

podmínky

Pojistné podmínky pro cestovní pojištění WPC 2014/02

I. OBECNÁ ČÁST

- Článek 1: Úvodní ustanovení
- Článek 2: Výklad pojmů
- Článek 3: Vznik a trvání pojištění
- Článek 4: Zánik pojištění
- Článek 5: Forma právních jednání a doručování písemností
- Článek 6: Pojistné, splatnost pojistného
- Článek 7: Pojistná hodnota, hranice pojistného plnění
- Článek 8: Povinnosti pojistníka a pojištěného
- Článek 9: Pojistné plnění
- Článek 10: Územní platnost pojištění
- Článek 11: Obecné výluky z pojištění
- Článek 12: Rozhodné právo a řešení sporů
- Článek 13: Zachraňovací náklady
- Článek 14: Přejedání práv na pojistitele
- Článek 15: Asistenční služba pojistitele

II. SPECIFICKÁ ČÁST

- Článek 16: Rozsah pojištění
- Oddíl A: POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ A PRO PŘÍPAD REPATRIACE**
- Článek 17: Předmět pojištění
- Článek 18: Limity pojistného plnění
- Článek 19: Pojistná událost, pojistné plnění
- Článek 20: Povinnosti pojištěného
- Článek 21: Výklad pojmů k pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace
- Článek 22: Výluky z pojištění
- Oddíl B: POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU A PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU**
- Článek 23: Předmět pojištění, pojistné plnění
- Článek 24: Pojistná částka
- Článek 25: Výluky z pojištění trvalých následků úrazu a smrti následkem úrazu
- Článek 26: Tabulka pro stanovení trvalých následků úrazu
- Oddíl C: POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL**
- Článek 27: Předmět pojištění
- Článek 28: Limity pojistného plnění
- Článek 29: Pojistná událost, pojistné plnění
- Článek 30: Povinnosti pojištěného
- Článek 31: Výklad pojmů k pojištění zavazadel
- Článek 32: Výluky z pojištění zavazadel
- Oddíl D: POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ CESTY**
- Článek 33: Předmět pojištění
- Článek 34: Povinnosti pojištěného
- Článek 35: Výluky z pojištění přerušení cesty
- Oddíl E: POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI**
- Článek 36: Předmět pojištění
- Článek 37: Limity pojistného plnění
- Článek 38: Pojistná událost, pojistné plnění
- Článek 39: Povinnosti pojištěného
- Článek 40: Výluky z pojištění odpovědnosti

Oddíl F: POJIŠTĚNÍ NÁKLADŮ NA ZÁSAH HORSKÉ SLUŽBY V SR

Článek 41: Předmět pojištění a územní platnost

Článek 42: Limity pojistného plnění

Článek 43: Pojistná událost, pojistné plnění

Článek 44: Výklad pojmů k pojištění nákladů na zásah horské služby

Článek 45: Výluky z pojištění nákladů na zásah horské služby

Oddíl G: POJIŠTĚNÍ STORNOVACÍCH POPLATKŮ

Článek 46: Předmět pojištění

Článek 47: Pojistná událost, pojistné plnění

Článek 48: Povinnosti pojištěného

Článek 49: Výklad pojmů k pojištění stornovacích poplatků

Článek 50: Výluky z pojištění stornovacích poplatků

I. OBECNÁ ČÁST

Článek 1: Úvodní ustanovení

1. Soukromé cestovní pojištění (dále jen „pojištění“ nebo „cestovní pojištění“), které sjednává Wüstenrot pojišťovna a.s., se sídlem Praha 4, Na Hřebenech II 1718/8, PSČ 140 23 Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze oddíl B, vložka 14328 (dále jen „pojistitel“) jako **pojištění škodové**, se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“) a dalšími právními předpisy České republiky. Příslušná část obsahu pojistné smlouvy je určena těmito pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění WPC 2014/02 (dále jen „pojistné podmínky“), eventuálně příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami nebo dalšími písemnými ujednáními mezi stranami k této pojistné smlouvě.
2. Ujednání v pojistné smlouvě, jakož i případná další písemná ujednání mezi stranami, mají při výkladu práv a povinností z pojistné smlouvy přednost před úpravou v pojistných podmínkách, neboť vyjadřují vůli stran upravit si vzájemná práva a povinnosti pro daný případ odchýlně. Ustanovení doplňkových (či jiných specifických) obchodních podmínek mají přednost před obecnou úpravou v těchto pojistných podmínkách.
3. Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků pojištění, pojmy a definice upraveny v pojistných podmínkách, respektive pojistné smlouvě, použije se úprava v obecně závazných právních předpisech.
4. Tyto pojistné podmínky nabyly účinnosti dne 1. 6. 2014.

Článek 2: Výklad pojmů

Není-li v pojistné smlouvě nebo v těchto pojistných podmínkách upraveno jinak, mají pro účely pojištění dle těchto pojistných podmínek pojmy v nich užívané následující význam:

pojem	výklad pojmu
Administrativní činnost	souhrn kancelářských činností, evidenčních a statistických činností, informačních činností a obchodních činností.
Asistenční služba pojistitele	právnícká osoba poskytující asistenční služby na základě smlouvy s pojistitelem, na kterou se pojistník, případně pojištěný, při vzniku škodné události primárně obrací. Kontaktní údaje (zejména telefonní číslo) na tuto společnost jsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo v jiném dokladu o pojištění.
Au pair	Označení au pair zahrnuje především pomocné práce v domácnosti a pomoc s péčí o děti v hostitelské rodině za poskytnutí ubytování, stravy a kapesného. Nejedná se o pracovní či obdobný poměr, ale o zahraniční studijní pobyt.
Jednorázové pojistné	pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Cestovní pojištění se sjednává pouze s jednorázovým pojistným.
Korespondenční adresa	adresa písemně sdělená pojistiteli, na kterou pojistitel výhradně doručuje veškerou písemnou korespondenci.
Nabídka	návrh na uzavření pojistné smlouvy včetně všech součástí či souvisejících dokumentů.
Obnosové pojištění	pojištění, jehož účelem je poskytnout v případě pojistné události jednorázové či opakované pojistné plnění v ujednaném rozsahu.
Oprávněná osoba	osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak.
Osoba blízká	Osobou blízkou se rozumí: a) příbuzný v řadě přímé; b) sourozenec; c) manžel/manželka pojištěného, partner/partnerka pojištěného podle zákona upravujícího registrované partnerství; d) druh/družka pojištěného, pokud žije s pojištěným prokazatelně ve společné domácnosti; e) děti, osvojení, a děti svěřené do pěstounské péče pojištěného nebo osob uvedených v písm. b) až c) tohoto odstavce; f) rodiče pojištěného nebo osob uvedených v písm. a) až c) tohoto odstavce. Jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.
Pojistitel	Wüstenrot pojišťovna a.s. se sídlem Na Hřebenech II 1718/8, 140 23 PRAHA 4, zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze oddíl B, vložka 14328, IČ: 28400682.
Pojistná smlouva (smlouva)	Pojistná smlouva tohoto cestovního pojištění; součástí obsahu pojistné smlouvy jsou tyto pojistné podmínky, a dále též případná smluvní ujednání a jiné pojistitelem vyžádané a pojistníkem a/nebo pojištěným předložené dokumenty či učiněná prohlášení.

pojem	výklad pojmu
Pojistná událost	nahodilá, v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, blíže označená událost se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
Pojistné	úplata za pojištění.
Pojistné nebezpečí	možná příčina vzniku pojistné události.
Pojistné riziko	míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
Pojistník	osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
Pojistný zájem	oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události. Pojistník má pojistný zájem na vlastním majetku, životě a zdraví. Má se za to, že pojistník má pojistný zájem i na majetku, životě a zdraví jiné osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě. Dal-li pojištěný souhlas k pojištění, má se za to, že pojistný zájem pojistníka byl prokázán.
Pojistná doba	doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je vymezena v pojistné smlouvě datem počátku a koncem pojištění, přičemž pro některá (při)pojištění může být stanovena odchylně. U bezprostředně navazujících smluv se rozumí pojistnou dobou období od data počátku pojištění sjednaného v pojistné smlouvě před vycestováním, do data konce pojištění uvedeného v poslední navazující smlouvě, případně do zániku pojištění uplynutím 365 dnů. Pojistná doba u ročního paušálu pro opakované vycestování je 365 dní od data počátku pojištění.
Pojištěný	osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, povinnost nahradit škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje. Pojištěným je občan České republiky. Cizí státní příslušník může být pojištěným jen v případě, že má v době trvání pojištění přechodné bydliště na území ČR.
Profesionální sport	provazování sportovní činnosti, při které v přímé či nepřímé souvislosti pobírá osoba příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo jiný příjem (např. z nezávislé činnosti).
Sporty běžné	aerobik; atletika; badminton; baseball; basketbal; bruslení na ledě; curling; cyklistika; florbal; fotbal; footbag; golf; hasičský sport; házená; horské kolo (ne sjezd); in-line bruslení; raft, kajak nebo kánoe stupně obtížnosti WW1; kickbox – aerobik (kondiční); nízké lanové překážky do 8m; lyžování po vyznačených trasách; nohejbal; orientační běh; paintball; plavání; plážový volejbal; snowboarding po vyznačených trasách; softbal; squash; stolní tenis; šerm sportovní (klasický); šnorchlování; tenis; trekking; veslování; vodní lyžování; vodní pólo; volejbal; vysokohorská turistika na značených cestách bez nutnosti použití horolezeckých pomůcek na Via Ferrata stupně obtížnosti A; žonglování a podobné sporty obdobného stupně nebezpečí.
Sporty rizikové	Sporty uvedené v této kategorii je možné připojistit alpinismus do stupně obtížnosti IV. UIAA; akrobatický tanec; americký fotbal; amatérský box; bouldering; canyoning do stupně obtížnosti C3; powerkiting (buggykiting, snowkiting, kiteboarding s výjimkou wave ridingu); cyklokros, cyklotrial (trial); freeskiing (freeride, freestyle); hokej lední, hokej pozemní; jízda na koni s výjimkou dostihů; jízda na raftu, kajaku a kánoi stupně obtížnosti až WW3 včetně; jízda na vodním banánu; minibike, minikáry, motokáry; monoski; ragby; rekreační potápění s použitím samostatných dýchacích přístrojů s instruktorem do míst s hloubkou do 10 metrů; rychlobruslení na ledě; saně, boby, snowtubbing na vyznačených trasách; sjezd na horských kolech do stupně obtížnosti C; skialpinismus do obtížnosti S3 (sklon do 40°); skateboarding; surfing, windsurfing, vodní lyžování; vysoké lanové překážky; vysokohorská turistika typu Via Ferrata stupně obtížnosti B až D; wrestling a podobné sporty obdobného stupně nebezpečí.
Sporty nebezpečné (extrémní)	Sporty uvedené v této kategorii není možné pojistit aikido, judo, teakwondo, kickbox (a jiné bojové sporty); akrobatické lyžování; automobilové a motocyklové závody, při kterých se nedodržují pravidla provozu na pozemních komunikacích; base jump; bezmotorové a motorové létání všeho druhu; horolezectví (pokud není zařazeno mezi běžné nebo rizikové sporty); jízda na raftu, kajaku a kánoi nad stupeň obtížnosti WW3; kaskadérství; koňské dostihy; lezení po ledopádech, icebreaker; lov exotické zvěře; mořský jachting nad 3km od pobřeží; potápění s použitím samostatných dýchacích přístrojů bez instruktora nebo do míst s hloubkou větší než 10m; rodeo; skoky a lety na lyžích; snowrafting; sportování a trénování v extrémních podmínkách; sporty spojené s užíváním motorového dopravního prostředku; vysokohorská turistika nad 5 tis. m nadmořské výšky a další extrémní a adrenalinové sporty neuvedené v kategorii rizikových sportů.
Škodná událost	skutečnost, ze které vznikla škoda, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
Škodové pojištění	pojištění, jehož účelem je poskytnutí pojistného plnění, které v ujednaném rozsahu vyrovnává úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
Žádost na dálku	dokument s údaji uvedenými zájemcem o uzavření pojistné smlouvy písemně ve formuláři umístěném na internetových stránkách pojistitele, a/nebo ústně v rozhovoru s operátorem call centra pojistitele.

Článek 3: Vznik a trvání pojištění

1. Uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku	<p>a) Pojistník jako zájemce o uzavření pojistné smlouvy prostřednictvím:</p> <ul style="list-style-type: none"> internetových stránek pojistitele (nebo pojistitelem určených) a na nich umístěného formuláře, nebo telefonického hovoru s operátorem call centra pojistitele (nebo pro pojistitele činného), <p>sdělí pojistiteli údaje, které pojistitel požaduje pro uzavření pojistné smlouvy, a podá tak pojistiteli žádost o vyhotovení nabídky na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „žádost na dálku“).</p> <p>b) Na základě žádosti na dálku zašle pojistitel v nejkratším možném termínu, na e-mail (elektronickou adresu) určený pojistníkem v žádosti na dálku, vyhotovenou nabídku na uzavření pojistné smlouvy, včetně všech součástí (dále jen „nabídka“) či souvisejících dokumentů a s instrukcemi k postupu vedoucímu k uzavření pojistné smlouvy (dále jen „instrukce“).</p> <p>c) Pokud o to pojistník v žádosti na dálku požádal, zašle mu pojistitel tuto nabídku také obyčejnou zásilkou prostřednictvím provozovatele poštovních služeb na jeho korespondenční adresu. Pojistník je povinen zkontrolovat všechny údaje uvedené v nabídce, zda jsou správné a nadále aktuální (není-li tomu tak, postupuje podle instrukcí).</p> <p>d) Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem odeslání pojistného prostřednictvím platební karty nebo okamžikem podání platebního příkazu k úhradě pojistného na pojistitelem určený účet (dle pravidel čl. 6 odst. 3) v případě, že je toto pojistné řádně uhrazeno ve výši uvedené v nabídce, a to nejpozději dne počátku pojištění. Nebylo-li toto pojistné zapláceno řádně a ve lhůtě stanovené pojistitelem, nedojde k uzavření pojistné smlouvy.</p>
---	---

	<p>e) Pokud bude úhrada dle předchozího odstavce provedena pozdě a pojištění nevznikne, vrátí pojistitel pojistníkovi pojistné bez zbytečného odkladu, nejpozději do 1 měsíce od připsání platby na účet pojistitele. Pro vrácení plateb použije pojistitel stejný platební prostředek, který použil pojistník pro provedení počáteční transakce, pokud výslovně neurčil jinak.</p> <p>f) Pojistník, je-li pojištěný osobou od něj odlišnou, je povinen pojištěného seznámit s obsahem pojistné smlouvy.</p>
2. Uzavření pojistné smlouvy jinak než formou obchodu na dálku	<p>a) Nabídku předkládá pojistitel prostřednictvím pro pojistitele činného pojišťovacího zprostředkovatele, a to písemně na formuláři pojistitele. Nabídka musí být pojistníkem vlastnoručně podepsána a opatřena datem. Pojistník je povinen zkontrolovat všechny údaje uvedené v nabídce.</p> <p>b) Pojistná smlouva je uzavřena dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami, není-li ujednáno jinak.</p> <p>c) Pojistník, je-li pojištěný osobou od něj odlišnou, je povinen pojištěného seznámit s obsahem pojistné smlouvy.</p> <p>d) Není-li ujednáno jinak, zanikne pojištění splněním rozvazovací podmínky, jíž je skutečnost, že nedojde k úhradě pojistného na účet stanovený pojistitelem (viz. čl. 6 odst. 3) a to nejpozději v den, který je v pojistné smlouvě uveden jako počátek pojištění.</p>
3. Připojištění stornovacích poplatků	<p>a) Pojistná smlouva musí být uzavřena před nebo současně se zaplacením poslední splátky, respektive plným zaplacením zájezdu / cesty.</p> <p>b) Připojištění stornovacích poplatků začíná zaplacením pojistného pojistiteli a zaniká dnem, který je v pojistné smlouvě označen jako počátek pojištění nebo vyplacením pojistného plnění z tohoto připojištění.</p>
4. Roční paušál pro opakované vycestování	<p>Roční paušál pro opakované vycestování se vztahuje na neomezený počet zahraničních cest začínajících a končících v České republice a uskutečněných po dobu účinnosti pojištění. Doba nepřetržitého pobytu v zahraničí, během níž trvá pojistná ochrana, činí maximálně 90 dnů a začíná okamžikem překročení státní hranice z České republiky a končí překročením státní hranice do České republiky při návratu nebo ve 24.00 hodin středoevropského času 90. dne nepřetržitého pobytu mimo území České republiky, podle toho, která z okolností nastane dřív. Počet výjezdů je neomezený, po každém výjezdu, který dosáhne 90 dní nepřetržitého pobytu, však musí být alespoň týdenní (tj. sedmidenní) přestávka.</p>
5. Společná ustanovení o uzavření pojistné smlouvy	<p>a) Odpověď pojistníka na předloženou nabídku s jakýmkoliv dodatkem nebo odchylkou, i když by podstatně neměnila podmínky nabídky, se vždy považuje za odmítnutí.</p> <p>b) Pojistník, pokud je osobou odlišnou od pojištěného, je povinen osvědčit existenci pojistného zájmu.</p> <p>c) Pojištění je možno sjednat pouze před nastoupením cesty, na niž se pojištění má vztahovat (neplatí pro návazné prodloužení pojištění).</p> <p>d) Pojištění se sjednává na dobu určitou, vymezenou v pojistné smlouvě.</p> <p>e) Pojistník, případně též pojištěný, pokud je osobou odlišnou od pojistníka, má povinnost k pravdivým sdělením. Pojistitel má povinnost odpovědět pravdivě a úplně na písemné dotazy ke skutečnostem týkajícím se pojištění vůči zájemci při jednání o uzavření pojistné smlouvy, při jednání o změně smlouvy pak vůči pojistníkovi.</p> <p>f) V případě, že si to vyžadují okolnosti sjednávání pojištění, je pojistník povinen na výzvu pojistitele prokázat existenci pojistného zájmu do 3 měsíců od obdržení výzvy.</p> <p>g) Není-li některý z účastníků pojištění svéprávný, jedná za něj jeho zákonný zástupce, příp. osoba jinak oprávněná ho zastupovat, taková osoba je povinna na výzvu pojistitele své oprávnění prokázat.</p> <p>h) Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření smlouvy.</p> <p>i) Pojištění do zahraničí (s výjimkou připojištění stornovacích poplatků) začíná dnem sjednaným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a okamžikem překročení státní hranice České republiky do zahraničí. Toto pojištění končí uplynutím dne sjednaného jako konec pojištění nebo překročením státní hranice zpět do České republiky. Toto platí i v případě, že sjednaná doba pojištění ještě neuplynula, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Překročení státní hranice v případě letecké přepravy je okamžik odbavení na letišti při odletu a přeletu.</p> <p>j) V případě, že pojištěný během pojistné doby opětovně vycestuje na území státu, patřícího do stejné zeměpisné zóny zvolené v pojistné smlouvě, začíná pojištění opět běžet okamžikem překročení státní hranice České republiky do zahraničí a končí uplynutím dne sjednaného jako konec pojištění nebo překročením státní hranice do České republiky.</p> <p>k) Pojistitel může na žádost pojistníka, pojištěného nebo jiné jimi pověřené osoby pojištění prodloužit, pokud pobyt v zahraničí bezprostředně časově navazuje na dobu platného pojištění, a to tím způsobem, že musí být uzavřena nová navazující pojistná smlouva a zároveň pojistné uhrazeno pojistiteli nejpozději poslední den platnosti předchozího pojištění. Pokud některá z těchto podmínek není splněna, pojištění zaniká posledním dnem pojistné doby předchozího pojištění, pokud pojištění nezaniklo dříve.</p> <p>l) Maximální pojistná doba na sebe navazujících pojistných smluv cestovního pojištění je 365 dní. V případě, že celková pojistná doba bezprostředně navazujících pojistných smluv přesahuje maximální délku 365 dní, dnem uplynutí této maximální doby pojištění zaniká. Pojistiteli náleží pojistné do zániku pojištění.</p> <p>m) V případě vzniku pojistné události jsou pojistník nebo pojištěná osoba povinni na vyžádání pojistitele prokázat provedenou úhradu pojistného, např. předložením kopie výpisu z účtu, a tak doložit okamžik vzniku pojistné ochrany. Doklad o zaplacení musí obsahovat datum provedení platby, variabilní symbol (číslo pojistné smlouvy/nabídky), číslo účtu pojistitele a výši pojistného.</p>

Článek 4: Zánik pojištění

Pojištění zaniká zejména:

1. Uplynutím doby	<p>Bylo-li sjednáno pojištění na dobu určitou, zaniká uplynutím pojistné doby.</p> <p>Připojištění stornovacích poplatků zaniká nastoupením cesty, která byla takto pojištěna, případně výplatou pojistného plnění.</p>	Pojistné náleží pojistiteli celé.
--------------------------	---	-----------------------------------

2. Výpověď pojistitele nebo pojistníka	V zákonem stanovených lhůtách.	Pojistné náleží pojistiteli celé.
3. Dohodou	Dohoda pojistníka a pojistitele o zániku pojištění musí obsahovat způsob vzájemného vyrovnání závazků.	Pojištění zaniká dnem uvedeným v dohodě. Pojistitel vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které mu vznikly v souvislosti s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Není-li ujednáno okamžik zániku pojištění, platí, že pojištění zaniklo dnem, kdy dohoda nabyla účinnosti.
4. Odstoupením	Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v § 2788, 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 § 2789.	Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti stanovené v § 2788.
5. Z jiných důvodů	Pojištění zaniká doručením odmítnutí pojistného plnění z důvodů ve smyslu zákona.	Pojistné náleží pojistiteli celé.
	Pojištění dále zaniká zánikem pojistného nebezpečí.	Pojistné náleží pojistiteli celé.
	Zanikne-li za trvání pojištění pojistný zájem pojistníka (oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události), zanikne i pojištění.	Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.

Článek 5: Forma právních jednání, doručování písemností

1. Forma pojistné smlouvy	Pojistná smlouva se uzavírá na příslušném formuláři pojistitele a to buď v písemné formě, nebo případně s využitím prostředků komunikace na dálku, a to i nikoli v písemné formě (u pojištění s pojistnou dobou kratší než jeden rok).
2. Písemná forma	<p>a) Právní jednání týkající se pojištění musí mít písemnou formu, neujedná-li strany, že této formy není zapotřebí (odstavec 3 a 4 tohoto článku). Písemná forma se vždy vyžaduje pro právní jednání týkající se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trvání a zániku pojištění, • změny rozsahu pojištění, • oznámení pojistitele o výsledku šetření pojistné události. <p>b) Písemná forma je zachována i při právním jednání učiněném elektronickými nebo jinými technickými prostředky umožňujícími zachycení jeho obsahu a určení jednající osoby. Právní jednání podle odstavce 3 tohoto článku se nepovažují za učiněná v písemné formě.</p> <p>c) Pojistitel je oprávněn v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách určit jednání, která nevyžadují písemnou formu.</p>
3. Právní jednání, u nichž se nevyžaduje písemná forma	<p>a) Právní jednání účastníka pojištění, která nemusí mít písemnou formu, musí být učiněna jedním z těchto dvou způsobů (pokud nejsou učiněna písemně):</p> <ul style="list-style-type: none"> • prostřednictvím a v rozsahu internetové aplikace pojistitele, do které je účastníkovi pojištění umožněn přístup prostřednictvím pojistitelem přidělených jedinečných a důvěrných autentizačních prvků. O umožnění přístupu rozhoduje pojistitel. Účastník pojištění je odpovědný za ochranu přidělených autentizačních prvků a pojistitel neodpovídá za ztráty a škody způsobené jejich zneužitím; • telefonicky na telefonním čísle pojistitelem k tomuto účelu určeném nebo prostřednictvím e-mailové zprávy zaslané na e-mailovou adresu pojistitelem k tomuto účelu určenou. <p>b) Jedná se o:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pojistnou smlouvu; • pojistku (pro pojištění sjednané na dobu kratší než jeden rok); • oznámení účastníka pojištění týkající se změny příjmení, adresy trvalého bydliště, korespondenční adresy, telefonního čísla a e-mailu (elektronické adresy) uvedených v pojistné smlouvě; • změna formy placení pojistného; • žádost o vrácení přeplatku pojistného; • oznámení pojistné události; • odpověď pojistitele na žádost (čl. 3, odst. 1, písm. b). <p>c) Pro právní jednání učiněná některým z uvedených způsobů platí, že musí být, vyžádá-li si to pojistitel, dodatečně doplněna písemnou formou, a to ve lhůtě pojistitelem určené, jejímž marným uplynutím se má za to, že není pojistitel povinen k tomu kterému právnímu jednání přihlížet.</p>
4. Další podmínky komunikace	<p>a) Pojistitel je oprávněn stanovit, že bez ohledu na jeho formu musí být určité právní jednání týkající se pojištění učiněno prostřednictvím jím vytvořeného a k tomu určeného formuláře.</p> <p>b) Bez ohledu na formu se veškerá sdělení, oznámení, žádosti či návrhy týkající se pojištění podávají v českém jazyce.</p> <p>c) V záležitostech pojištění, zejména v souvislosti s jeho správou a šetřením pojistných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění prostředky elektronické komunikace (např. telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak.</p> <p>d) Každý z ostatních účastníků je povinen neprodleně pojistiteli oznámit změnu kontaktních údajů poskytnutých mu za účelem vzájemné komunikace.</p> <p>e) Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným mu jinými právními předpisy a charakteru sdělovaných informací.</p> <p>f) Vzhledem zejména k potřebě správy pojistných smluv uzavřených formou obchodu na dálku a pojistných smluv, u kterých měla některá právní jednání formu podle odstavce 3 tohoto článku, je nezbytné dokumentovat některé operace zvukovým záznamem, a to i s ohledem na potřebu jednoznačného určení osoby odpovědné za škodu, jež by té které smluvní straně v souvislosti s takovými operacemi eventuálně vznikla, souhlasí pojistník, pojištěný i každý další účastník pojištění s tím, že z veškeré komunikace s call centrem pojistitele (nebo pro něj činného) může být pořizován zvukový záznam a že takový záznam může být použitý jako důkazní prostředek. Na pořizování záznamu bude pojistitel i tak předem upozorňovat.</p> <p>g) Síť elektronických komunikací (veřejné telefonní linky, linky mobilních sítí, e-mail a fax) sloužící pro komunikaci mezi pojistitelem a některým z účastníků pojištění nejsou pod přímou kontrolou pojistitele, který tudíž neodpovídá za škodu způsobenou jejich případným zneužitím. Taková komunikace je zabezpečena proti zpřístupnění třetím osobám jen tehdy, pokud tak pojistitel výslovně uvede a za podmínky dodržení bezpečnostních pravidel tím kterým z účastníků pojištění.</p>

5. Doručování písemností	<p>a) Písemnosti (listiny) jsou pojistiteli doručovány:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prostřednictvím provozovatele poštovních služeb na adresu sídla pojistitele; nebo • osobně do sídla pojistitele v době úředních hodin. <p>b) Písemnosti (listiny) jsou tomu kterému účastníkovi pojištění doručovány:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prostřednictvím provozovatele poštovních služeb na poslední pojistiteli známou korespondenční adresu v České republice (pokud adresát přesídlí do ciziny, musí pojistitel sdělit dodací adresu na území České republiky a jméno (a) a příjmení osoby na tomtéž území, kterou zmocnil k přijímání zásilek od pojistitele). Pojistitel je oprávněn doručovat každému z účastníků pojištění i na jinou než korespondenční adresu, pokud se na korespondenční adresu doručení nezdařilo, nebo se z jiného důvodu jeví neúčelným; nebo • osobně prostřednictvím zaměstnance nebo pověřeného zástupce pojistitele. <p>c) Uvedl-li účastník pojištění v pojistné smlouvě korespondenční adresu, projevuje tím svou vůli, aby mu písemnosti byly doručovány právě na tuto adresu se všemi právními důsledky z toho vyplývajícími, a písemnosti se doručují na tuto adresu.</p> <p>d) Účastník pojištění je povinen bezodkladně informovat pojistitele o každé změně své korespondenční adresy (adresy jím určené ke komunikaci s ním).</p> <p>e) U písemnosti pojistitele odeslané s využitím provozovatele poštovních služeb a došlé adresátovi se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání. Za došlou zásilku se považuje i zásilka odeslaná pojistitelem na poslední jemu známou korespondenční adresu adresáta v České republice, jejíž změnu adresát pojistiteli včas neoznámil.</p> <p>f) Odepře-li adresát písemnost převzít, má se za to, že došla dne, kdy její přijetí bylo odepřeno; adresát o důsledku odepření převzetí nemusí být poučen.</p> <p>g) Doručování elektronickými prostředky včetně doručování projevů vůle, u kterých není nutné dodržet písemnou formu, se řídí pravidly uvedenými v článku 5 těchto pojistných podmínek, není-li dohodnuto nebo jinými právními předpisy stanoveno jinak.</p>
---------------------------------	---

Článek 6: Pojistné, splatnost pojistného

1. Pojistné	<p>a) Pojistné se stanoví pomocí pojistné sazby (příp. paušální částkou), která s ohledem zejména na pojistné riziko, teritoriální vliv, rozsah pojištění a škodní průběh zabezpečuje trvalé plnění všech závazků pojistitele. Pojistné je sjednáno jako jednorázové.</p> <p>b) Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění, ledaže ze zákona nebo z pojistné smlouvy vyplývá, že pojistné náleží pojistiteli i za dobu po zániku pojištění.</p> <p>c) Pojistné náleží pojistiteli vždy celé.</p>
2. Splatnost	<p>Pojistné je splatné dnem počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.</p>
3. Úhrada pojistného	<p>Pojistné se považuje za uhrazené</p> <ul style="list-style-type: none"> • okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet stanovený pojistitelem při platbě bezhotovostním převodem či platební kartou. Pokud je datum splatnosti na realizovaném platebním příkazu shodné s počátkem pojištění, uvedeném v pojistné smlouvě, považuje se pojistné za uhrazené již tímto dnem; • dnem poukázání na účet stanovený pojistitelem při platbě prostřednictvím držitele poštovní licence.

Článek 7: Pojistná hodnota, hranice pojistného plnění

1. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je pojistné plnění pojistitele omezeno horní hranicí. Horní hranice se určí pojistnou částkou, nebo limitem pojistného plnění.
2. Pojistná částka, respektive limit pojistného plnění uvedený v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách je horní hranicí pojistného plnění na jednoho pojištěného a celou dobu trvání pojištění, respektive na celé roční pojistné období v případě ročního pojištění, není-li v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách uvedeno jinak.

Článek 8: Povinnosti pojistníka a pojištěného

Veškerá ustanovení pojistné smlouvy a povinnosti vyplývající z právních předpisů, které se týkají pojistníka, resp. pojištěného, se přiměřeně vztahují na všechny osoby, které uplatňují práva na pojistné plnění. Tyto osoby rovněž odpovídají za plnění předepsaných povinností ke zmírnění újmy a povinností směřujících k předcházení a odvrácení škod.

1. Při sjednání pojištění	<p>a) zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění;</p> <p>b) informovat pojištěného o všech právech a povinnostech vyplývajících z uzavřené pojistné smlouvy, včetně informace o kontaktech na asistenční službu;</p> <p>c) osvědčit svůj pojistný zájem.</p>
2. Oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu	<p>a) týkající se skutečností, na něž byl pojistitelem tázán při sjednávání pojištění nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, nebo které byly podkladem pro posouzení rizika, stanovení výše pojistného a uzavření pojistné smlouvy (zejména změnu vlastnictví k pojištěnému majetku, změnu korespondenční adresy apod.);</p> <p>b) pojistného rizika (zvýšení, snížení, zánik);</p> <p>c) dalších skutečností týkajících se pojištění.</p>
3. V průběhu pojištění	<p>a) dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí, které jsou mu uloženy právními předpisy nebo na jejich základě, nebo které na sebe vzal pojistnou smlouvou (např. bezpečnostní a nesmí strpět porušování těchto povinností ze strany třetích osob);</p> <p>b) oznámit pojistiteli vícenásobné pojištění neprodleně poté, co se o něm dozvěděl a zároveň sdělit název tohoto pojistitele a výši pojistné částky nebo limitu plnění.</p>

4. Při vzniku události, se kterou je spojeno uplatňování práva na pojistné plnění	<p>a) zajistit zmírnění újmy nebo veškerá možná opatření směřující proti zvětšování újmy;</p> <p>b) kontaktovat asistenční službu pojistitele nebo pojistitele se žádostí o zabezpečení služeb, které jsou součástí pojištění; informovat ji o vzniklé škodné události, zejména o datu a místě škodné události, vyžádat si k tomu pokyny asistenční služby pojistitele a postupovat v souladu s nimi. Pokud objektivní podmínky vzniku škodné události nedovolí pojištěnému obrátit se na asistenční službu pojistitele se žádostí o asistenci ještě před poskytnutím služeb, je povinen tak učinit ihned potom, co to podmínky vývoje škodné události dovolí;</p> <p>c) informovat asistenční službu pojistitele nebo pojistitele o kontaktních údajích (adresa, telefon, e-mail apod.) pojištěného, případně poškozeného;</p> <p>d) postupovat v souladu se všemi pokyny asistenční služby pojistitele a pojistitele a účinně s nimi spolupracovat;</p> <p>e) škodnou událost neodkladně oznámit policii (nebo jinému orgánu veřejné správy příslušnému k šetření) v místě vzniku události, pokud událost nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku, a předložit pojištění policejní (resp. jemu obdobný) protokol o šetření;</p> <p>f) po vzniku škodné události zajistit dostatečné důkazy o rozsahu pojistné události šetřením vykonaným policií nebo jinými vyšetřujícími orgány, fotografickým nebo filmovým materiálem, videozáznamem, svědectvím třetích osob apod.;</p> <p>g) umožnit asistenční službě pojistitele nebo pojistiteli realizovat všechna potřebná šetření škodné události, rozhodující pro posouzení práva na pojistné plnění a jeho výši a poskytnout jim přitom potřebnou součinnost (např. předložení dokladů, které si pojistitel vyžádá, a umožnění pořídit jejich kopie);</p> <p>h) bez zbytečných odkladů oznámit asistenční službě pojistitele nebo pojistiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti pojištěnému zahájeno trestní řízení a pojistitele pravdivě informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení;</p> <p>i) v případě smrti pojištěného musí být tato událost pojištěným neprodleně oznámena tím, kdo se pokládá za oprávněnou osobu. Pojistitel musí být předloženo podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti, a byla-li pojistná událost šetřena policií (nebo jiným orgánem veřejné správy), pak policejní (resp. jemu obdobný) protokol o šetření;</p> <p>j) pokud o to asistenční služba pojistitele nebo pojistitel požádají, je pojištěný (zástupce pojištěného, oprávněná osoba) povinen zabezpečit na vlastní náklady úřední překlad dokladů, potřebných k šetření události do českého jazyka;</p> <p>k) osoba, která žádá o plnění z pojištění, je povinná předložit další, asistenční službou pojistitele nebo pojistitelem požadované doklady, pokud mají vliv na určení povinnosti pojistitele plnit a na výši pojistného plnění;</p> <p>l) pojištěný (resp. oprávněná osoba) je povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny otázky asistenční služby pojistitele nebo pojistitele týkající se pojištění a škodné (resp. pojistné) události.</p>
5. Následky porušení povinností	<p>a) Poruší-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti svoji povinnost zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění a bylo-li v důsledku toho ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.</p> <p>b) Mělo-li porušení povinností 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.</p>
6. Udělení souhlasu se zpracováním osobních údajů	<p>Pojistník a pojištěný je povinen umožnit pojištěnému jako správci údajů podle zákona č. 101/2000 Sb. a jeho smluvním zpracovatelům splňujícím podmínky stanovené zákonem zpracování osobních údajů pro účely pojišťovací činnosti a dalších souvisejících činností stanovených zákonem, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.</p>

Článek 9: Pojistné plnění

1. Splatnost, právo na pojistné plnění	<p>a) Náklady spojené s uplatněním práva na pojistné plnění nese ten, kdo je uplatňuje.</p> <p>b) Oprávněná osoba, příp. ten, kdo se za ni považuje, je povinna bez zbytečného odkladu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) oznámit písemně pojištěnému, že nastala událost, se kterou spojuje požadavek na pojistné plnění; 2) podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a o právech třetích osob; 3) předložit potřebné doklady; 4) postupovat způsobem ujednaným s pojištěným, příp. způsobem uvedeným v těchto pojistných podmínkách. Oznámení jako oprávněná osoba může učinit jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. <p>c) Pojistitel je bez zbytečného odkladu po obdržení oznámení podle písm. b) tohoto odstavce povinen ověřit, že toto oznámení učinila oprávněná osoba, nebo osoba, která má na pojistném plnění právní zájem, a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) je-li tomu tak, je povinen zahájit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; 2) není-li tomu tak, sdělí tuto skutečnost oznamovateli a není povinen zahájit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. <p>d) Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po ukončení šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojištěný sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.</p> <p>e) Pokud se zranění následkem úrazu projevilo po zániku pojištění, je pojištěný povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, pokud k úrazu došlo v průběhu trvání pojištění.</p> <p>f) Pokud pojištěný vyžaduje lékařskou prohlídku nebo vyšetření, je pojištěný povinen nechat se vyšetřit lékařem určeným pojištěným. Pojistitel v tomto případě hraří:</p> <ul style="list-style-type: none"> • náklady spojené s touto lékařskou prohlídkou nebo vyšetřením; • náklady na vystavení lékařské zprávy, pokud ji vyžaduje.
---	---

2. Šetření	<p>a) Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla pojistná událost oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je pojistitel povinen sdělit oznamovateli důvody.</p> <p>b) Lhůta uvedená v předchozím odstavci neběží a šetření se přerušuje, především je-li znemožněno nebo ztíženo v důsledku skutečnosti zaviněných pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou. Šetření se přerušuje zejména:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) uplynutím lhůty stanovené pojistitelem pro předložení k šetření potřebných dokladů (lhůta musí být přiměřená povaze a rozsahu požadovaných dokladů); 2) dnem odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů nezbytného pro šetření; 3) uplynutím lhůty stanovené pojistitelem pro vyjádření oprávněné osoby, pokud oznámení pojistné události nebylo podáno oprávněnou osobou; 4) dnem, kdy se pojistitel dozvěděl o probíhajícím přípravném řízení nebo trestním stíhání ve věci, v níž jsou vyšetřovány okolnosti události, jež v souladu s oznámením k němu oprávněné osoby má být pojistnou událostí. Přerušeni šetření podle odst. 1, písm. c) tohoto článku končí dnem, kdy odpadl důvod, který k přerušeni vedl. <p>c) Maximální lhůta pro přerušeni šetření podle odst. 1, písm. c) tohoto článku na základě písm. b) bodu 1), 2) a 3) tohoto odstavce je 6 měsíců, jejím marným uplynutím bude toto šetření zastaveno (případně ukončeno).</p> <p>d) Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít, a v prvních 2 (dvou) měsících po obdrženi oznámení od oprávněné osoby či osoby, která se za oprávněnou považuje.</p> <p>e) Pokud byly náklady šetření podle písm. b) bodu 1) tohoto odstavce, vynaložené pojistitelem, vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností pojistníka, pojištěného či jiné osoby uplatňující právo na pojistné plnění, má pojistitel právo požadovat přiměřenou náhradu na tom, kdo povinnost porušil.</p> <p>f) Obsahuje-li oznámení podle odst. 1 písm. c) tohoto článku vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamítl-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny.</p>
3. Měna	<p>a) Pojistné plnění se poskytuje v penězích, nikoliv uvedením do předešlého stavu, a je splatné na území a v měně České republiky, není-li ujednáno jinak.</p> <p>b) Pro přepočtení cizí měny se použije kurzu vyhlášeného Českou národní bankou a platného pro den vzniku pojistné události.</p> <p>c) Pojistitel může v odůvodněných případech rozhodnout o poskytnutí naturálního plnění opravou nebo výměnou věci.</p>
4. Spoluúčast	<p>a) Spoluúčastí se rozumí částka, kterou se pojištěný podílí na úhradě vzniklé škody, není-li ujednáno jinak.</p> <p>b) Je-li pojištění sjednáno se spoluúčastí, odečítá se její výše při každé pojistné události od přiznaného pojistného plnění.</p>
5. Přejedání vlastnictví	<p>Na pojistitele nepřechází vlastnictví nalezeného pojištěného majetku, za který pojistitel poskytl pojistné plnění v důsledku pojistné události, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.</p>
6. Snížení pojistného plnění	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, pokud pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba poruší povinnosti uložené zákonem či pojistnou smlouvou a takové porušení mělo podstatný vliv na vznik nebo průběh pojistné události, nebo na zvětšení rozsahu jejích následků, nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění. 2. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.
7. Odmítnutí pojistného plnění	<p>Byla-li příčinou pojistné události skutečnost,</p> <ul style="list-style-type: none"> • o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události, • kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změny v důsledku zaviněného porušení povinnosti zájemce o pojištění k pravdivým a úplným sdělením na písemné dotazy pojistitele o pojištění, • a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, <p>může pojistitel plnění z pojistné smlouvy odmítnout.</p>
8. Promlčení	<p>Právo na pojistné plnění se promlčí nejpozději za tři roky, promlčecí lhůta počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události.</p>

Článek 10: Územní platnost pojištění

1. Území	<p>a) Pojištění léčebných výloh v zahraničí se nevztahuje na cesty v České republice a na území státu, kde je pojištěný zařazen do systému zdravotní péče (účastníkem veřejného zdravotního pojištění).</p> <p>b) V případě repatriace pojištěného zajistí asistenční služba pojistitele zpětný transport do České republiky.</p>
2. Zeměpisné zóny	<p>Pojištění se vztahuje na pojistné události vzniklé na území státu, patřícího do jedné z následujících zeměpisných zón zvolených v pojistné smlouvě:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evropa: zeměpisná oblast Evropy s výjimkou ČR, dále pak Turecko, Izrael, Tunisko, Kanárské ostrovy, Maroko a Egypt; • Svět bez ČR, USA, Kanady, Austrálie a Nového Zélandu; • Svět: oblast celého světa bez ČR.
3. Zásah horské služby SR	<p>Územní platnost pro připojištění nákladů za zásah horské služby SR je na území Slovenské republiky.</p>

Článek 11: Obecné výluky z pojištění

Kromě dalších omezení a výluk z pojištění stanovených právními předpisy, pojistnými podmínkami nebo pojistnou smlouvou se pojištění nevztahuje na škody, bez ohledu na spolupůsobilé příčiny, způsobené:

1. Úmyslným jednáním	<ol style="list-style-type: none"> a) Vyřeteny jsou škody způsobené úmyslným jednáním pojistníka, pojištěného, nebo jiné osoby z podnětu některého z nich. b) Úmyslným jednáním se rozumí vědomý projev vůle nebo vědomý čin, o jehož následcích jednáající osoba věděla nebo musela vědět.
-----------------------------	---

2. Nedbalostí	<p>a) Vyloučeny jsou škody způsobené hrubou a vědomou nedbalostí pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby z podnětu některého z nich.</p> <p>b) Nedbalost hrubá se vztahuje k přístupu pojistníka, případně pojištěného k požadavku náležitě opatrnosti a svědčí o jeho zřejmé bezohlednosti k jeho povinnosti počínat si tak aby nedošlo ke škodě či jiné újmě.</p> <p>c) Nedbalost vědomá znamená, že pojištěný věděl, že svým jednáním může způsobit škodu či jinou újmu, ale bez přiměřených důvodů spoléhal na to, že škodlivý následek nenastane.</p>
3. Další vyluky z pojištění	<p>Pojistitel je zbaven povinnosti poskytnout pojistné plnění v případech, kdy škodná událost nastala v souvislosti s:</p> <p>a) nemocí nebo nehodou, jejíž příčina nastala před uzavřením pojistné smlouvy (příčemž se nejedná o případy, kdy se dosud latentní nemoc manifestuje během cesty);</p> <p>b) provozováním profesionální či výkonostní činnosti jakéhokoliv druhu;</p> <p>c) účasti na soutěžích v bojových sportech (karate, taekwondo, box, kickbox, judo apod.), v horské cyklistice a v jezdectví včetně oficiálních přípravných jízd;</p> <p>d) účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;</p> <p>e) účasti na mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletonech apod. a při oficiálním tréninku k nim;</p> <p>f) pátracími akcemi sloužícími pouze k vyhledání ztracené osoby bez potřeby ošetření ve zdravotnickém zařízení nebo hospitalizace, není-li ujednáno jinak;</p> <p>g) výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal;</p> <p>h) účasti pojištěného ve válečném konfliktu, mírových misích, v bojových nebo válečných akcích;</p> <p>i) válečnou událostí nebo občanskou válkou, válečným stavem, vyhlášenou či nevyhlášenou válkou, akcemi cizího nepřítele, invazí, vojenským pučem nebo násilným uchopením moci, povstáním, revolucí, občanskými nepokoji či vzpourou a teroristickou činností či útoky;</p> <p>j) operacemi námořních, vojenských a vzdušných sil, účasti na jakémkoliv druhu rychlého nasazení;</p> <p>k) požitím alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího, či se zneužitím léků;</p> <p>l) nastoupením cesty poté, co Ministerstvo zahraničních věcí České republiky vyhlásilo, že nedoporučuje občanům cestovat do daného státu nebo oblasti;</p> <p>m) jadernými reaktory, jadernou reakcí či radioaktivitou, únikem jaderné energie či zářením z radioaktivního paliva nebo odpadů; pojistitel není rovněž povinen poskytnout plnění v případě následně vzniklých škod;</p> <p>n) škodou na životním prostředí.</p>

Článek 12: Rozhodné právo a řešení sporů

1. Rozhodné právo

Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky.

2. Smírná cesta

Při vzniku sporu mezi účastníky tohoto pojištění použijí obě smluvní strany všechny dostupné možnosti k tomu, aby byl spor vyřešen smírnou cestou. Jestliže se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, mohou se obrátit pojistitel, pojistník nebo pojištěný na příslušný soud České republiky.

Článek 13: Zachraňovací náklady

1. Zachraňovací náklady	<p>a) Zachraňovací náklady jsou nutné a účelně vynaložené náklady, které pojištěný nebo jiná osoba vynaložila na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události, na zmírnění následků již nastalé pojistné události nebo proto, že plnil povinnost odklidit poškozený pojištěný majetek nebo jeho zbytky z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů.</p> <p>b) Tyto náklady uhradí pojistitel ve výši, která je v místě vzniku pojistné události účtována obvykle, maximálně však do uvedených limitů. Nehrozí-li nebezpečí z prodlení, je pojistník povinen postupovat podle pokynů pojistitele.</p>
2. Limity plnění	<p>Nad rámec pojistné částky nebo limitu plnění uhradí pojistitel nutné a účelně vynaložené zachraňovací náklady:</p> <p>a) k odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události nebo ke zmírnění následků pojistné události, a to do výše 10 % z pojistné částky pro bezprostředně ohrožený pojištěný majetek, nejvýše však 100 000 Kč;</p> <p>b) vynaložené z hygienických, bezpečnostních nebo ekologických důvodů na odklizení zbytků pojištěného majetku poškozeného nebo zničeného pojistnou událostí, a to 10 % z pojistného plnění za daný pojištěný poškozený majetek, nejvýše však 100 000 Kč, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.</p>
3. Náklady na záchranu lidského života nebo zdraví	<p>Zachraňovací náklady na záchranu lidského života nebo zdraví je pojistitel povinen hradit do výše 30 % pojistné částky nebo limitu pojistného plnění.</p>
4. Vyluky	<p>Pojistitel není povinen hradit zachraňovací náklady, pokud jsou hrazeny státem nebo jiným orgánem na základě jiných právních předpisů.</p>

Článek 14: Přechod práva na pojistitele

- Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na 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.
- Na pojistitele také přechází právo pojištěného na úhradu nákladů řízení o náhradě škody, které byly pojištěnému vůči žalovanému přiznány, jestliže je pojistitel za pojištěného uhradil.
- Pokud má pojištěný vůči poškozenému nebo jiné osobě právo na vrácení vyplacené sumy nebo na snížení důchodu a na zastavení jeho výplaty, přechází toto právo na pojistitele, pokud za pojištěného tuto částku uhradil nebo za něj vyplácí důchod.

4. Pojištěný, resp. pojistník, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastaly skutečnosti odůvodňující přechod práv a odevzdat mu doklady potřebné k uplatnění těchto práv.

Článek 15: Asistenční služba pojistitele

- Asistenční služba pojistitele poskytuje pojištěnému v souvislosti se sjednaným pojištěním pomoc (asistenci) v případech, kdy nastane pojistná událost.
- Asistenční služba pojistitele nebo jiný pověřený zahraniční zástupce mají právo jednat jménem pojistitele v případě veškerých škod či pojistných událostí a doporučit, případně vyhledat vhodné zdravotnické zařízení.
- Asistenční službu pojistitele je pojištěný povinen kontaktovat přímo nebo zprostředkovaně v případě hospitalizace do 24 hodin, nebo v případě, že to z objektivních důvodů (zdravotní stav, komunikační možnosti nemocnice) není možné, bez zbytečného odkladu poté, co tyto překážky odpadnou, a dále též v případě lékařem doporučených náročných vyšetření (např. počítačová tomografie, ultrazvukové vyšetření, endoskopické vyšetření, chirurgické zákroky, nestandardní vyšetření krve).
- V případě, že se pojištěný nebude řídit pokyny asistenční služby pojistitele a jejích smluvních partnerů, má pojistitel právo snížit nebo neposkytnout pojistné plnění, pokud tato skutečnost měla podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění.

II. SPECIFICKÁ ČÁST

Článek 16: Rozsah pojištění

Základní rozsah pojištění volí pojistník / pojištěný v pojistné smlouvě formou předdefinovaných balíčků:

1. Název balíčku	Rozsah pojistného krytí
Cestovatel 1	<ul style="list-style-type: none"> Pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace
Cestovatel 2	<ul style="list-style-type: none"> Pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace Pojištění odpovědnosti Pojištění zavazadel
Cestovatel 3	<ul style="list-style-type: none"> Pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace Pojištění trvalých následků úrazu a pro případ smrti následkem úrazu Pojištění přerušení cesty Pojištění odpovědnosti Pojištění zavazadel
2. Možnost připojištění	<ul style="list-style-type: none"> Připojištění nákladů za zásah horské služby v SR Připojištění stornovacích poplatků
3. Roční paušál pro opakované vycestování	<ul style="list-style-type: none"> Pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace Pojištění trvalých následků úrazu a pro případ smrti následkem úrazu Pojištění odpovědnosti Pojištění zavazadel Připojištění nákladů na zásah horské služby v SR
4. Rozšíření krytí o rizikové sporty:	<ul style="list-style-type: none"> V pojistné smlouvě lze rozšířit pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace a pojištění trvalých následků úrazu a pro případ smrti následkem úrazu o události v souvislosti s provozováním rizikových sportů

ODDÍL A: POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ A PRO PŘÍPAD REPATRIACE

Článek 17: Předmět pojištění

V případě úrazu či náhlého akutního onemocnění, které nastaly mimo území České republiky v době účinnosti pojištění, pojistitel uhradí za pojištěného nezbytné náklady na lékařskou péči, hospitalizaci či ambulantní léčbu v nemocnici nebo v lékařské ordinaci v zahraničí, a to do výše limitu pojistného plnění.

Článek 18: Limity pojistného plnění

Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, poskytne pojistitel v případě pojistné události na jednoho pojištěného a celou dobu trvání pojištění, resp. na celé pojistné období, pojistné plnění do výše těchto limitů:

Předmět pojištění	Limit plnění
léčebné výlohy v zahraničí včetně repatriace:	
<ul style="list-style-type: none"> pro balíček Cestovatel 1 a Cestovatel 2 pro balíček Cestovatel 3 	3 000 000Kč 5 000 000Kč
z tohoto limitu lze uplatnit pojistné plnění na:	
<ul style="list-style-type: none"> nezbytné náklady na opatrovníka ošetření zubů 	200 000Kč 10 000Kč

Článek 19: Pojistná událost, pojistné plnění

1. Pojištění léčebných výloh	Z pojištění léčebných výloh v zahraničí hradí pojistitel v souvislosti s pojistnou událostí nezbytné, nevyhnutelné a účelně vynaložené náklady na léčení či ošetření, včetně diagnostických postupů, které s nimi bezprostředně souvisí a jsou lékařem předepsané, a které stabilizují stav pojištěného natolik, že je schopen v cestě pokračovat nebo být repatriován, a to maximálně do limitů uvedených v článku 18 těchto pojistných podmínek.
2. Náklady na léčení či ošetření	Za náklady podle tohoto článku se považují náklady na: a) lékařské ošetření; b) pobyt v nemocnici (hospitalizace) v pokoji se standardním vybavením (obvykle vícelůžkovém) a standardní lékařskou péčí na dobu nezbytně nutnou; diagnostická vyšetření, léčení včetně operace, anestezie, léků, materiálu a nákladů na nemocniční stravu; c) léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí; d) ošetření zubů v rozsahu poskytnutí první pomoci: <ul style="list-style-type: none">s cílem odstranění náhlé bolesti, která nevyplývá ze zanedbané péče nebo nedokončené léčby, neboošetření v důsledku úrazu; e) přepravu do nejbližšího zdravotnického zařízení (též přivolání lékaře k pojištěnému), pokud pojištěný není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem; f) přepravu od lékaře do zdravotnického zařízení nebo ze zdravotnického zařízení do jiného specializovaného zdravotnického zařízení, pokud to stav pojištěného vyžaduje; g) přepravu vrtulníkem, tj. přepravu z místa úrazu nebo onemocnění do nejbližšího zdravotnického zařízení, pokud to stav pojištěného vyžaduje; h) přepravu ze zdravotnického zařízení zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud není možné k přepravě použít veřejný dopravní prostředek; i) asistenční službou pojistitele nebo pojistitelem odsouhlasenou přepravu k ošetřujícímu lékaři a zpět v průběhu léčení, pokud není možné k přepravě použít veřejný dopravní prostředek; j) přepravu (repatriaci) pojištěného zpět do místa trvalého nebo přechodného bydliště na území České republiky; v případě, že nebude moci ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek; asistenční služba pojistitele nebo pojistitel si vyhrazuje právo rozhodnout o repatriaci pojištěného se souhlasem ošetřujícího lékaře; k) přepravu tělesných pozůstatků pojištěného v případě jeho smrti zpět na území České republiky.
3. Náklady na opatrovníka	a) Pojistitel uhradí přiměřené náklady na přepravu jedné osoby z ČR do místa pobytu pojištěného a zpět, na běžné ubytování v místě pobytu pojištěného v případě, že <ul style="list-style-type: none">hospitalizace pojištěného v nemocnici z důvodu vážné nemoci nebo úrazu potrvá nejméně pět dnů dle potvrzení ošetřujícího lékaře;jestliže pojištěným je osoba mladší 18 let, která zůstane v zahraničí z důvodů vážného onemocnění nebo úmrtí bez doprovázející osoby;pojištěný není schopen samostatného návratu dle rozhodnutí asistenčního nebo ošetřujícího lékaře. b) Pojistitel uhradí náklady do limitu uvedeného v těchto pojistných podmínkách. Rozhodnutí o nároku na opatrovníka, způsobu přepravy a ubytování je v kompetenci pojistitele, respektive asistenční služby pojistitele a musí být vždy předem odsouhlaseno.

Článek 20: Povinnosti pojištěného

- Pojištěný je kromě povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy a povinností uvedených v článku 8 těchto pojistných podmínek, v případě pojistné události povinen:
 - bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření a léčit se podle pokynů lékaře;
 - přepravu uvedenou v článku 19, odst. 2, písm. f), g), h), i), j) a k) těchto pojistných podmínek nejprve odsouhlasit s asistenční službou pojistitele nebo s pojistitelem a postupovat podle jejich pokynů;
 - při styku se zahraničními zdravotnickými zařízeními se prokázat doklady vydanými pojistitelem;
 - předložit pojistiteli originální doklady šetření pojistné události (např. doklad o poskytnutí prvního ošetření s uvedením diagnózy, propouštěcí zprávu z nemocnice, policejní zprávu, účet a doklad o zaplacení lékařského ošetření, léků předepsaných lékařem, prevozu, doklad prokazující délku pobytu v zahraničí), včetně dalších podkladů, které si pojistitel vyžádá;
 - nechat se vyšetřit lékařem určeným pojistitelem, pokud asistenční služba pojistitele nebo pojistitel vyžaduje lékařskou prohlídku nebo vyšetření.
- Zprostit všechny ošetřující lékaře mlčenlivosti, tak aby poskytli informace ze zdravotní dokumentace bez obsahového omezení. Souhlas se zproštěním mlčenlivosti a vydáním dokumentace dává pojištěný při uzavření pojistné smlouvy.
- Poruší-li pojištěný povinnosti uvedené v tomto článku, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

Článek 21: Výklad pojmů k pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace

pojem	výklad pojmu
Opatrovník	osoba blízká, respektive jiná, pojistitelem nebo asistenční službou pojistitele odsouhlasená osoba, která pojištěného doprovází na cestě do zdravotnického zařízení a na cestě do místa trvalého nebo přechodného pobytu pojištěného v České republice, případně pojištěného ošetřuje v době jeho léčení ve zdravotnickém zařízení.
Doklad vydaný pojistitelem	pojistná smlouva (návrh) o cestovním pojištění, pojistka nebo asistenční karta pro cestovní pojištění.
Akutní onemocnění	náhlá porucha zdraví pojištěného, která vznikla v průběhu trvání pojištění, která svým charakterem přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a která vyžaduje nutné a neodkladné léčení.
Úraz	neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
Repatriace	převoz pojištěného ze zahraničí do České republiky, pokud ze zdravotních důvodů není možné použít původně plánovaný prostředek, nebo převoz tělesných pozůstatků zpět do České republiky.

Článek 22: Výluky z pojištění

Kromě obecných výluk uvedených v článku 11 těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na případy:

- a) léčby příznaků souvisejících se závislostí na alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látkách nebo přípravcích takové látky obsahujících;
- b) je-li cesta konána za účelem léčení nebo pokračování započatého léčení;
- c) vyšetření (včetně laboratorního nebo ultrazvukového) ke zjištění těhotenství, interrupce, jakýchkoliv komplikací rizikového těhotenství, jakýchkoliv komplikací po 26. týdnu těhotenství, porodu, vyšetření a léčby neplodnosti a umělého oplodnění a nákladů spojených s antikoncepcí a hormonální léčbou;
- d) nákladů na neakutní ošetření zubů a služeb s tím spojených, nákladů na zubní náhrady, korunky nebo úpravy čelistí, zubní rovnátka apod.;
- e) duševních a psychických chorob, léčby psychoterapií a psychoanalýzou;
- f) léčení rodinnými příslušníky nebo osobami bez odpovídající kvalifikace, léčebné úkony mimo zdravotnické zařízení, léčby metodami vědecky neuznanými v České republice a / nebo v místě škodné události;
- g) zakoupení léků bez lékařského předpisu vystaveného lékařem v souvislosti s pojistnou událostí, nebo z důvodu nedostatečných zásob léků vinou pojištěného;
- h) očkování nebo následky nepodrobení se povinnému očkování před odjezdem do zahraničí;
- i) preventivních prohlídek, kontrolních vyšetření nebo lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s náhlým onemocněním nebo úrazem;
- j) rehabilitace, fyzikální a koupelová léčba, péče v odborných léčebných ústavech;
- k) chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviků soběstačnosti;
- l) nakažlivých pohlavních chorob včetně infekce HIV;
- m) zhotovení a opravy protéz, brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů;
- n) nákup ortézy s výjimkou, pokud je pomůcka použita na základě prokazatelného rozhodnutí ošetřujícího lékaře;
- o) náhrad za nadstandardní péči a služby;
- p) náhrad za podpůrné léky, vitamínové preparáty a doplňkovou stravu;
- q) náhrad za kosmetické zákroky, estetické a plastické operace včetně souvisejících nákladů;
- r) komplikací způsobených porušením léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem či v důsledku odmítnutí léčení pojištěným;
- s) sebevraždy či pokusu o sebevraždu nebo vědomého poškození zdraví;
- t) kdy je pojištěný účastníkem výpravy nebo expedice do místa s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehleho místa nebo do rozsáhlých neobyvaných oblastí (například poušť, otevřené moře, polární oblasti apod.);
- u) kdy pojištěný nezbavil ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli a pojistitel nemůže z tohoto důvodu ukončit nezbytné šetření pojistné události;
- v) kdy pojištěný znemožnil pojistiteli či asistenční službě navázat kontakt s ošetřujícími lékaři;
- w) kdy úraz nebo onemocnění nastaly v souvislosti s výkonem povolání pojištěného nebo jinou pracovní činností pojištěného s výjimkou administrativní činnosti;
- x) kdy úraz nebo onemocnění nastaly v souvislosti s provozováním profesionálního sportu;
- y) kdy úraz nebo onemocnění nastaly v souvislosti s provozováním rizikových sportů, není-li v pojistné smlouvě sjednáno rozšíření krytí o rizikové sporty;
- z) kdy úraz nebo onemocnění nastaly v souvislosti s provozováním nebezpečných sportů.

ODDÍL B: POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU A PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU

Článek 23: Předmět pojištění, pojistné plnění

1. Předmět pojištění, pojistná událost	<p>a) Pojištění se sjednává pro případ smrti nebo trvalých následků, které vznikly následkem úrazu, který nastal v době trvání pojištění, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Jedná se o pojištění obnosové.</p> <p>b) Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění.</p>
2. Úraz	<p>a) Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.</p> <p>b) Za úraz se považují též následující události nezávislé na vůli pojištěného:</p> <ul style="list-style-type: none">• utonutí a tonutí;• tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;• vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení na končetinách a páteři se nacházejících svalů, šlach, vaziva a pouzder kloubních v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu;• nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
3. Za úraz se nepovažují:	<ul style="list-style-type: none">• nemoci včetně infekčních nemocí;• srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocé sítnice;• duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu;• nádory zhoubné i nezhoubné;• kýly všech lokalizací;• zhoršení nemoci následkem úrazu;• aseptické záněty tíhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom);• přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus);• porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetětí z vnějšku; ostruha patní kosti;• náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének, i když se dostavily jako následky úrazu;• krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného;• duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurózy nebo psychoneurózy.

4. Trvalé následky	<p>a) Trvalými následky úrazu se rozumí jen následky, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalé ovlivnění tělesných i duševních funkcí. Stupeň trvalých následků se určuje v procentech.</p> <p>b) Stupněm poškození se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň poškození v procentech určuje pojistitel. Jednotlivé procentní stupně poškození se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100 %.</p> <p>c) Rozsah trvalých následků je stanoven podle oceňovacích tabulek pojistitele (dále „Tabulka TNÚ“).</p> <p>d) Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v Tabulce TNÚ pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.</p> <p>e) Pojistné plnění se odvozuje od procentem určeného stupně poškození a od pojistné částky sjednané pro případ trvalých následků úrazu pojištěného takto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • plnění je dáno procentem (pojistitelem pojištěnému určený stupeň poškození podle tabulky TNÚ) z této pojistné částky; • při stupni poškození menším než 1 % se pojistné plnění neposkytuje. <p>f) Pojistitel má povinnost vyplatit pojistné plnění za trvalé následky úrazu vzniklé následkem úrazu, které objektivně nastaly během 1 roku ode dne úrazu, na základě žádosti pojištěného. Pojistitel nemá povinnost plnit za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí 1 roku ode dne úrazu.</p> <p>g) Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně poškození. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během 1 roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačné stanovení stupně poškození, poskytne se pojistné plnění teprve po uplynutí 1 roku ode dne úrazu.</p> <p>h) Základem pro určení stupně poškození je Tabulka TNÚ. Při částečné ztrátě orgánů nebo smyslů, nebo částečné ztrátě funkce orgánů nebo smyslů se pro výpočet pojistného plnění použijí hodnoty vypočítané podílem z hodnot uvedených v Tabulce TNÚ.</p> <p>i) Nelze-li stanovit stupeň poškození podle Tabulky TNÚ, stanoví pojistitel stupeň poškození z jím zajištěného lékařského posudku s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.</p> <p>j) Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí nebo vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí pojistitel stupeň předchozího poškození z dosavadní nemoci nebo vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 4, písmeno a), b) a c) tohoto článku a o takto zjištěný rozsah předchozího poškození se sníží konečný stupeň poškození, rozdíl tedy představuje stupeň poškození existující v důsledku úrazu.</p> <p>k) Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň poškození jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, přezkoumá pojistitel stupeň poškození, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po těchto 3 letech není stupeň poškození jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň poškození podle stavu ke konci této lhůty.</p>
---------------------------	---

Článek 24: Pojistná částka

- Pojistné plnění pojistitele je omezeno horní hranicí. Horní hranice je určena pojistnou částkou. Pojistná částka je horní hranicí pojistného plnění pojistitele za jednu a všechny pojistné události nastalé u jednoho pojištěného v pojistné době.
- V případě pojistné události vyplatí pojistitel plnění za trvalé následky úrazu podle jejich druhu a rozsahu příslušné procento ze sjednané pojistné částky, nebo za smrt následkem úrazu sjednanou pojistnou částku.

Předmět pojištění	Pojistná částka
trvalé následky úrazu	300 000 Kč
smrt následkem úrazu	200 000 Kč

Článek 25: Výluky z pojištění trvalých následků úrazu a smrti následkem úrazu

Kromě obecných výluk z pojištění uvedených v článku 11 těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na případy:

- Z pojištění trvalých následků úrazu a pro případ smrti následkem úrazu nevzniká právo na pojistné plnění, pokud pojistná událost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti s:
 - sebevraždou nebo pokusem o sebevraždu;
 - úmyslným sebepoškozením včetně úmyslného nevyhledání zdravotní péče nebo úmyslného nedbání léčebných pokynů;
 - řízením vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu a/nebo jiných návykových či omamných látek v krvi;
 - řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění, nebo která vozidlo použila neoprávněně.
- Z pojištění trvalých následků úrazu a pro případ smrti následkem úrazu nevzniká právo na pojistné plnění, pokud pojistná událost nastala v přímé či nepřímé souvislosti s úrazem (nebo spočívá v úrazu):
 - vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
 - způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, vlivem léků, toxických a omamných látek v souvislosti se srdečním infarktem, mozkovou příhodou (s výjimkou připojištění vážných onemocnění), epileptickým záchvatem, cukrovkou apod.;
 - které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vzteklinu a tetanus);
 - které způsobily drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření;
 - které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
- Z pojištění trvalých následků úrazu a pro případ smrti následkem úrazu nevzniká právo na pojistné plnění, pokud pojistná událost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti
 - s výkonem povolání pojištěného nebo jinou pracovní činností pojištěného s výjimkou administrativní činnosti (au pair není považováno za pracovní činnost);
 - s provozováním profesionálního sportu;
 - s provozováním rizikových sportů, není-li v pojistné smlouvě sjednáno rozšíření krytí o rizikové sporty;
 - s provozováním nebezpečných sportů.

Článek 26: Tabulka pro stanovení trvalých následků úrazu (TNÚ)

Stupeň poškození při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce	
• jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
• jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
• jedné horní končetiny do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %
• jednoho palce ruky	20 %
• jednoho ukazováku	10 %
• jednoho jiného prstu u ruky	5 %
• jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70 %
• jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60 %
• jedné dolní končetiny do poloviny lýtky nebo jednoho chodidla	50 %
• jednoho palce u nohy	5 %
• jednoho jiného prstu u nohy	2 %
• zraku obou očí	100 %
• zraku jednoho oka	35 %
• sluchu obou uší	60 %
• sluchu jednoho ucha	15 %
• smyslu čichového	10 %
• smyslu chuťového	5 %
• jedné ledviny	20 %
• obou ledvin	50 %
• sleziny	15 %
• jednoho zubu (kromě mléčného zubu)	1 %

Uvedené hodnoty jsou maximálním procentuálním ohodnocením stupně poškození při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce. Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky.

ODDÍL C: POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

Článek 27: Předmět pojištění

Předmětem pojištění jsou věci osobní potřeby (zavazadlo) obvyklé pro daný účel cesty, které si pojištěný vzal na cestu, případně je prokazatelně pořídil během cesty.

Článek 28: Limity pojistného plnění

Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, poskytne pojistitel v případě pojistné události na jednoho pojištěného a celou dobu trvání pojištění, resp. na celé pojistné období, pojistné plnění do výše těchto limitů:

Předmět pojištění	Limit plnění
• škody na všech zavazadlech	20 000 Kč / 30 000 Kč Cestovatel 3
• škoda na jednom zavazadle	10 000 Kč
• doručení náhradních cestovních dokladů	5 000 Kč

Článek 29: Pojistná událost, pojistné plnění

1. Pojistná událost	Pojistnou událostí se rozumí poškození, zničení nebo ztráta zavazadla způsobená: a) požárem, výbuchem, úderem blesku, vichřicí, krupobitím, povodní, záplavou nebo zemětřesením; b) krádeží vloupáním nebo loupeží z ubytovacího zařízení nebo z úschovny určené pro odložení pojištěné věci a z jiných podobných zařízení. Ubytovací zařízení musí být pevně spojeno se zemí, s pevným stropem a pevnými stěnami; c) krádeží vloupáním nebo loupeží, pokud byly věci přepravovány v rámci přepravní smlouvy odděleně od cestujících; d) loupeží posádky motorového vozidla nebo krádeží vloupáním do dopravního prostředku, pokud k odcizení pojištěné věci došlo z řádně uzamčeného zavazadlového prostoru motorového vozidla za předpokladu, že tato věc nebyla viditelná zvenku nebo nezasahovala do interiéru motorového vozidla (prostoru, který je určen pro přepravu osob); e) při dopravní nehodě šetřené policií nebo v důsledku úrazu při dopravní nehodě, kdy byl pojištěný zbaven možnosti zavazadlo opatrovat; f) při náhlém onemocnění nebo úrazu, kdy byl pojištěný zbaven možnosti zavazadlo opatrovat; g) v době předání zavazadla do úschovy proti potvrzení o úschově; h) v době předání zavazadla dopravci k přepravě proti potvrzení o přepravě nebo v době uložení dle pokynu dopravce v prostoru určeném pro přepravu zavazadel.
2. Pojistné plnění	a) Byla-li zavazadla poškozena, pojistitel uhradí přiměřené výlohy na jejich opravu, a to do výše odpovídající ceně, kterou měla bezprostředně před pojistnou událostí, max. však do limitu sjednaného v pojistné smlouvě. b) Byla-li zavazadla zničena nebo ztracena, pojistitel uhradí částku ve výši ceny, kterou měla zavazadla bezprostředně před pojistnou událostí, max. však do limitu sjednaného v pojistné smlouvě. c) Při určení výše pojistného plnění se vychází z časové ceny.

Článek 30: Povinnosti pojištěného

Pojištěný je kromě povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy a kromě povinností uvedených v těchto pojistných podmínkách povinen:

- a) pojistnou událost neprodleně oznámit asistenční službě pojistitele, při pojistné události během letecké přepravy nejpozději ve lhůtě 24 hodin;
- b) při poškození, zničení, ztrátě nebo odcizení zavazadel během letecké nebo autobusové přepravy, vyžádat si přepravcem potvrzený písemný doklad o vzniku a rozsahu škody (v případě letecké přepravy je to protokol PIR nebo Damage Report);
- c) předložit na vyžádání asistenční službě pojistitele nebo pojistiteli originály nabyvacích dokladů, a to včetně uvedení popisu, pořizovací ceny a roku pořízení všech poškozených, zničených, odcizených nebo ztracených věcí;
- d) neměnit stav způsobený pojistnou událostí, především pak vyčkat s opravou poškozené věci nebo s odstraňováním jejích zbytků na pokyn asistenční služby pojistitele nebo pojistitele; to však neplatí, pokud je taková změna nutná z bezpečnostních důvodů nebo proto, aby se rozsah následků pojistné události nevětšoval;
- e) v případě škody na zavazadle vzniklé v ubytovacím zařízení nebo na hlídaném parkovišti, oznámit tuto skutečnost majiteli, resp. správci tohoto zařízení, uplatnit u nich náhradu škody a vyžádat si potvrzení o vzniku a rozsahu škody;
- f) v případě krádeže vloupáním nebo loupeže podat na policii trestní oznámení a poskytnout pojistiteli kopii tohoto oznámení a zprávu policie o výsledku šetření;
- g) oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli případný nálezy odcizené nebo ztracené věci nebo jejich zbytků a vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění. Poruší-li pojištěný povinnosti uvedené v tomto článku, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění podle závažnosti porušení dané povinnosti.

Článek 31: Výklad pojmů k pojištění zavazadel

pojem	výklad pojmu
Krádež vloupáním	přisvojení si cizí věci způsobem, při kterém pachatel podle následujících bodů překonal uzamčení nebo jinou jistící překážku nebo opatření chránící pojištěnou věc před odcizením použitím síly (dále jen „vloupání“): <ol style="list-style-type: none">a) do prostor vnikl násilným překonáním uzamčení nebo překonáním jiných jistících překážek, které mají zabránit vstupu neoprávněných osob (např. prolomení, vybourání, proražení dveří, oken, stěn, podlahy, stropu);b) do prostor se dostal překonáním existujících překážek stávajícího otvoru, který neslouží ke vstupu a nedovoluje normální pohyb (např. světlík nebo větrací šachta);c) v prostorách se ukryl, a po jejich uzamčení a případné aktivaci bezpečnostního zařízení se zmocnil pojištěných věcí a místo opustil před jeho otevřením, přičemž násilím překonal překážky, které mají zabránit vstupu nepovolaných osob do těchto prostor;d) do prostor vnikl tak, že je zpřístupnil nástroji, které nejsou určeny k jejich otevření;e) pachatel vnikl do prostor pomocí originálního klíče nebo jeho duplikátu, kterého se předtím zmocnil krádeží vloupáním v prostorách budovy nebo loupeží.
Loupež	takové jednání pachatele, při kterém užije proti pojištěnému násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí v úmyslu zmocnit se jeho věci, nebo pojištěnému odebere pojištěné věci, protože jeho tělesný stav v důsledku úrazu nebo v důsledku jiné nezávislé příčiny je poškozen tak, že nemůže klást odpor.
Časová cena	cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení, nebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem.

Článek 32: Výluky z pojištění zavazadel

1. Kromě obecných výluk z pojištění uvedených v článku 11 těchto pojistných podmínek se pojištění zavazadel dále nevztahuje na případy:
 - a) kdy byla zavazadla odcizena z automatické úschovné schránky;
 - b) kdy škoda byla způsobena pojištěnému osobou blízkou.
2. Pojištění zavazadel se dále nevztahuje na:
 - a) dopravní prostředky s výjimkou cyklistických kol a invalidních vozíků uložených v zavazadlovém prostoru nebo předaných do úschovy proti potvrzení o úschově nebo umístěných v ubytovacím zařízení v prostoru k tomu určeném;
 - b) přívěsy motorových vozidel včetně obytných přívěsů, kyslíkové potápěčské přístroje, čluny s výjimkou dětských nafukovacích člunů, skútry, lodě, letadla, rogalá apod.;
 - c) příslušenství a zařízení věcí uvedených v písm. a) a b) tohoto odstavce;
 - d) fotoaparáty, kamery, počítače apod. včetně jejich příslušenství, odcizené z motorového vozidla nebo jeho přívěsu;
 - e) jakékoli věci odcizené z prostoru určeného pro přepravu zavazadel v odstaveném motorovém vozidle nebo přívěsu v době od 22.00 do 6.00 hod.;
 - f) lékařské přístroje, léky, brýle, kontaktní čočky, protézy všeho druhu;
 - g) jízdenky, cennosti, peníze, šekové a vkladní knížky, platební karty a jiné podobné doklady, cenné papíry a ceniny, klíče, drahé kovy a předměty z nich vyrobené s výjimkou snubních prstenů, neosazené perly a drahokamy;
 - h) sbírky a věci sběratelského zájmu, starožitnosti, umělecké předměty, věci kulturní a historické hodnoty;
 - i) tabákové výrobky a alkohol;
 - j) výpočetní techniku, mobilní telefony;
 - k) zbraně a střelivo s výjimkou zbraní pro lovecké účely přepravované v souladu s obecně závaznými právními předpisy;
 - l) vzorky, prototypy, předměty určené na výstavu a věci určené na prodej;
 - m) nosiče obrazových, zvukových a datových záznamů včetně jejich obsahu;
 - n) plány a projekty, prototypy a záznamy na nosičích zvuku a obrazu,
 - o) zvířata;
 - p) věci sloužící k podnikání, výkonu povolání nebo k provozování profesionálního sportu.

ODDÍL D: POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ CESTY

Článek 33: Předmět pojištění

- Pojištění se vztahuje na úhradu nákladů za náhradní dopravu do ČR, bude-li muset pojištěný přerušit zahraniční cestu z důvodu následujících pojistných nebezpečí:
 - úmrtí osoby blízké pojištěnému;
 - hospitalizace osoby blízké pojištěnému;
 - předčasného návratu spolucestujícího do ČR, který je prokazatelně nezbytný v důsledku pojistné události spolucestujícího z pojištění léčebných výloh; pro účely tohoto ustanovení se spolucestujícím rozumí fyzická osoba, která vycestovala do zahraničí společně s pojištěným a má sjednáno cestovní pojištění u Wüstenrot pojišťovna a.s.;
 - rozsáhlé škody na majetku pojištěného vzniklé v době trvání pojištění následkem živelní události (např. požáru, výbuchu, povodně), pokud bude přítomnost pojištěného nezbytná ke stanovení výše škody nebo ke snížení rozsahu škody.
- Pojistitel poskytne z pojištění přerušení cesty dodatečné výdaje na jednosměrnou letenku v ekonomické třídě, jízdenku na autobus nebo jízdenku na vlak ve II. třídě do místa jeho bydliště v České republice, a to do limitu 30 000 Kč.

Článek 34: Povinnosti pojištěného

- Nastanou-li některé z důvodů uvedených v článku 33, je pojištěný povinen:
 - neprodlženě oznámit pojistiteli, respektive asistenční službě, že nastala skutečnost, pro kterou bude nutné zahraniční cestu přerušit;
 - použít náhradní dopravu zajištěnou nebo schválenou asistenční službou pojistitele.
- Poruší-li pojištěný povinnosti uvedené v tomto článku, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 35 – Výluky z pojištění přerušení cesty

- Kromě obecných výluk z pojištění uvedených v článku 11 těchto pojistných podmínek se pojištění přerušení cesty dále nevztahuje na případy:
 - kdy k nemoci nebo úrazu osoby blízké pojištěnému vedoucí k jeho hospitalizaci došlo před datem vycestování;
 - kdy příčinou hospitalizace osoby blízké pojištěnému byl naplánovaný lékařský zákrok či vyšetření nebo jiné kontrolní vyšetření;
 - kosmetických a estetických zákroků a jejich komplikací;
 - kdy měl pojištěný již při sjednání pojištění informace o možném vzniku škodné události.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, pokud si pojištěný zajistí letenku / jízdenku sám bez vědomí a souhlasu asistenční služby pojistitele.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud pojištěný přerušil cestu později než 24 hodin před původně plánovaným návratem z cesty nebo pokud může pojištěný použít původně plánovaný dopravní prostředek.

ODDÍL E: POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

Článek 36: Předmět pojištění

Pojištění se vztahuje na povinnost pojištěného nahradit škodu či jinou újmu (dále jen „škodu“) na životě, zdraví nebo na věci jiného, způsobenou činností v běžném občanském životě, za kterou pojištěný odpovídá podle právních předpisů v důsledku svého jednání nebo vztahu uvedeného v pojistné smlouvě, pokud bylo proti němu takové právo uplatněno.

Článek 37: Limity pojistného plnění

Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, poskytne pojistitel v případě pojistné události na jednoho pojištěného a celou dobu trvání pojištění, resp. na celé pojistné období, pojistné plnění do výše těchto limitů:

Předmět pojištění	Limit plnění
• škoda na životě a zdraví	2 000 000 Kč
• škoda na majetku	500 000 Kč

Článek 38: Pojistná událost, pojistné plnění

- Pojistitel má povinnost za pojištěného nahradit škodu, za kterou pojištěný odpovídá podle právních předpisů státu, na jehož území byla škoda způsobena. S výjimkou případů, kdy poškozený a pojištěný zároveň jsou státními občany ČR, pro tyto jsou obvykle rozhodující právní předpisy ČR.
- V případě, že poškozený v souladu s právními předpisy státu, jimiž se povinnost k náhradě škody řídí, požaduje náhradu uvedením do předešlého stavu, je náhrada poskytnuta pojištěným, který pojistiteli své náklady s poskytnutím náhrady škody prokazatelně doloží. Pojistitel na základě doložení vyčíslených nákladů vyplatí pojistné plnění pojištěnému, ovšem max. do výše náhrady škody vyčíslené v penězích.
- Pojistnou událostí je vznik práva poškozeného vůči pojištěnému na náhradu škody či újmu vzniklé na zdraví, usmrcením, poškozením nebo ztrátou věci, za kterou pojištěný odpovídá v důsledku svého jednání (nepodnikatelské činnosti) nebo vztahu k poškozenému, jestliže příčina vzniku tohoto práva není uvedena ve výlukách z pojištění.
- Pojištění se vztahuje pouze na události, kdy příčina škody a škoda nastaly během trvání pojištění.
- Pokud o povinnosti pojištěného nahradit škodu poškozenému rozhoduje soud, je pojistitel povinen plnit až dnem, kdy toto rozhodnutí nabylo právní moci.

Článek 39: Povinnosti pojištěného

- Pojištěný je kromě povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy a kromě povinností uvedených v článku 8 těchto pojistných podmínek povinen:
 - oznámit neprodlženě příslušným policejním orgánům každou škodnou událost, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání přestupku nebo trestného činu;

- b) neprodleně oznámit asistenční službě pojistitele nebo pojistiteli vznik události, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
 - c) zaslat oznámení škodné události spolu s jejím popisem. Na požádání pojistitele nebo asistenční služby pojistitele dodat případné další podklady nutné k prošetření škodné události;
 - d) informovat neprodleně asistenční službu pojistitele nebo pojistitele v případě, že poškozeným bylo uplatněno právo na náhradu škody či újmy u soudu nebo jiného příslušného orgánu, pokud se o této skutečnosti dozví;
 - e) v případě, že proti pojištěnému bude v souvislosti se škodnou událostí zahájeno soudní, správní, či trestní řízení
 - postupovat v řízení podle pokynů asistenční služby pojistitele nebo pojistitele;
 - udělit asistenční službě pojistitele nebo pojistiteli plnou moc k vedení řízení;
 - všechny doklady, které se řízení týkají, předat asistenční službě pojistitele nebo pojistiteli ihned po jejich obdržení;
 - projednat dopředu s asistenční službou pojistitele nebo pojistitelem jakékoli využití právních služeb;
 - informovat asistenční službu pojistitele nebo pojistitele o průběhu a výsledku řízení;
 - předložit bezodkladně (nebo v dohodnuté lhůtě) asistenční službě pojistitele nebo pojistiteli všechny potřebné informace a doklady o vzniku škodné události (např. policejní protokol, jména a adresy poškozených osob a případných svědků a jejich písemná prohlášení), které si asistenční služba pojistitele nebo pojistitel vyžádá.
2. Pojištěný nesmí ani částečně uznat nebo uspokojit jakékoliv právo z titulu povinnosti nahradit škodu bez předchozího souhlasu asistenční služby pojistitele nebo pojistitele. Pokud není možné souhlas získat a pojištěný právo nahradit škodu či jinou újmu uzná a uspokojí, je povinen obstarat pojistiteli pro účely šetření podklady, které prokazují vznik jeho povinnosti nahradit škodu a rozsah způsobené škody.
 3. Poruší-li pojištěný povinnosti uvedené v tomto článku, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 40: Výluky z pojištění odpovědnosti

1. Kromě obecných výluk z pojištění uvedených v článku 11 těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje, jedná-li se o škodu či jinou újmu, bez ohledu na spolupůsobilé příčiny, přímo či nepřímo:
 - a) za níž odpovídá pojištěný svému manželu, příbuzným v řadě přímé, osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, pojistníkovi a osobám spolupojištěným, svým společníkům nebo jejich manželům, sourozencům nebo příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které žijí se společníkem ve společné domácnosti;
 - b) za jejíž náhradu převzal pojištěný povinnost nahradit vzniklou škodu nad rámec stanovený právními předpisy;
 - c) vzniklou porušením právní povinnosti pojištěným v době před uzavřením pojištění nebo nesplněním povinnosti uložené právními předpisy k předcházení škod nebo zvyšování rozsahu škod;
 - d) kterou pojištěný způsobí držením nebo používáním letadel, plavidel a motorových vozidel nebo přívěsů, sněžných a vodních skútrů;
 - e) způsobenou v souvislosti s výkonem pracovních povinností svému zaměstnavateli i jiným fyzickým či právnickým osobám;
 - f) za kterou pojištěný odpovídá v důsledku své profesionální nebo jiné aktivní účasti na závodech a sportovních akcích všeho druhu;
 - g) vyplývající z pracovněprávních a služebních vztahů;
 - h) vzniklou v souvislosti s vlastnictvím nebo opatrovnictvím zvířat;
 - i) způsobenou na předmětech, které patří pojištěnému, jsou jím vypůjčeny nebo jemu svěřeny;
 - j) vzniklou jakýmkoli znečištěním vod nebo životního prostředí působením unikajících látek (plynů, par, popela, dýmu, oleje, nafty nebo podobných kapalin z nádob nebo nádrží, odpadu a odpadků různého druhu apod.) nebo působením teploty, vlhkosti, hluku nebo zářením různého druhu; pojistitel současně nehradí ani náklady spojené s vyčištěním nebo dekontaminací, erozí nebo hloubením;
 - k) vzniklou následkem válečných událostí, vzpour, povstání, hromadných násilných nepokojů, stávek nebo zásahem či rozhodnutím orgánů veřejné správy;
 - l) způsobenou aktivní účastí pojištěného na teroristickém činu nebo jeho přípravě;
 - m) vzniklou při organizované sportovní činnosti nebo při jiných soutěžích během účasti a příprav na ni;
 - n) vzniklou v souvislosti s provozováním nebezpečných sportů, rizikových sportů a aktivit, stejně jako profesionálního sportu;
 - o) vzniklou jiné osobě přenesením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
 - p) vzniklou vlastnictvím, držbou nebo používáním zbraní.
2. Pojistitel nenahradí za pojištěného:
 - a) škodu na ušlém zisku nebo škodu vzniklou jinak než na zdraví, usmrcením, poškozením věci, zničením věci, ztrátou věci;
 - b) pokuty, penále nebo jiné sankce.

ODDÍL F: PŘIPOJIŠTĚNÍ NÁKLADŮ NA ZÁSAH HORSKÉ SLUŽBY V SR

Článek 41: Předmět pojištění a územní platnost

Připojištění nákladů na zásah horské služby Slovenské republiky se vztahuje pouze na horské oblasti v územní působnosti horské služby na území Slovenské republiky (dále „SR“). Toto připojištění nelze sjednat bez pojištění léčebných výloh v zahraničí.

Článek 42: Limity pojistného plnění

Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, poskytne pojistitel v případě pojistné události na jednoho pojištěného a celou dobu trvání připojištění, resp. na celé pojistné období, pojistné plnění do výše těchto limitů:

Předmět připojištění	Limit plnění
zásah horské služby v SR	100 000Kč

Článek 43: Pojistná událost, pojistné plnění

1. Pojistná událost	Pojistnou událostí je vznik tísňové situace, do níž se pojištěný dostane během platnosti pojištění a za níž se považuje zabloudění, uvíznutí v těžkém terénu, zranění nebo úraz s neschopností další chůze, vyčerpání, sesun nebo zřícení lavin, sesuv půdy, zřícení skal, zemin či smrt.
2. Pojistné plnění	Pojištěný má právo na úhradu nezbytných nákladů souvisejících se záchrannou činností horské služby SR. Jde o náklady technického zásahu, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a jsou podle platných ceníků vyúčtovány horskou službou SR pojištěnému.
3. Nezbytné náklady	Za náklady podle odst. 2 tohoto článku se považují náklady vynaložené na: a) pátrání a vyhledání osoby v horských oblastech; b) vysvobození osob v tísni; c) pozemní či leteckou přepravu z místa zásahu horské služby do místa odvozu pojištěného dopravní záchrannou službou nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení; d) přepravu z místa zásahu horské služby SR do místa odvozu tělesných pozůstatků dopravní zdravotní službou.

Článek 44: Výklad pojmů k pojištění nákladů na zásah horské služby

pojem	výklad pojmu
Horská služba SR	Horská záchranná služba ve smyslu zákona NR SR č. 544/2002 Z.z., o Horskej záchrannej službe, ve znění pozdějších předpisů.
Záchranná činnost horské služby	vyhledávání a vysvobození osoby v tísni, poskytování první pomoci osobě v tísni a přeprava této osoby k nejbližšímu dopravnímu prostředku zdravotnického zařízení, případně do zdravotnického zařízení. Záchranná činnost musí být vykonávána pouze osobou s osvědčením o odborné způsobilosti k výkonu záchranné činnosti.
Horské oblasti	oblasti SR včetně jeskyní a propastí, ve kterých horská služba vykonává záchrannou činnost (Belianske Tatry, Malá Fatra, Nízke Tatry, Pieniny, Stredné Beskydy, Slovenský raj, Veľká Fatra, Vysoké Tatry, Západné Tatry).
Vyčerpání	fyzilogický stav člověka, způsobený nadměrnou fyzickou zátěží organismu v důsledku nepřizpůsobení obtížnosti vykonávané činnosti svým fyzickým a psychickým schopnostem, znemožňující pojištěnému pokračovat v dalším vykonávání této činnosti.

Článek 45: Výluky z připojištění nákladů na zásah horské služby

Kromě obecných výluk z pojištění uvedených v článku 11 těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na:

- práce, které nebyly vykonány v kompetenci horské služby SR;
- výkony hrazené z veřejného zdravotního pojištění;
- výkony hrazené z pojištění léčebných výloh v zahraničí;
- tísňové situace, které nastaly v souvislosti s požitím alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího, schopného nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací či rozpoznávací schopnosti či sociální chování nebo v souvislosti s jejich abstinenčními příznaky;
- tísňové situace, které nastaly v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného;
- události nastalé v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal pojištěný;
- události nastalé v souvislosti s trestnou činností pojištěného;
- události nastalé v souvislosti s manipulací se zbraní nebo výbušninou;
- tísňové situace, které nastaly v souvislosti s provozováním nebezpečného a rizikového sportu;
- tísňové situace, které nastaly v souvislosti s jednáním, při němž pojištěný vědomě nedodržel předpisy a pokyny týkající se bezpečnosti osob na daném území;
- úmyslné zneužití horské služby SR.

ODDÍL G: PŘIPOJIŠTĚNÍ STORNOVACÍCH POPLATKŮ

Článek 46: Předmět pojištění

Předmět pojištění	nevratné náklady, které vznikly pojištěnému v ČR úhradou vyúčtovaných stornovacích poplatků za neuskutečněný zájezd nebo služby u cestovní kanceláře, cestovní agentury, letecké, či jiné dopravní společnosti nebo ubytovacího zařízení (dále souhrnně označeni jako „organizátor“).
Stornovací poplatky	Stornovací poplatky se rozumí skutečně vzniklé vyúčtované náklady, které musel pojištěný prokazatelně uhradit cestovní kanceláři, cestovní agentuře, letecké či jiné dopravní společnosti nebo ubytovacímu zařízení v souvislosti se zrušením cesty do zahraničí.
Pojistná částka	Pojistná částka je celková cena zájezdu nebo služby. Pojištění se vztahuje na všechny pojištěné osoby uvedené v pojistné smlouvě, pokud cestují společně a zároveň jsou uvedeny na jedné cestovní smlouvě.
Nelze sjednat	<ul style="list-style-type: none">samostatně bez pojištění léčebných výloh v zahraničí;k ročnímu paušálu pro opakované vycestování;

Článek 47: Pojistná událost, pojistné plnění

- Pojistnou událostí je zrušení cesty nebo nečerpání služeb, které byly písemně objednány, potvrzeny organizátorem a řádně zaplacené, z důvodu:
 - vážného akutního onemocnění či úrazu pojištěného nebo jeho osoby blízké vyžadujícího hospitalizaci nebo upoutání na lůžko podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře, které nebyly u této osoby diagnostikovány v době před uzavřením pojištění;
 - vážného akutního zhoršení chronického onemocnění, které bylo u pojištěného nebo jeho osoby blízké diagnostikováno v době před uzavřením pojištění, pokud byl zdravotní stav pojištěného nebo jeho osoby blízké považován před začátkem pojištění z lékařského hlediska za stabilizovaný (stabilizované chronické onemocnění);
 - znásilnění pojištěného nebo jeho osoby blízké oznámeného policií ČR;

- d) smrti spolupojištěného nebo jeho osoby blízké;
 - e) živelní události v místě trvalého pobytu pojištěného nebo v místě, kde pojištěný vlastní nemovitost, v rozsahu, který by mohl ohrozit zdraví, život nebo majetek pojištěného; nebo válečným konfliktem či teroristickými akcemi v místě trvalého pobytu pojištěného; živelní událost podle tohoto ustanovení musí být potvrzena příslušným orgánem veřejné správy;
 - f) krádeže vloupáním, případně loupeže v rozsahu, kdy bylo ohroženo zdraví, život nebo majetek pojištěného; událost podle tohoto ustanovení musí být oznámena policii ČR;
 - g) živelní události nebo válečného konfliktu či teroristických akcí v cílové oblasti zahraničního zájezdu, které nebyly známy v době uzavření pojištění a jejichž vznik je potvrzen místními či mezinárodními orgány či úřady.
2. Spoluúčast pojištěného u připojištění stornovacích poplatků je 20 %
 3. Připojištění stornovacích poplatků lze platně sjednat před nebo současně se zaplacením poslední splátky za zájezd nebo službu, respektive před nebo současně s plným zaplacením zájezdu nebo služby. Je-li připojištění stornovacích poplatků sjednáno později, pojištěnému nevzniká právo na pojistné plnění.
 4. Pokud je pojistná částka stanovena v pojistné smlouvě nižší než celková cena vynaložená pojištěným za zájezd nebo služby, je pojistitel oprávněn ke krácení pojistného plnění, a to v poměru pojistné částky k celkové ceně zájezdu nebo služby.

Článek 48: Povinnosti pojištěného

1. V případě vzniku pojistné události je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli zrušení cesty do zahraničí a dále:
 - a) bez zbytečného odkladu, nejpozději však do dvou pracovních dnů od škodné události, zrušit u organizátora objednaný zájezd nebo službu; pokud dojde ze strany pojištěného k prodloužení, je pojistitel oprávněn uhradit stornovací poplatky pouze ve výši, jaké by byly ke dni, kdy objednaný zájezd nebo služba mohly být stornovány nejdříve;
 - b) předložit pojistiteli originál nebo ověřenou kopii dokladů, které dokazují splnění práva na stornovací poplatek (např. úmrtní list, lékařskou zprávu, policejní zprávu o škodě vzniklé na majetku apod.);
 - c) předložit originál nebo ověřenou kopii cestovní či přepravní smlouvy či smlouvy o ubytování a sazebník storno poplatků (dokládající výši storno poplatku) platný ke dni uzavření smlouvy, pokud netvoří přímo součást smlouvy, či jinak prokázat výši storno poplatku k rušenému zájezdu či službě;
 - d) předložit pojistiteli doklad dokazující provedení storna zájezdu či služby u organizátora;
 - e) předložit doklady prokazující skutečnost, že pojištěný uhradil organizátorovi storno poplatek a v jaké výši;
 - f) náklady vzniklé v souvislosti se doložením potřebných dokladů pojistiteli nese pojištěný.
2. Poruší-li pojištěný povinnosti uvedené v tomto článku, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

Článek 49: Výklad pojmů k pojištění stornovacích poplatků

pojem	výklad pojmu
Akutní onemocnění	náhle vzniklé nebo prudce probíhající onemocnění, které nedovoluje vycestovat.
Chronické onemocnění	nemoc nebo jiný stav, který se pomalu rozvíjí a trvá dlouhou dobu (na rozdíl od akutního onemocnění) nebo který existoval v okamžiku uzavírání pojistné smlouvy, přičemž zdravotní stav nebyl stabilizován a potřeba léčby mohla být před nástupem cesty předvídána.
Stabilizované chronické onemocnění	takové onemocnění, které existovalo ke dni sjednání pojištění, avšak během 12 měsíců před sjednáním pojištění nebyl pojištěný či jeho osoba blízká hospitalizován(a), nebyl(a) akutně ošetřen(a) pro zhoršení chronického onemocnění nebo pro vznik komplikací této nemoci.

Článek 50: Výluky z pojištění stornovacích poplatků

1. Kromě obecných výluk z pojištění uvedených v článku 11 těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na případy:
 - a) následků úrazu, ke kterému došlo před sjednáním pojištění, i když dosud nebyl léčen;
 - b) jakékoliv reakce po očkování;
 - c) kosmetických zákroků v oboru plastické chirurgie a jejich případné komplikace;
 - d) změny zdravotního stavu, které nastaly vlivem psychické poruchy nebo choroby včetně deprese nebo v důsledku požití alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího;
 - e) úmyslného sebepoškození nebo sebevraždy či pokusu o ni;
 - f) kontrolního vyšetření;
 - g) živelní události nebo válečného konfliktu či teroristické akce v cílové oblasti zahraničního zájezdu, které započaly před počátkem pojištění;
 - h) zjištění těhotenství.
2. Dále jsou z pojištění stornovacích poplatků vyloučeny:
 - a) letištní a bezpečnostní poplatky a taxy;
 - b) palivové příplatky;
 - c) penále a pokuty;
 - d) veškeré druhy pojištění;
 - e) poplatky za vízum.