

**Všeobecné pojistné podmínky
pro cestovní pojištění
VPP-CP/02**

Průvodce pojištěním

Vážený kliente,
touto smlouvou jste zvolil pojištění pro Vaši ochranu na cestu do zahraničí. Od této chvíle jsme připraveni poskytnout Vám na cestách asistenční služby a převzít za Vás náklady spojené s náhradou škody v rozsahu sjednaném v pojistné smlouvě.

Děkujeme za Vaši přízeň a těší nás, že jste si vybrali společnost Wüstenrot pojišťovna a.s. jako svého partnera v pojišťovnictví.

Wüstenrot pojišťovna a.s.

Telefonní kontakt na smluvního partnera pro poskytování asistenčních služeb:

+420 227 231 202, fax. +420 221 586 100

E-mail: operations@europ-assistance.cz

Adresa: Na Pankráci 127, 140 00 Praha 4

Asistence pojistitele Wüstenrot pojišťovna a.s. poskytuje zákazníkům komplexní servis asistenčních služeb s celosvětovou působností. Asistenční centrála je dostupná 24 hodin denně. Servis pro Vás zajišťují speciálně vyškolení pracovníci. Dohovoříte se v českém jazyce.

NEŽ UZAVŘETE POJISTNOU SMLOUVU, VYBERTE SI, KTERÝ TYP SMLOUVY JE PRO VÁS NEJVHODNĚJŠÍ:

- Pojistnou smlouvu lze sjednat na jednu cestu – pojistné se počítá násobkem počtu pojištěných dnů.
 - maximální počet dnů 365
 - pojištění lze prodloužit uzavřením nové následné smlouvy před ukončením předchozího pojištění
 - pojistné musí být uhrazeno před vycestováním, při prodloužení pojistné doby před uplynutím pojistné doby předchozího pojištění
- Pojistnou smlouvu lze sjednat na dobu jednoho roku (roční paušál pro opakované vycestování) – paušální pojistné na celý rok.
 - doba nepřetržitého pobytu v zahraničí je maximálně 90 dnů
 - po každém výjezdu přesahujícím 30 dnů nepřetržitého pobytu musí být alespoň týdenní přestávka v ČR
- Podmínka vzniku pojištění (platnosti pojistné smlouvy)
 - uzavření pojistné smlouvy před nastoupením cesty
 - zaplacení celého pojistného před nastoupením cesty, u ročního paušálu pro opakované vycestování zaplacení celého pojistného nejpozději v den počátku pojištění uvedeném v pojistné smlouvě.

PŘEHLED ROZSAHU POJIŠTĚNÍ A LIMITŮ POJISTNÉHO PLNĚNÍ:

Pojištění na jednu cestu

Název balíčku	Rozsah pojištění
Cestovatel 1	Pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace
Cestovatel 2	- Pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace - Pojištění odpovědnosti za škodu - Pojištění zavazadel
Cestovatel 3	- Pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace - Pojištění trvalých následků úrazu a pro případ smrti v důsledku úrazu - Pojištění odpovědnosti za škodu - Pojištění zavazadel
Možnost připojištění	- Pojištění nákladů za zásah horské služby v SR - Pojištění stornovacích poplatků
Rozšíření krytí o rizikové sporty:	V pojistné smlouvě lze rozšířit pojistné krytí léčebných výloh a trvalých následků úrazu o události v souvislosti s provozováním rizikových sportů.

Pojištění na dobu jednoho roku

Roční paušál pro opakované vycestování	- Pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace - Pojištění trvalých následků úrazu a pro případ smrti v důsledku úrazu - Pojištění odpovědnosti za škodu - Pojištění zavazadel - Pojištění nákladů na zásah horské služby v SR
---	---

Limity pojistného plnění dle druhu pojištění

Pojištění léčebných výloh	Limit plnění
- léčebné výlohy v zahraničí včetně repatriace z tohoto limitu lze uplatnit na: - cestovní výlohy spolucestující doprovázející osoby - ortézy - ošetření zubů	3 000 000 Kč 200 000 Kč 10 000 Kč 10 000 Kč
Pojištění trvalých následků úrazu	Limit plnění
trvalé následky úrazu a smrt úrazem	200 000 Kč
Pojištění zavazadel	Limit plnění
- škody na všech zavazadlech - škoda na jednom zavazadle - doručení náhradních dokladů	20 000 Kč 10 000 Kč 5 000 Kč
Pojištění odpovědnosti za škodu	Limit plnění
- škody na životě a zdraví - škoda na majetku	2 000 000 Kč 500 000 Kč
Pojištění nákladů na zásah horské služby v SR	Limit plnění
zásah horské služby v SR	100 000 Kč

ASISTENCE POJISTITELE

Smluvní partner pro poskytování asistenčních služeb poskytne komplexní asistenční servis k cestovnímu pojištění v souladu s pojistnými podmínkami. V případě akutního onemocnění nebo úrazu asistence pojistitele zabezpečí:

LÉKAŘSKÉ ASISTENČNÍ SLUŽBY

Lékařské sledování a převoz do nemocnice

- zabezpečí lékařské vyšetření pojištěného
- zabezpečí vhodné lékařské zařízení potřebné k léčbě
- zajistí přepravu do daného zařízení
- průběžně sleduje stav pojištěného a komunikuje s osobami jemu blízkými
- zajistí telefonické tlumočení personálu nemocnice požadavky pojištěného, jestliže vzniknou problémy s dorozumivacím jazykem

Lékařskou repatriaci, zajištění dopravy a ubytování opatrovníka

- zajistí repatriaci pojištěného do místa bydliště podle doporučení lékaře
- zajistí dopravu a pobyt osoby blízké pojištěnému

Poskytnutí léků, které nejsou v daném místě k dispozici

Repatriaci tělesných pozůstatků

- zabezpečí repatriaci tělesných pozůstatků pojištěného z místa uložení v zahraničí do České republiky
- zabezpečí uložení tělesných pozůstatků pojištěného nebo jejich zpopelnění v místě pojistné události

INFORMAČNÍ POMOC

Informace před vycestováním

- poskytne pojištěnému nezbytné informace týkající se formalit požadovaných pro vstup do země
- poskytne pojištěnému informace z oblasti hygieny, cestování a bezpečnosti

Odkaz na velvyslanectví a konzuláty

- poskytne pojištěnému adresu a telefonní číslo nejbližšího konzulátu nebo velvyslanectví

POSKYTOVÁNÍ ASISTENCE PŘI ZTRÁTĚ ZAVAZADEL

- poskytne pojištěnému zálohu na pojistné plnění k pořízení nutných oděvů a hygienických potřeb nezbytně nutných k dané cestě
- poskytne pojištěnému součinnost při kontaktování zastupitelského úřadu ČR v zahraničí
- zajistí telefonické tlumočení v případě, kdy se pojištěný s úřady nebo zástupcem letecké společnosti nedomluví cizím jazykem
- poskytne informace o dokladech, potřebných k vyřízení pojistné události po návratu ze zahraničí

JAK POSTUPOVAT PŘI POJISTNÉ UDÁLOSTI

V případě jakékoliv pojistné události kontaktujte pracovníky asistenční společnosti Europ Assistance na telefonním čísle +420 227 231 202, elektronické adrese operations@europ-assistance.cz, nebo prostřednictvím faxu na čísle +420 221 586 100

V případě akutního onemocnění nebo úrazu

Urychleně kontaktujte pracovníky asistenční společnosti Europ Assistance, kteří jsou Vám k dispozici 24 hodin denně a komunikují česky.

Při oznamování vzniku pojistné události uveďte tyto údaje:

- jméno a příjmení a datum narození pojištěného
- číslo pojistné smlouvy,
- dobu počátku a konce pojištění
- adresu a tel. číslo místa, na kterém se nacházíte a kde je možné Vás zastihnout
- stručně popište Vaši situaci (vznik pojistné události)

Když potřebujete pomoc velmi naléhavě, vyhledejte nejdříve pomoc lékaře a prokažte se pojistnou smlouvou nebo asistenční kartou. Po uhrazení poplatků za ošetření v hotovosti si od lékaře vyžádejte originál potvrzení o ošetření s uvedením diagnózy a doklad o zaplacené částce. Pokud jste byl hospitalizován, je potřebné kontaktovat asistenční společnost bezodkladně, nejpozději však do 24 hodin.

Potřebný lékařský převoz je možné realizovat jen se souhlasem asistence pojistitele nebo pojistitele. Pokud úraz zavinila konkrétní osoba (např. v případě dopravní nehody), je potřebné asistenci pojistitele nebo pojistiteli předložit i policejní zprávu.

Oznámení učiněná e-mailem, faxem nebo telefonicky dodatečně potvrďte vyplněním příslušného tiskopisu hlášení pojistné události.

Při uplatňování náhrady léčebných výloh předložte nebo zašlete na adresu Europ Assistance následující doklady:

- vyplněný a podepsaný tiskopis Oznámení pojistné události
- originály nebo ověřené kopie dokladů o skutečně vynaložených nákladech v zahraničí

Doklady musí obsahovat

- jméno a příjmení, datum narození (rodné číslo) ošetřené osoby
- diagnózu nemoci nebo úrazu
- údaje o jednotlivých lékařských úkonech s datem jejich provedení a výši lékařského honoráře
- při uplatňování náhrady za léky musí být uvedeny jejich názvy a cena
- všechny doklady musí být opatřeny razítkem zdravotnického zařízení nebo lékárny
- nárok na úhradu nákladů na převoz pojištěného je třeba doložit vyjádřením ošetřujícího lékaře k nezbytnosti způsobu převozu vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěného
- případně vyjádření ošetřujícího lékaře o nutnosti účasti opatrovníka
- v případě požadavku asistence pojistitele nebo pojistitele úřední překlad do češtiny

V případě škody na zavazadlech

Odcizení zavazadel okamžitě oznamte na nejbližší policejní stanici.

Pokud došlo k odcizení zavazadel z ubytovacího zařízení, vyžádejte si ubytovatelem potvrzený písemný doklad o vzniku a rozsahu škody.

Pokud došlo k poškození, zničení, ztrátě nebo odcizení zavazadel během letecké přepravy, vyžádejte si přepravcem potvrzený písemný doklad o vzniku a rozsahu škody (v případě letecké společnosti se jedná o protokol PIR nebo Damage Report), pojišťovně předložte i cestovní jízdenku (palubní vstupenku) a zavazadlový lístek.

Pokud Vám bylo zavazadlo leteckou společností doručeno opožděně (až po 24 hod od Vašeho skutečného příchodu na místo určení), v případě nutnosti si zakoupit nevyhnutné oděvy a toaletní potřeby, uschovejte si nabývací doklady k nim (účty za jejich nákup) a zabezpečte si potvrzení dopravce o doručení zavazadla s uvedením termínu dodání – hodina a datum.

Pokud došlo k poškození, zničení, ztrátě nebo odcizení zavazadel během autokarové přepravy, vyžádejte si přepravcem potvrzený písemný doklad o vzniku a rozsahu škody.

V případě ztráty, odcizení cestovních dokladů

Pokud došlo k odcizení anebo ztrátě Vašeho cestovního dokladu, uschovejte si účet za úhradu nákladů potřebných pro jeho vystavení, tzn. za vyhotovení fotografie, vyhotovení dokladu na ambasádě a doklad o úhradě nákladů spojených s cestou na ambasádu.

V případě vzniku škody na zdraví či na majetku cizí osobě

Když způsobíte škodu jiné osobě na zdraví nebo na majetku, neuznávejte svou odpovědnost za škodu bez souhlasu pojistitele. Vzniklou škodu uhradíte jen v případě, že jste ji způsobili neúmyslně a evidentně Vy. Doklad o úhradě si uschovejte pro pojistitele. V případě škody nad 10 000 Kč vzniklou škodu v žádném případě neuhrazujete, a to ani částečně.

Zabezpečte si jména a kontaktní adresy svědků, resp. jejich výpovědi.

Při škodách na věci většího rozsahu (nad 20 000 Kč), vždy při zranění nebo když je vaše zavinění sporné, přivolejte i policii a vyžádejte si policejní zprávu.

Snažte se zdokumentovat okolnosti škody (poškozenou věc vyfotografujte). Nepodepisujte žádný dokument, jehož obsahu nebudete rozumět, případně připište, že obsahu nerozumíte.

V případě trvalých následků úrazu

Za předpokladu, že úraz, který jste utrpěli v zahraničí, zanechá trvalé následky, oznamte tuto skutečnost pojistiteli hned po návratu do ČR.

OZNÁMENÍ INFORMACÍ ZÁJEMCŮM PŘED UZAVŘENÍM POJISTNÉ SMLOUVY

V souladu s § 66 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále také jen „zákon“) je Wüstenrot pojišťovna a.s. (dále jen „pojistitel“) zavázána poskytnout Vám vstupní informace před případným uzavřením pojistné smlouvy. Převážná část zákonem předepisovaných informací je pojistitelem standardně poskytována přímo ve formuláři na uzavření pojistné smlouvy, ve Všeobecných pojistných podmínkách pro cestovní pojištění (dále jen „VPP-CP“), které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Pro Vaši snadnější orientaci Vám, kromě dalších zákonem požadovaných informací, níže poskytujeme specifické odkazy na výše uvedené dokumenty, které již dané informace obsahují. Pro správné a úplné porozumění vždy doporučujeme seznámit se s jejich úplným obsahem, abyste se ujistili, že navrhovaná pojistná smlouva splňuje Vaše očekávání a představy a že můžete být s poskytovanou pojistnou ochranou a našimi dalšími službami spokojeni.

- Obchodní firmou pojistitele je Wüstenrot pojišťovna a.s. a jeho právní formou je akciová společnost. IČ 28400682, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, odd. B, vložka 14328.
- Pojistitel má sídlo v České republice; jeho vnitřní struktura neobsahuje ani agentury ani pobočky.
- Sídlem pojistitele je Na Hřebenech II 1718/8, 140 23 Praha 4.
- Název a sídlo orgánu odpovědného za výkon dohledu nad činností pojistitele: Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.
- Definice všech pojištění naleznete ve VPP-CP a/nebo jsou obsahem pojistné smlouvy; přičemž opce nejsou poskytovány.
- Doba platnosti pojistné smlouvy začíná dnem uzavření pojistné smlouvy a končí jejím zánikem; pojistná ochrana v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě je poskytována od 00:00 hod. dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, v případě, že je datum počátku pojištění totožné s datem sjednání pojištění, začíná pojistná doba nejdříve okamžikem sjednání pojištění; počátek a konec pro jednotlivé druhy pojištění uveden ve VPP-CP.
- Způsoby zániku pojištění: pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, výpovědí pojistitele nebo pojistníka, popř. pojištěné osoby, dohodou, dnem smrti pojištěného anebo dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění; pojištění zaniká také odstoupením od pojistné smlouvy dle § 23 zákona o pojistné smlouvě. Odstoupení musí být učiněno písemně a zasláno na adresu sídla pojistitele; podmínky a lhůty týkající se možnosti odstoupení od pojistné smlouvy jsou definovány v ustanovení § 23 odst. 4, 5 a 6 zákona o pojistné smlouvě.
- Jedná-li se o pojistnou smlouvu uzavřenou formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodů odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě 14 dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Toto ustanovení se nepoužije na pojistné smlouvy na cestovní pojištění, jestliže byly tyto smlouvy sjednány na dobu kratší než 1 měsíc. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již ze soukromého pojištění plnil, a pojistník nebo pojištěný, popřípadě jiná oprávněná osoba, je ve stejné lhůtě povinna pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- Způsoby a doba placení pojistného: Pojištění vzniká na základě pojistné smlouvy zaplacením pojistného. Doba placení pojistného je specifikována ve VPP-CP. Pojistné musí být placeno v tuzemské měně.
- Bonusy ve smyslu zákona nejsou obsahem Cestovního pojištění Wüstenrot ProCesty.
- Výše pojistného za každé sjednané soukromé pojištění odpovídá pojistně-matematickým zásadám s ohledem na související pojistná rizika a náklady; vlastní výše pojistného je součástí pojistné smlouvy; výše pojistného je závislá také na zeměpisné oblasti, pro kterou se pojištění sjednává a na věku pojištěného (věk, kterého dosáhne pojištěný 1. den platnosti pojištění).
- Ke dni účinnosti VPP-CP se k soukromému pojištění upravenému těmito VPP-CP vztahuje také zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů (dále jen „zákon o daních z příjmů“), a další předpisy, na které tento zákon odkazuje, zejména pak zákon č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků; Cestovní pojištění Wüstenrot ProCesty není tzv. soukromým životním pojištěním ve smyslu zákona o daních z příjmů a nevztahuje se na něj tudíž státní podpora podle tohoto zákona+ od daně z příjmů jsou osvobozena plnění z pojištění osob s výjimkou takového příjmu z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.
- Případné tížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány v sídle pojistitele a pojistitel po přezkoumání stížnosti k ní poskytne písemné vyjádření; pojistitel stížnosti vyřizuje s co největší péčí a bere přitom v úvahu veškeré doložené skutečnosti; kterýkoli účastník pojištění má možnost se obrátit se stížností na Českou národní banku.
- Právem platným pro pojistnou smlouvu je právo České republiky.
- Pojistitel si neúčtuje zvláštní poplatky za použití prostředku komunikace na dálku.
- Minimální doba pojištění je 1 den.
- Jazykem pro komunikaci mezi smluvními stranami je Český jazyk, není-li dohodnuto jinak.

POUČENÍ SUBJEKTU OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Poučení ve smyslu zák.č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „Zákon“)

Wüstenrot pojišťovna a.s. se sídlem Na Hřebenech II, č.p. 1718/8, 140 23 Praha 4, Česká Republika, IČ: 28400682, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze v oddíle B, vložce 14328 (dále jen „pojistitel“) Vás tímto jako správce osobních údajů informuje o následujících skutečnostech:

- Nejste povinen poskytnout pojistiteli jakékoliv údaje o své osobě, jste oprávněn odmítnout poskytnutí těchto údajů a poskytnete-li jakékoliv osobní údaje, činíte tak zcela dobrovolně. Poskytnutí osobních údajů je však nezbytné nejen pro uzavření pojistné smlouvy, ale i pro plnění práv a povinností z ní vyplývajících.
- Vaše osobní údaje budou zpracovány ručně i automatizovaně v rozsahu, ve kterém byly poskytnuty v rámci smluvního či jiného právního vztahu s pojistitelem.
- Vaše osobní údaje budou zpracovány prostřednictvím zaměstnanců pojistitele a dále zpracovatelů na základě smluv o zpracování osobních údajů za podmínek zákona o ochraně osobních údajů (zpracovatelé jsou zejména pojišťovací zprostředkovatelé a společnosti Wüstenrot, životní pojišťovna, a.s. IČ: 25720198, Wüstenrot hypoteční banka a.s., IČ: 26747154 a Wüstenrot-stavební spořitelna a.s., IČ: 47115289).
- Vaše osobní údaje budou zabezpečně uchovávány v elektronické nebo listinné podobě.
- Máte právo přístupu ke svým osobním údajům; na základě písemné žádosti klienta je Vám pojistitel jednou za kalendářní rok povinen bezplatně poskytnout informace o osobních údajích o Vás zpracovávaných, jinak kdykoli za přiměřenou úhradu nepřevyšující náklady nezbytné k poskytnutí informace.
- Máte právo, domníváte-li se, že pojistitel nebo zpracovatel provádí zpracování Vašich osobních údajů v rozporu s ochranou Vašeho soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem:
 - požádat pojistitele nebo zpracovatele o vysvětlení,
 - požadovat, aby pojistitel nebo zpracovatel odstranili takto vzniklý stav; pojistitel nebo zpracovatel jsou povinni neprodleně odstranit takto vzniklý stav, je-li Vaše žádost shledána oprávněnou.
- Máte právo obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě, pokud pojistitel nebo zpracovatel nevyhoví Vaší žádosti podle předchozího odstavce, můžete se na tento úřad obrátit i přímo.

Detailní a aktuální informace související se Zákonem jsou k dispozici i na informačních poradenských centrech, přímo v centrále pojistitele, na jeho internetových stránkách www.wuestenrot.cz, či bezplatně na zelené telefonní lince 800 225 555.

Wüstenrot pojišťovna a.s.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

VPP-CP/02

Obsah

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 úkonů, 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 práva na pojistitele
- Článek 15 – Asistence 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 – Výluky z pojištění
- Článek 21 – Povinnosti pojištěného
- Článek 22 – Výklad pojmů k pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace

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
- 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 – Výluky z pojištění
- Článek 31 – Povinnosti pojištěného
- Článek 32 – Výklad pojmů k pojištění zavazadel

ODDÍL D – POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU

- Článek 33 – Předmět pojištění
- Článek 34 – Limity pojistného plnění
- Článek 35 – Pojistná událost, pojistné plnění
- Článek 36 – Výluky z pojištění
- Článek 37 – Povinnosti pojištěného

ODDÍL E – POJIŠTĚNÍ NÁKLADŮ NA ZÁSAH HORSKÉ SLUŽBY V SR

- Článek 38 – Předmět pojištění a územní platnost
- Článek 39 – Limity pojistného plnění
- Článek 40 – Pojistná událost, pojistné plnění
- Článek 41 – Výluky z pojištění
- Článek 42 – Výklad pojmů k pojištění nákladů na zásah horské služby SR

ODDÍL F – POJIŠTĚNÍ STORNOVACÍCH POPLATKŮ

- Článek 43 – Předmět pojištění
- Článek 44 – Pojistná událost, pojistné plnění
- Článek 45 – Počátek a konec pojištění
- Článek 46 – Výluky z pojištění
- Článek 47 – Povinnosti pojištěného
- Článek 48 – Výklad pojmů k pojištění stornovacích poplatků

I. OBECNÁ ČÁST

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pro soukromé cestovní pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává Wüstenrot pojišťovna a.s., Na Hřebenec II 1718/8, 140 23 Praha 4 Česká Republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze v oddíle B, vložce 14328 (dále jen „pojistitel“) jako pojištění škodové, není-li v těchto pojistných podmínkách uvedeno jinak, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon“), zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, tyto všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění VPP-CP/02 (dále jen „pojistné podmínky“), další písemná ujednání pojistné smlouvy a pojistná smlouva (dále jen „pojistná smlouva“).
- Pojistné podmínky tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy.
- Ujednání pojistné smlouvy jsou nadřazena ustanovením pojistných podmínek.
- Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků pojištění, pojmy a definice upraveny v pojistných podmínkách, respektive pojistné smlouvě, řídí se zákonem.

Článek 2 – Výklad pojmů

1. Pojistitel	Pojistitel je Wüstenrot pojišťovna a.s., zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze oddíl B, vložka 14328.
2. Pojistník	Pojistník je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
3. Pojištěný	Pojištěný je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje. Pojištěným může být občan České republiky. Cizí státní příslušník může být pojištěným jen v případě, že má v době trvání pojištění přechodné bydliště na území ČR.
4. Oprávněná osoba	Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne nárok na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak.
5. Osoba blízká	Osobou blízkou se rozumí: a) manžel/manželka pojištěného, b) registrovaný partner/partnerka pojištěného, c) druh/družka pojištěného, pokud žije s pojištěným prokazatelně ve společné domácnosti, d) děti, osvojení, a děti svěřené do pěstounské péče pojištěného nebo osob uvedených v písm. a) až c) tohoto odstavce, e) rodiče pojištěného nebo osob uvedených v písm. a) až c) tohoto odstavce.
6. Pojistná událost	Pojistnou událostí je nahodilá, v pojistných podmínkách blíže označená skutečnost, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit.
7. Škodná událost	Škodnou událostí je skutečnost, ze které vznikla škoda, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
8. Pojistné	Pojistné je úplata za pojištění.
9. Pojistná doba	Pojistná doba je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno a za kterou se platí pojistné. Pojistná doba je vymezena v pojistné smlouvě datem počátku a konce 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.
10. Jednorázové pojistné	Jednorázovým pojistným je pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
11. Běžné pojistné	Běžným pojistným je pojistné stanovené za pojistné období.
12. Škodové pojištění	Účelem škodového pojištění je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
13. Obnosové pojištění	Účelem obnosového pojištění je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
14. Asistence pojistitele	Asistence pojistitele je právnická osoba poskytující asistenční služby na základě smlouvy s pojistitelem. Kontaktní telefonní číslo na tuto společnost je uvedeno v pojistné smlouvě nebo v jiném dokladu o pojištění.
15. Korespondenční adresa	Korespondenční adresou je adresa písemně sdělená pojistiteli, na kterou pojistitel výhradně doručuje veškerou písemnou korespondenci.
16. Rizikové sporty	Alpinismus, americký fotbal, box, wrestling, buggykiting, canyoning, cyklokros, cyklotrial, dostihy koňské, freeride, freeskii, freestyle, hokej lední, hokej pozemní, hokejbal, horolezectví, jachting - mořská plavba, jízda na „U“ rampě (in-line, skateboard), jízda na „U“ rampě (lyže, snowboard), jízda na koni, jízda na vodním banánu, kajak, kanoe stupně obtížnosti až WW4, kiteboarding; kitesurfing, kiting, minibike, minikáry, motokáry, monoski, motoristické vodní sporty, paintball, paragliding a závěsné létání (rogalo), parasailing, parašutismus, rafting stupně obtížnosti WW3, 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, skateboarding, skialpinismus, speleologie, surfing, windsurfing, vodní lyžování, vysoké lanové překážky (do 10 metrů), vysokohorská turistika typu Via Ferrata stupně obtížnosti až D. O druhu a rizikovitosti sportu rozhoduje pojistitel.
17. Nebezpečné sporty	Bezmotorové a motorové létání všeho druhu, horolezectví všeho druhu, pokud není zařazen mezi rizikové sporty, turistika po ledovcích, turistika v náročném terénu nad 3500 m. n. m., turistika s nutností použití horolezeckých pomůcek, vysokohorská turistika typu Via Ferrata stupně obtížnosti E, lyžování a snowboarding mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovený čas provozu na vyznačených tratích, akrobatické lyžování, skoky na lyžích, rafting nad stupeň obtížnosti WW 3 (vratké proudy, nejasné přejezdy mezi kameny, bezpodmínečně nutné jsou zavřené kajaky nebo nafukovací plavidla, posádky musejí ovládat všechny záběry pádlem a musejí poslouchat povely vedoucího raftu), snowrafting, canoening, potápění s použitím samostatných dýchacích přístrojů bez instruktora nebo do míst s hloubkou větší než 10 metrů, jachting nad 3 km od pobřeží, kaskadérství, bojové sporty, automobilové a motocyklové závody, při kterých se nedodržují pravidla provozu na pozemních komunikacích, a další extrémní a adrenalinové sporty. O druhu a nebezpečnosti sportů rozhoduje pojistitel.
18. Profesionální sport	Provozování sportovní činnosti, při které v přímé či nepřímé souvislosti pobírá osoba příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo jiný příjem (např. z nezávislé činnosti).
19. Administrativní činnost	Administrativní činností se rozumí souhrn kancelářských činností, evidenčních a statistických činností, informačních činností a obchodních činností.

Článek 3 – Vznik a trvání pojištění	
- Pojištění vzniká na základě pojistné smlouvy zaplacením celého pojistného pojistiteli. V případě, že nedojde k úhradě celého pojistného nejpozději dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, pojištění nevzniká. - Pojištění je možno sjednat pouze před nastoupením cesty, na niž se pojištění má vztahovat (neplatí pro návazné prodloužení pojištění). - Pojištění do zahraničí začíná dnem sjednáním v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a okamžikem překročení státní hranice České republiky do zahraničí. Pojištění do zahraničí končí uplynutím dne sjednaného jako konec pojištění nebo překročením státní hranice 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. - 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 účinnosti předchozího pojištění. Pokud některá z těchto podmínek není splněna, pojištění zaniká posledním dnem pojistné doby předchozího pojištění, pokud pojištění nezaniklo dříve. - 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 délky pojištění zaniká. Pojistiteli náleží pojistné do zániku pojištění. - Pojištění 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. - 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 dříve. Počet výjezdů je neomezený, po každém výjezdu přesahujícím 30 dní nepřetržitého pobytu však musí být alespoň týdenní přestávka.	
Článek 4 – Zánik pojištění	
Vedle způsobů stanovených zákonem pojištění zaniká:	
Uplynutím doby	- Pojištění zaniká (s výjimkou storna zájezdu – článek 45 těchto pojistných podmínek) uplynutím dne označeného ve smlouvě jako konec pojištění, není-li v těchto pojistných podmínkách uvedeno jinak. - Jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé.
Výpověď pojistitele nebo pojistníka	- Výpověď pojistitele nebo pojistníka ve lhůtách daných zákonem. - Pojistitel vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné, respektive jeho alikvotní část.
Dohodou	- Dohodou pojistitele a pojistníka na základě písemné žádosti podané před počátkem pojištění. - Pojištění zaniká dnem uvedeným v dohodě. - Pojistitel vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné.
Odstoupením	- Pojistitel nebo pojistník mohou odstoupit od pojistné smlouvy z důvodů daných zákonem. - Podmínky odstoupení jsou uvedeny v zákoně.
Článek 5 – Forma právních úkonů, doručování písemností	
- Pojistná smlouva musí mít písemnou formu. Totéž platí i pro změny pojistné smlouvy. - V případě pojistných smluv uzavíraných formou obchodu na dálku je považováno za právní úkon postačující k uzavření pojistné smlouvy vyplnění elektronického formuláře včetně potvrzení souhlasu s příslušnými VPP-CP /02 a úhrada pojistného dle pojistných podmínek. - Pojistitel je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky (telefon, e-mail, SMS, fax) pro vzájemnou komunikaci s pojistníkem, pojištěným a oprávněnou osobou v souvislosti se správou pojištění, řešením škodných událostí a nabídkou produktů a služeb pojistitele. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo pojistná smlouva. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám i zájmům účastníků pojištění. - Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) formou obyčejné nebo jakékoliv doporučené zásilky na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli. - Písemnost se považuje za doručenou - desátý den po odeslání zásilky, jde-li o doporučenou zásilku, - dnem převzetí uvedeným na dodejce, jde-li o doporučenou zásilku s dodejkou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců. - Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnancem pojistitele nebo jinou osobou pověřenou pojistitelem. V takovém případě se písemnost považuje za doručenou dnem jejího převzetí. - Nebyl-li adresát zastižen a písemnost, odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou, byla uložena doručovatelem na poště, považuje se za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl. - Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, písemnost se považuje za doručenou dnem, kdy bylo její přijetí adresátem odepřeno. - Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi poštou se považuje za doručenou dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů. - V případě, že je pojistiteli sdělena jako korespondenční adresa pojistníka adresa osoby odlišné od pojistníka, nenese pojistitel důsledky plynoucí z případného prodloužení při předání korespondence mezi těmito osobami. - Za doručenou adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž držitel poštovní licence doručil zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.	
Článek 6 – Pojistné, splatnost pojistného	
Pojistné	- Pojistné se stanoví pomocí pojistné sazby (příp. paušální částkou), která s ohledem zejména na pojistné riziko, teritoriální vliv, rozsah pojištění, délku pojištění a škodní průběh zabezpečuje trvalé plnění všech závazků pojistitele. - Pojistné je považováno za jednorázové pojistné, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění, není-li v zákoně, nebo pojistné smlouvě ujednáno, že pojistné náleží pojistiteli i za dobu po zániku pojištění. - Bylo-li sjednáno jednorázové pojistné, náleží pojistiteli jednorázové pojistné vždy celé.
	- Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného ten věk, kterého dosáhne pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. - Výše pojistného je stanovena v pojistné smlouvě.
Úhrada pojistného	- Při platbě prostřednictvím držitele poštovní licence se pojistné považuje za uhrazené již dnem poukázání celé částky pojistného na účet pojistitele. V ostatních případech se pojistné považuje za uhrazené dnem připsání celé částky pojistného na účet pojistitele. - Pokud je při platbě bezhotovostním převodem datum splatnosti na realizovaném platebním příkazu shodné s počátkem pojištění uvedeným v pojistné smlouvě, považuje se pojistné za uhrazené již tímto dnem.
Článek 7 – Pojistná hodnota, hranice pojistného plnění	
- Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je pojistné plnění pojistitele omezeno horní hranicí. Horní hranice se určí pojistnou částkou, nebo limitem pojistného plnění. - 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	
Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojistník a pojištěný povinen zejména:	
Při sjednání a v průběhu pojištění	- Pojistník a pojištěný jsou při uzavírání pojistné smlouvy povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. - Kromě povinností stanovených zákonem je pojistník povinen informovat pojištěné o všech právech a povinnostech vyplývajících z uzavřené pojistné smlouvy, včetně informace o kontaktech na asistenční službu. - Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu korespondenční adresy. - Pojistník a pojištěný je povinen provést přiměřená opatření k odvrácení vzniku hrozící škody a dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména neporušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí stanovené obecně závaznými právními předpisy nebo pojistnou smlouvou.
Při vzniku události se kterou je spojeno uplatňování nároku na pojistné plnění	- Pojistník a pojištěný je povinen v případě vzniku škodné události - kontaktovat asistenci 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 asistenci pojistitele se žádostí o asistenci ještě před poskytnutím služeb, je povinen tak učinit ihned potom, co to podmínky vývoje škodné události dovolí, - informovat asistenci pojistitele nebo pojistitele o kontaktních údajích (adresa, telefon, e-mail apod.) pojištěného, případně poškozeného, - řídít se pokyny asistence pojistitele a pojistitele a účinně s nimi spolupracovat, - škodnou událost neodkladně oznámit policii (nebo jiné orgánu veřejné správy příslušnému k šetření) v místě vzniku události, pokud událost nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku, a předložit pojistiteli policejní (resp. jemu obdobný) protokol o šetření, - 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., - umožnit asistenci pojistitele nebo pojistiteli realizovat všechna potřebná šetření škodné události, rozhodující pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši a poskytnout mu přitom potřebnou součinnost, - bez zbytečných odkladů oznámit asistenci 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, - smrt pojištěného musí být pojistiteli neprodleně oznámena oprávněnou osobou. Pojistiteli musí být předložen úředně ověřený úmrtní list, 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. - Pokud o to asistence 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. - Pokud má pojištěný uzavřené pojištění stejného nebo podobného charakteru i u jiného pojistitele, je povinen pojistitele s touto skutečností obeznámit. - Osoba, která žádá o plnění z pojištění, je povinná předložit další, asistenci pojistitele nebo pojistitelem požadované doklady, pokud mají vliv na určení povinnosti pojistitele plnit a na výši pojistného plnění. - 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.
Následky porušení povinností	- Poruší-li pojištěný nebo pojistník některou z povinností uvedených v pojistných podmínkách nebo sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn také přiměřeně snížit pojistné plnění. - V případech, kdy zákon nepřipouští snížení pojistného plnění ani jinou sankci za nesplnění povinností pojištěného nebo pojistníka, má pojistitel právo na náhradu vyplacených částek vůči osobě, která povinnost porušila, ve stejném rozsahu, v jakém by jinak byl oprávněn pojistné plnění snížit až na nulu.
Článek 9 – Pojistné plnění	
Splatnost, právo na pojistné plnění	- Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události, blíže označené v pojistné smlouvě a v těchto pojistných podmínkách, ke které došlo v průběhu doby trvání pojištění. - Pojistné plnění je splatné do 15 dnů od ukončení šetření ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit, nebo pokud o náhradě škody rozhoduje soud nebo jiný orgán, po přijetí pravomocného rozhodnutí o výši náhrady škody. - Pokud se zranění následkem úrazu projevilo po zániku pojištění, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, pokud k úrazu došlo v průběhu trvání pojištění. - Pokud pojistitel vyžaduje lékařskou prohlídku nebo vyšetření, je pojištěný povinen nechat se vyšetřit lékařem určeným pojistitelem. Pojistitel v tomto případě hradí: - náklady spojené s touto lékařskou prohlídkou nebo vyšetřením, - náklady na vystavení lékařské zprávy, pokud ji vyžaduje.
Šetření	- Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla škodná událost písemně oznámena. Nemůže-li pojistitel v této lhůtě šetření ukončit, je povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. - Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z důvodů, které jsou mimo vliv pojistitele, anebo je-li v důsledku vzniku škodné události vedeno vyšetřování orgány policie, hasičského záchranného sboru nebo dalších příslušných orgánů, anebo je-li vedeno řízení o náhradě škody nebo trestní stíhání pojištěného, pojistníka nebo poškozeného, a to až do okamžiku skončení takového vyšetřování, řízení nebo trestního stíhání.
Měna	- Pojistné plnění je splatné na území a v měně České republiky, není-li ujednáno jinak. - Pro přepočítání cizí měny se použije kursu vyhlášeného Českou národní bankou a platného pro den vzniku pojistné události. - Pojistitel může v odůvodněných případech rozhodnout o poskytnutí naturálního plnění opravou nebo výměnou věci.
Území	- 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). - V případě repatriace pojištěného zajistí asistence pojistitele zpětný transport do České republiky.
Spoluúčast	- Spoluúčastí se rozumí částka, kterou se pojištěný podílí na úhradě vzniklé škody, není-li ujednáno jinak. - Je-li pojištění sjednáno se spoluúčastí, odečítá se její výše při každé pojistné události od přiznaného pojistného plnění.
Přechod vlastnictví	Na pojistitele nepřechází vlastnictví nalezeného pojištěného majetku, za který pojistitel poskytl pojistné plnění v důsledku pojistné události, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.
Snížení pojistného plnění	Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, pokud pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba poruší povinnosti uvedené v zákoně a v ostatních právních předpisech nebo povinnosti uložené 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, nebo na ztížení nebo znemožnění provést vlastní šetření pojistitele ke zjištění oprávněnosti nároku na pojistné plnění nebo rozsahu škody.
Odmítnutí plnění	- Byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, může pojistitel plnění z pojistné smlouvy odmítnout. - Dále může pojistitel plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva naplnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
Promlčení	Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpозději za tři roky, promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události.

Článek 10 – Územní platnost pojištění	
Zeměpisné zóny	1. Pojištění se vztahuje na pojistné události vzniklé na území státu, patřícího do jedné z následujících zeměpisných zón zvolených v pojistné smlouvě: a) Evropa: zeměpisná oblast Evropy s výjimkou ČR, dále pak Turecko, Izrael, Tunisko, Kanárské ostrovy, Maroko a Egypt. b) Svět bez ČR, USA, Kanady, Austrálie a Nového Zélandu. c) Svět: oblast celého světa bez ČR.
Zásah horské služby SR	2. Územní platnost pro pojištění nákladů za zásah horské služby SR je pouze na území Slovenské republiky.
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 spolupůsobící příčiny, způsobené:	
Úmyslným jednáním	1. Vyloučeny jsou škody způsobené úmyslným jednáním pojistníka, pojištěného, nebo jiné osoby z podnětu některého z nich. 2. Úmyslným jednáním se rozumí vědomý projev vůle nebo vědomý čin, o jehož následcích jednající osoba musela nebo mohla vědět.
Hrubou nedbalostí	3. Vyloučeny jsou škody způsobené hrubou nedbalostí pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby z podnětu některého z nich. 4. Hrubá nedbalost znamená, že jednající osoba musela nebo mohla vědět, že svým jednáním může porušit nebo ohrozit zájmy chráněné všeobecně závaznými právními předpisy, ale bez adekvátní příčiny se spolehlá, že takové porušení nebo ohrožení nezpůsobí.
Další výluky z pojištění	5. Pojistitel je zbaven povinnosti poskytnout pojistné plnění v případech, kdy škodná událost nastala v souvislosti s: a) nemocí nebo nehodou, jejíž příčina nastala před uzavřením pojistné smlouvy, b) provozováním profesionální či výkonnostní činnosti jakéhokoliv druhu, c) účasti na soutěžích v bojových sportech (karate, taekwondo, box, kickbox, judo apod.), v horské cyklistice a v jezdeckých včetně oficiálních přípravných jízd, 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 spolezdec, e) účasti na mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeleto-nech apod. a při oficiálním tréninku k nim, f) pátracími akcemi sloužícími pouze k vyhledání ztracené osoby bez potřeby ošetření ve zdravotnickém zařízení nebo hospitalizace, není-li ujednáno jinak, g) výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal, h) účasti pojištěného ve válečném konfliktu, mírových misích, v bojových nebo válečných akcích, 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, j) operacemi námořních, vojenských a vzdušných sil, účasti na jakémkoliv druhu rychlého nasazení, k) požitím alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek, či se zneužitím léků, l) nastoupením cesty poté, co Ministerstvo zahraničních věcí České republiky vyhlásilo, že nedoporučuje občanům cestovat do daného státu nebo oblasti, 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, n) škodou na životním prostředí.
Článek 12 – Rozhodné právo a řešení sporů	
Rozhodné právo	1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky.
Smírná cesta	2. 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	
Zachraňovací náklady	1. Zachraňovací náklady jsou nutné a účelně vynaložené náklady na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události nebo na zmírnění následků již nastalé pojistné události. 2. Tyto náklady uhradí pojistitel ve výši, která je v místě vzniku pojistné události účtována obvykle, maximálně však do výše limitů uvedených v těchto pojistných podmínkách, příp. v pojistné smlouvě. Nehrozí-li nebezpečí z prodlení, je pojistník povinen postupovat podle pokynů pojistitele nebo asistence pojistitele.
Limity plnění	3. Pojistitel nahradí a) náklady na záchranu lidského života nebo zdraví do výše max. 30 % pojistné částky nebo limitu pojistného plnění, b) ostatní zachraňovací náklady max. do výše 10 % pojistné částky nebo limitu pojistného plnění, vždy pro ten jednotlivý druh pojištění, kterého se zachraňovací náklady týkají.
Výluky	4. Pojistitel není povinen hradit zachraňovací náklady, pokud jsou hrazeny státem nebo jiným orgánem na základě jiných právních předpisů.
Článek 14 – Přechem práva na pojistitele	
1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady vůči jiné osobě právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází výplatou pojistného plnění toto právo na pojistitele, a to až do výše částek, které pojistitel z pojištění oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, vyplatil. 2. Na pojistitele také přechází právo pojištěného na úhradu nákladů řízení o náhradě škody, které byly pojištěnému vůči škůdci přiznány, jestliže je pojistitel za pojištěného zaplatil. 3. 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 zaplatil nebo za něj vyplácí důchod. 4. Pojištěný je povinen vyvinout veškeré úsilí k tomu, aby pojistitel mohl uplatnit právo na náhradu škody vůči jinému způsobené pojistnou událostí, zejména zajistit důkazy, svědectví, výpovědi apod. Zmaří-li pojištěný možnost, aby pojistitel mohl uplatnit právo na náhradu škody, má pojistitel právo plnění neposkytnout, nebo projeví-li se následky takového jednání pojištěného až poté, co pojistitel poskytl plnění, má pojistitel právo na vrácení poskytnutého pojistného.	
Článek 15 – Asistence pojistitele	
1. Asistence pojistitele je služba poskytovaná pojištěnému v souvislosti se sjednaným pojištěním. 2. Asistence 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. 3. Asistenci pojistitele musí pojištěný přímo nebo zprostředkovaně kontaktovat vždy v případě hospitalizace ihned nebo jakmile to jeho zdravotní stav dovolí, nebo v případě lékařem doporučených náročných vyšetření (např. počítačová tomografie, ultrazvukové vyšetření, endoskopické vyšetření, chirurgické zákroky, nestandardní vyšetření krve). 4. V případě, že se pojištěný nebude řídit pokyny asistence pojistitele a jejich smluvních partnerů, má pojistitel právo snížit nebo neposkytnout pojistné 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	Pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace
Cestovatel 2	- Pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace - Pojištění odpovědnosti za škodu - Pojištění zavazadel
Cestovatel 3	- Pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace - Pojištění trvalých následků úrazu a pro případ smrti následkem úrazu - Pojištění odpovědnosti za škodu - Pojištění zavazadel
2. Možnost připojištění	- Pojištění nákladů za zásah horské služby v SR - Pojištění stornovacích poplatků
3. Roční paušál pro opakované vycestování	- Pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace - Pojištění trvalých následků úrazu a pro případ smrti následkem úrazu - Pojištění odpovědnosti za škodu - Pojištění zavazadel - Pojištění nákladů na zásah horské služby v SR
4. Rozšíření krytí o rizikové sporty:	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	3 000 000 Kč
z tohoto limitu lze uplatnit na:	
- nezbytné náklady na ošetření - ortézy - ošetření zubů	200 000 Kč 10 000 Kč 10 000 Kč
Článek 19 – Pojistná událost, pojistné plnění	
- 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. - Za náklady podle tohoto článku se považují náklady na: - lékařské ošetření, - pobyt v nemocnici (hospitalizace) v pokoji (obvykle vícelůžkovém) se standardním vybavením a standardní lékařskou péčí na dobu nezbytně nutnou; diagnostická vyšetření, léčení včetně operace, anestezie, léků, materiálu a nákladů na nemocniční stravu, - léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí, - ošetření zubů v rozsahu poskytnutí první pomoci: - s cílem odstranění náhlé bolesti, která nevyplyvá ze zanedbané péče nebo nedokončené léčby nebo - ošetření v důsledku úrazu, - převahu do nejbližšího zdravotnického zařízení (též přivolání lékaře k pojištěnému), pokud pojištěný není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem, - převahu od lékaře do zdravotnického zařízení nebo ze zdravotnického zařízení do jiného specializovaného zdravotnického zařízení, pokud to stav pojištěného vyžaduje, - převahu vrtulníkem, tj. přepravu z místa úrazu nebo onemocnění do nejbližšího zdravotnického zařízení, pokud to stav pojištěného vyžaduje, - převahu ze zdravotnického zařízení zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud není možné k přepravě použít veřejný dopravní prostředek, - asistenci pojistitele nebo pojistitelem odsouhlasenou přepravu k ošetřujícímu lékaři a zpět v průběhu léčení, pokud není možné k přepravě použít veřejný dopravní prostředek, - převahu (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; asistence pojistitele nebo pojistitel si vyhrazuje právo rozhodnout o repatriaci pojištěného se souhlasem ošetřujícího lékaře, - převahu tělesných pozůstatků pojištěného v případě jeho smrti zpět na území České republiky. - 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 - 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, - osoba neschopná samostatného návratu dle rozhodnutí asistenčního nebo ošetřujícího lékaře. Pojistitel uhradí náklady do limitu uvedeného v pojistné smlouvě. Rozhodnutí o nároku na ošetření a ubytování je v kompetenci pojistitele, respektive asistenci pojistitele a musí být vždy předem odsouhlasen.	

Článek 20 – Vyluky z pojištění
Kromě obecných vyluk uvedených v článku 11 těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na případy: - léčby příznaků souvisejících se závislostí na alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek, - je-li cesta konána za účelem léčení nebo pokračování započatého léčení, - 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, - nákladů na neakutní ošetření zubů a služeb s tím spojených, nákladů na zubní náhrady, korunky nebo úpravy čelistí, zubní rovnátka apod., - dúševních a psychických chorob, léčby psychoterapií a psychoanalýzou, - 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, - zakoupení léků bez lékařského předpisu vystaveného lékařem v souvislosti s pojistnou událostí, nebo z důvodu nedostatečných zásob léků vinou pojištěného, - očkování nebo následky nepodrobení se povinnému očkování před odjezdem do zahraničí, - preventivních prohlídek, kontrolních vyšetření nebo lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s náhlým onemocněním nebo úrazem, - rehabilitace, fyzikální a koupelová léčba, péče v odborných léčebných ústavech, - chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviku soběstačnosti, - nakažlivých pohlavních chorob včetně infekce HIV, - zhotovení a opravy protéz, brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů, - nákup ortézy s výjimkou, pokud je pomůcka použita na základě prokazatelného rozhodnutí ošetřujícího lékaře, - náhrad za nadstandardní péči a služby, - náhrad za podpůrné léky, vitamínové preparáty a doplňkovou stravu, - náhrad za kosmetické zákroky, estetické a plastické operace včetně souvisejících nákladů, - komplikací způsobených porušením léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem, - pokusem o sebevraždu nebo vědomým poškozením zdraví, - pokud je pojištěný účastníkem výpravy nebo expedice do místa s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehleho místa nebo do rozsáhlých neobývaných oblastí (například poušť, otevřené moře, polární oblasti apod.), - pokud pojištěný nezavázal ošetřujícího lékaře mlčenlivostí vůči pojistiteli a pojistitel nemůže z tohoto důvodu ukončit nezbytné šetření pojistné události, - pokud pojištěný znemožnil pojistiteli navázat kontakt s ošetřujícími lékaři, případně s asistenční službou, - pokud úraz nebo onemocnění nastaly v souvislosti s výkonem povolání pojištěného nebo jinou pracovní činností pojištěného s výjimkou administrativní činnosti, - pokud úraz nebo onemocnění nastaly v souvislosti s provozováním profesionálního sportu, - pokud úraz nebo onemocnění nastaly v souvislosti s provozováním rizikových sportů, není-li v pojistné smlouvě sjednáno rozšíření krytí o rizikové sporty, - pokud úraz nebo onemocnění nastaly v souvislosti s provozováním nebezpečných sportů.
Článek 21 – 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 asistencí pojistitele nebo s pojistitelem a postupovat podle jejich pokynů, - se při styku se zahraničními zdravotnickými zařízeními prokázat doklady vydanými pojistitelem, - předložit pojistiteli originály dokladů 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, převozu, doklad prokazující délku pobytu v zahraničí), včetně dalších podkladů, které si pojistitel vyžádá, - nechat se vyšetřit lékařem určeným pojistitelem, pokud asistence pojistitele nebo pojistitel vyžaduje lékařskou prohlídku nebo vyšetření. - Zprostit všechny ošetřující lékaře mlčenlivostí, 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 povinnosti plnit.
Článek 22 - Výklad pojmů k pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace
Opatrovník je osoba blízká, respektive jiná, pojistitelem nebo asistencí 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 je pojistná smlouva o cestovním pojištění nebo asistenční karta pro cestovní pojištění. Akutní onemocnění je 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. 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. Repatriace je 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.

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

Článek 23 – Předmět pojištění, pojistné plnění

- Pojištění se sjednává pro případ smrti nebo trvalých následků, které vznikly následkem úrazu, který nastal v době trvání pojištění, a které pojištěný utrpěl v běžném občanském životě, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Jedná se o pojištění obnosové.
- Pojistnou událostí je úraz pojištěného, kterým byl pojištěný postižen v průběhu trvání pojištění a jehož charakteristika odpovídá sjednaným pojistným podmínkám.
- Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- Za úraz se považují též následující události nezávislé na vůli pojištěného:
 - 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.
- Za úraz se nepovažují:
 - nemoci včetně infekčních nemocí,
 - srdeční infarkt, mozková mrtvice, amoce 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 tlhových 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. neurozy nebo psychoneurozy.
- 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.
- Stupněm poškození se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň poškození v procentech určuje pojistitel. Jednotlivé procentní stupně poškození se počítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100 %.
- Týká-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 pro stanovení trvalých následků úrazu uvedené v článku 26 těchto pojistných podmínek (dále jen „Tabulka TNÚ“) pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
- Pojistné plnění se odvozuje od procentem určeného stupně poškození a od pojistné částky sjednané pro případ trvalých následků úrazu pojištěného takto:
 - 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.
- 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.
- 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 jednoznačně stanoven stupeň poškození, poskytne se pojistné plnění teprve po uplynutí 1 roku ode dne úrazu.
- 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.
- Nelze-li stanovit stupeň poškození podle Tabulky TNÚ, stanoví pojistitel stupeň poškození z jím zajištěného lékařského posudku s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
- 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. 2, 7 a 8 tohoto článku a o takto zjištěný rozsah předchozího poškození se sníží konečný stupeň poškození, rozdíl tedy představuje stupeň poškození existující v důsledku úrazu.
- 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.

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.

3. Předmět pojištění	Pojistná částka
Trvalé následky úrazu a smrt následkem úrazu	200 000 Kč

Článek 25 – Výluky z pojištění

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 nárok 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 nárok 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 než 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 nárok 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,
 - 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

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 - škoda na jednom zavazadle - doručení náhradních cestovních dokladů	20 000 Kč 10 000 Kč 5 000 Kč

Článek 29 – Pojistná událost, pojistné plnění

- Pojistnou událostí se rozumí poškození, zničení nebo ztráta zavazadla způsobená:
 - požárem, výbuchem, úderem blesku, vichřicí, krupobitím, povodní, záplavou nebo zemětřesením,
 - krádeží vloupáním nebo loupežným přepadením 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,
 - krádeží vloupáním nebo loupežným přepadením, pokud byly věci přepravovány v rámci přepravní smlouvy odděleně od cestujících,
 - loupežným přepadením 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),
 - při dopravní nehodě, šetřené policií nebo v důsledku úrazu při dopravní nehodě, kdy byl pojištěný zbaven možnosti zavazadlo opatrovat,
 - při náhlém onemocnění nebo úrazu, kdy byl pojištěný zbaven možnosti zavazadlo opatrovat,
 - v době předání zavazadla do úschovy proti potvrzení o úschově,
 - v době předání zavazadla dopravci k přepravě proti potvrzení o přepravě nebo v době uložení dle pokynu dopravce v prostoru určeném pro přepravu zavazadel.
- 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.
- 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.
- Při určení výše pojistného plnění se vychází z časové ceny.

Článek 30 – Výluky z pojištění	
1. Kromě obecných výluk z pojištění uvedených v článku 11 těchto pojistných podmínek se pojištění zavazadel dále nevztahuje na případy: - kdy škoda byla způsobena úmyslně pojištěným nebo jinou osobou na podnět pojištěného nebo z hrubé nedbalosti pojištěného, - kdy byla zavazadla odcizena z automatické úschovny schránky, - kdy škoda byla způsobena pojištěnému osobou blízkou. 2. Pojištění zavazadel se dále nevztahuje na: - 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, - přívěsy motorových vozidel včetně obytných přívěsů, kyslíkové potápěčské přístroje, čluny s výjimkou dětských nafukovacích člunů, skútry, lodě, letadla, rogalá apod., - příslušenství a zařízení věcí uvedených v písm. a) a b) tohoto odstavce, - fotoaparáty, kamery, počítače apod. včetně jejich příslušenství, odcizené z motorového vozidla nebo jeho přívěsu, - jakékoli věci odcizené z prostoru určeného pro přepravu zavazadel v odstaveném motorovém vozidle nebo přívěsu v době od 22.00 do 6.00 hod., - lékařské přístroje, léky, brýle, kontaktní čočky, protězy všeho druhu, - 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, - sbírkový a věci sběratelského zájmu, starožitnosti, umělecké předměty, věci kulturní a historické hodnoty, - tabákové výrobky a alkohol, - výpočetní techniku, mobilní telefony, - zbraně a střelivo s výjimkou zbraní pro lovecké účely přepravované v souladu s obecně závaznými právními předpisy, - vzorky, prototypy, předměty určené na výstavu a věci určené na prodej, - nosiče obrazových, zvukových a datových záznamů včetně jejich obsahu, - plány a projekty, prototypy a záznamy na nosičích zvuku a obrazu, - zvířata, - věci sloužící k podnikání, výkonu povolání nebo k provozování profesionálního sportu.	
Článek 31 – Povinnosti pojištěného	
Pojištěný je kromě povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy a kromě povinností uvedených v těchto pojistných podmínkách povinen: - pojistnou událost neprodleně oznámit asistenci pojistitele, při pojistné události během letecké přepravy nejpozději ve lhůtě 24 hodin, - při poškození, zničení, ztrátě nebo odcizení zavazadel během letecké nebo autobusové přepravy, vyžádat si přepravním potvrzením písemný doklad o vzniku a rozsahu škody (v případě letecké přepravy je to protokol PIR nebo Damage Report), - předložit na vyžádání asistence pojistitele nebo pojistitele originály nabývacích dokladů, a to včetně uvedení popisu, pořizovací ceny a roku pořízení všech poškozených, zničených, odcizených nebo ztracených věcí, - neměnit stav způsobený pojistnou událostí, především pak vyčkat s opravou poškozené věci nebo s odstraňováním jejich zbytků na pokyn asistence pojistitele nebo pojistitele; to však neplatí, pokud je taková změna nutná z bezpečnostních důvodů nebo proto, aby se rozsah následků pojistné události nevětšoval, - 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, - v případě krádeže vloupáním nebo loupežného přepadení podat na policii trestní oznámení a poskytnout pojistiteli kopii tohoto oznámení a zprávu policie o výsledku šetření, - oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli případný nález 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 32 – Výklad pojmů k pojištění zavazadel	
1. Krádeží vloupáním se rozumí odcizení věci způsobem, při kterém pachatel podle následujících bodů překonal překážky nebo opatření chránící pojištěnou věc před odcizením (dále jen „vloupání“): - do prostor vnikl násilným překonáním uzamčení nebo překonáním jiných ztěžujících překážek, které mají zabránit vstupu neoprávněných osob (např. prolomení, vybourání, proražení dveří, oken, stěn, podlahy, stropu), - do pojištěných prostor se dostal překonáním existujících překážek stávajícího otvoru, který neslouží ke vstupu a nedovoluje normální pohyb (např. světlík nebo větrací šachta), - v pojištěných prostorách se ukryl, a po jejich uzamčení a případné aktivaci bezpečnostního zařízení se zmocnil pojištěných věcí a místo pojištění opustil před jeho otevřením, přičemž násilím překonal překážky, které mají zabránit vstupu nepovolaných osob do pojištěných prostor, - do pojištěných prostor vnikl tak, že je zpřístupnil nástroji, které nejsou určeny k jejich otevírání, - pachatel vnikl do pojištěných prostor pomocí originálního klíče nebo jeho duplikátu, kterého se předtím zmocnil krádeží vloupáním v prostorách budovy nebo loupežným přepadením. 2. Loupežným přepadením se rozumí takové jednání pachatele, při kterém užije proti pojištěnému prokazatelného 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 nezaviněné příčiny je poškozen tak, že pojištěný nemůže klást odpor. 3. Časovou cenou je cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení, nebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem.	
ODDÍL D – POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU	
Článek 33 – Předmět pojištění	
Pojištění se vztahuje na odpovědnost pojištěného za 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.	
Článek 34 – 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 - škoda na majetku	2 000 000 Kč 500 000 Kč
Článek 35 – Pojistná událost, pojistné plnění	
1. 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. 2. Pojistnou událostí je oprávněný a prokázaný nárok poškozeného vůči pojištěnému na náhradu škody vzniklé na zdraví, usmrcením, poškozením nebo ztrátou věci, za kterou pojištěný odpovídá v důsledku svého jednání (nepodnikatelské činnosti) nebo vztahu k poškozenému, přičemž tento nárok: - není uveden ve výlukách z pojištění, - byl poprvé vůči pojištěnému uplatněn písemně v lhůtě do 2 měsíců ode dne zániku pojištění. 3. Pojištění se vztahuje pouze na události, kdy příčina škody a škoda nastaly během trvání pojištění. 4. Pokud o odpovědnosti pojištěného za škodu poškozenému rozhoduje soud, je pojistitel povinen plnit až dnem, kdy toto rozhodnutí nabylo právní moci a vykonatelnosti.	

Článek 36 – Výluky z pojištění	
1. Kromě obecných výluk z pojištění uvedených v článku 11 těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje, jedná-li se o škodu, bez ohledu na spolupůsobící příčiny, přímo či nepřímo: - způsobenou úmyslně nebo hrubou nedbalostí, - 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, - za kterou pojištěný převzal odpovědnost nad rámec stanovený právními předpisy, - vzniklou porušením právní povinnosti pojištěným v době před uzavřením pojištění nebo nesplněním povinnosti uložené právními předpisy k předcházení škod nebo zvyšování rozsahu škod, - kteou pojištěný způsobí držením nebo používáním letadel, plavidel a motorových vozidel nebo přívěsů, sněžných a vodních skútrů, - způsobenou v souvislosti s výkonem pracovních povinností svému zaměstnavateli i jiným fyzickým či právnickým osobám, - za kterou pojištěný odpovídá v důsledku své profesionální nebo aktivní účasti na závodech a sportovních akcích všeho druhu, - vyplývající z pracovněprávních a služebních vztahů, - způsobenou z vlastnictví nebo opatrovnictví zvířat, - způsobenou na předmětech, které patří pojištěnému nebo jsou vypůjčené nebo svěřené, - 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, - vzniklou následkem válečných událostí, vzpour, povstání, hromadných násilných nepokojů, stávek nebo zásahem či rozhodnutím orgánů veřejné správy, - způsobenou aktivní účastí pojištěného na teroristickém činu nebo jeho přípravě, - vzniklou při veřejně organizované sportovní činnosti nebo při jiných soutěžích v době účasti a příprav na ně, - vzniklou v souvislosti s provozováním nebezpečných sportů, rizikových sportů a aktivit, stejně jako profesionálního sportu, - vzniklou jiné osobě přenesením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin, - vzniklou vlastnictvím, držbou nebo používáním zbraní. 2. Pojistitel nenahradí za pojištěného: - škodu na ušlém zisku nebo škodu vzniklou jinak než na zdraví, usmrcením, poškozením věci, zničením věci, ztrátou věci, - pokuty, penále nebo jiné sankce.	
Článek 37 – Povinnosti pojištěného	
1. Pojištěný je kromě povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy a kromě povinností uvedených v článku 8 těchto pojistných podmínek povinen: - oznámít neprodleně příslušným policejním orgánům každou škodnou událost, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání přestupku, nebo trestného činu, - při oznámení škodné události přiložit kromě vyplněného formuláře Oznámení škodné události, podepsané prohlášení poškozeného o vzniku škodné události s adresou a kontaktem na poškozeného, doklad o výši vzniklé škody (doklad o pořízení či opravě poškozené věci, fotodokumentace poškozené věci, doklad o výši nákladů, např. na zdravotní ošetření, čestná svědecká prohlášení vč. kontaktů na svědky). Na požádání pojistitele nebo asistence pojistitele dodat případné další podklady nutné k prošetření škodné události, - informovat neprodleně asistenci pojistitele nebo pojistitele v případě, že poškozeným byl uplatněn nárok na náhradu škody u soudu nebo jiného příslušného orgánu, pokud se o této skutečnosti dozví, - neprodleně oznámít asistenci pojistitele nebo pojistiteli vznik události, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění, - v případě, že proti pojištěnému bude v souvislosti se škodnou událostí zahájeno soudní, správní, či trestní řízení - v řízení postupovat podle pokynů asistence pojistitele nebo pojistitele, - udělit asistenci pojistitele nebo pojistiteli plnou moc k vedení řízení, - všechny doklady, které se řízení týkají, předat asistenci pojistitele nebo pojistiteli ihned po jejich obdržení, - projednat dopředu s asistencí pojistitele nebo pojistitelem jakékoli použití právních služeb, - informovat asistenci pojistitele nebo pojistitele o průběhu a výsledku řízení, - předložit bezodkladně (nebo v dohodnuté lhůtě) asistenci 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 asistence pojistitele nebo pojistitel vyžádá. 2. Pojištěný nesmí úplně ani částečně uznat nebo uspokojit jakýkoli nárok z titulu odpovědnosti za škodu bez předchozího souhlasu asistence pojistitele nebo pojistitele. Pokud není možné souhlas získat a pojištěný nárok z odpovědnosti za škodu uzná a uspokojí, je povinen obstarat pojistiteli pro účely šetření podklady, které prokazují vznik jeho odpovědnosti za 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.	
ODDÍL E – POJIŠTĚNÍ NÁKLADŮ NA ZÁSAH HORSKÉ SLUŽBY V SR	
Článek 38 – Předmět pojištění a územní platnost	
Pojištění nákladů na zásah horské služby Slovenské republiky se vztahuje pouze na horské oblasti v územní působnosti horské služby na území Slovenské republiky (dále „SR“).	
Článek 39 – 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
• zásah horské služby v SR	max. 100 000 Kč
Článek 40 – Pojistná událost, pojistné plnění	
1. 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. Pojištěný má nárok na úhradu nezbytných nákladů souvisejících se záchranou 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. Za náklady podle odst. 2 tohoto článku se považují náklady vynaložené na: - pátrání a vyhledání osoby v horských oblastech, - vysvobození osob v tísni, - pozemní či leteckou přepravu z místa zásahu horské služby do místa odvozu pojištěného dopravní záchranou službou nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení, - přepravu tělesných ostatků z místa zásahu horské služby SR do místa odvozu tělesných pozůstatků dopravní zdravotní službou.	
Článek 41 – Výluky z pojištění	
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 nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek schopných nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací či rozpoznávací schopnosti či sociální chování nebo v souvislosti s jejich abstinencií 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.	

Článek 42 – Výklad pojmů k pojištění nákladů na zásah horské služby SR
Horská služba SR je Horská záchranná služba ve smyslu zákona NR SR č. 544/2002 Sb., o horské záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů. Záchranná činnost horské služby je vyhledávání a vysvobozování 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 jsou 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). Vyčerpaní je fyziologický stav člověka, způsobený nadměrnou fyzickou zátěží organismu v důsledku nepřizpůsobení obtížnosti vykonávané činnosti svým fyzickým a psychickým možnostem, znemožňující pojištěnému pokračovat v dalším vykonávání této činnosti.
ODDÍL F – POJIŠTĚNÍ STORNOVACÍCH POPLATKŮ
Článek 43 – Předmět pojištění
- Předmětem pojištění je úhrada stornovacích poplatků, které je pojištěný povinen zaplatit cestovní kanceláři, cestovní agentuře, leteckému dopravci nebo ubytovacímu zařízení za předem uhrazené služby, bylo-li pojištěnému znemožněno vycestovat do zahraničí. - Stornovací poplatky se rozumí skutečně vzniklé vyúčtované náklady, které musel pojištěný prokazatelně uhradit cestovní kanceláři, cestovní agentuře, leteckému dopravci nebo ubytovacímu zařízení v souvislosti se zrušením cesty do zahraničí. - Pojištění stornovacích poplatků nelze sjednat: • samostatně bez pojištění léčebných výloh v zahraničí, • k ročnímu paušálu pro opakované vycestování, • při sjednání pojištění on-line (na dálku).
Článek 44 – Pojistná událost, pojistné plnění
Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění stornovacích poplatků, má pojištěný nárok na pojistné plnění za předpokladu, že ke zrušení cesty do zahraničí došlo v důsledku: - vážného akutního onemocnění či úrazu pojištěného nebo jemu blízké osoby 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 jemu blízké osoby diagnostikováno v době před uzavřením pojištění, pokud byl zdravotní stav pojištěného nebo jemu blízké osoby považován před začátkem pojištění z lékařského hlediska za stabilizovaný (stabilizované chronické onemocnění), - znásilnění pojištěného nebo jemu blízké osoby oznámeného policií ČR, - smrti spolupojištěného nebo blízké osoby, - 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, - krádeže vloupáním, případně loupežného přepadení v rozsahu, kdy bylo ohroženo zdraví, život nebo majetek pojištěného; událost podle tohoto ustanovení musí být oznámena policií ČR, - 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.
Článek 45 – Počátek a konec pojištění
- Pojistná smlouva musí být uzavřena před nebo současně se zaplacením poslední splátky, respektive plným zaplacením zájezdu / cesty. - Pojištění stornovacích poplatků začíná platit dnem následujícím po oboustranném podpisu pojistné smlouvy a končí nastoupením dané cesty, respektive zaplacením stornovacích poplatků.
Článek 46 – Výluky z pojištění
- Kromě obecných výluk z pojištění uvedených v článku 11 těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na případy: - následků úrazu, ke kterému došlo před sjednáním pojištění, i když dosud nebyl léčen, - jakékoliv reakce po očkování, - kosmetických zákroků v oboru plastické chirurgie a jejich případné komplikace, - změny zdravotního stavu, které nastaly vlivem psychické poruchy nebo choroby včetně deprese nebo v důsledku požití alkoholu či návykových látek, - úmyslného sebeopoškození nebo sebevraždy či pokusu o ni, - kontrolního vyšetření, - živelní události nebo válečného konfliktu či teroristické akce v cílové oblasti zahraničního zájezdu, které započaly před počátkem pojištění, - zjištění těhotenství. - Dále jsou z pojištění stornovacích poplatků vyloučeny: - letištní a bezpečnostní poplatky a taxi, - palivové příplatky, - penále a pokuty, - veškeré druhy pojištění, - poplatky za vízum.
Článek 47 – Povinnosti pojištěného
- V případě vzniku pojistné události je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli zrušení cesty do zahraničí a dále: - do dvou pracovních dnů nahlásit cestovní kanceláři nebo cestovní agentuře událost, na kterou se vztahuje pojištění stornovacích poplatků, - předložit pojistiteli originál nebo ověřenou kopii dokladů, které dokazují splnění nároku na stornovací poplatek (např. úmrtí list, lékařskou zprávu, policejní zprávu o škodě vzniklé na majetku apod.), - předložit originál nebo ověřenou kopii smlouvy o obstarání zájezdu a sazebník storno poplatků cestovní kanceláře nebo cestovní agentury (výši storno poplatku) platný ke dni uzavření smlouvy o obstarání zájezdu, pokud netvoří přímo součást smlouvy o obstarání zájezdu, - předložit pojistiteli doklad dokazující provedení storna zájezdu u cestovní kanceláře nebo cestovní agentury, - předložit doklady dokazující skutečnost, že pojištěný uhradil cestovní kanceláři nebo cestovní agentuře storno poplatek a v jaké výši, - na vyžádání pojistiteli předložit doklad o tom, že výše uhrazeného storno poplatku odpovídá ustanovením smlouvy o obstarání zájezdu, resp. sazebníku storno poplatků cestovní kanceláře nebo cestovní agentury platnému ke dni uzavření smlouvy o obstarání zájezdu. - 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 48 – Výklad pojmů k pojištění stornovacích poplatků
Akutním onemocněním se rozumí náhle vzniklé nebo prudce probíhající onemocnění, které nedovoluje vycestovat. Chronickým onemocněním se rozumí 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. Stabilizovaným chronickým onemocněním se rozumí takové onemocnění, které existovalo ke dni sjednání pojištění, avšak během 12 měsíců před sjednáním pojištění nebyl pojištěný hospitalizován, nebyl akutně ošetřen pro zhoršení chronického onemocnění nebo pro vznik komplikací této nemoci.