



TOP CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ (TP 181201)

TOP CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ (TP 181201)

Informace pro zájemce o sjednání pojistné smlouvy (před uzavřením pojistné smlouvy).

1. INFORMACE O POJISTITELI

A) OBCHODNÍ FIRMA A PRÁVNÍ FORMA POJISTITELE

ERGO pojišťovna, a.s., IČO: 618 58 714, provozující pojišťovací činnost a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností ve smyslu zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.

B) ADRESA SÍDLA POJISTITELE

Vyskočilova 1481/4, 140 00 Praha 4, Česká republika

C) REGISTRACE V OBCHODNÍM REJSTŘÍKU

obchodní rejstřík vedený Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2740

D) NÁZEV A SÍDLO ORGÁNU ODPOVĚDNÉHO ZA VÝKON DOHLEDU NAD ČINNOSTÍ POJISTITELE

Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

E) KONTAKTNÍ ÚDAJE A ZPŮSOB VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ

Telefonicky: +420 221 585 111

E-mailem: stiznosti@ergo.cz; info@ergo.cz

Web: www.ergo.cz

Dopisem: na adrese sídla pojistitele

Osobně: na adrese sídla pojistitele. Seznam poboček naleznete na www.ergo.cz. Se stížností se lze též obrátit na Českou asociaci pojišťoven či na Českou národní banku. Pro případné mimosoudní řešení spotřebitelských sporů je v případě životního pojištění příslušným orgánem Finanční arbit, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.finarbitr.cz, a v oblasti ostatních pojistných odvětví Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

F) JAZYK PRO KOMUNIKACI MEZI SMLUVNÍMI STRANAMI

Český jazyk

G) INFORMACE O SOLVENTNOSTI A FINANČNÍ SITUACI POJISTITELE

Informace je dostupná na www.ergo.cz v sekci O společnosti/Zákonné informace.

H) KONTAKTNÍ ÚDAJE PRO POSTUP PŘI UPLATNĚNÍ PRÁVA NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

Telefonicky: +420 221 585 111

Web: www.ergo.cz

2. INFORMACE O ZÁVAZKU

A) DEFINICE CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ

Cestovní pojištění je pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa svého bydliště včetně pojištění finančních ztrát bezprostředně souvisejících s cestováním.

Pro soukromé cestovní pojištění, které sjednává ERGO pojišťovna a.s., platí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, Všeobecné pojistné podmínky pro Top cestovní pojištění – TP 181201 (dále jen „VPPTP“), případná smluvní ujednání a pojistná smlouva.

B) KDO MŮŽE BÝT POJISTNÍKEM

Pojištění mohou uzavírat pouze fyzické osoby s bydlištěm v České republice, případně právnické osoby, které mají v České republice sídlo či odštěpný závod, ke kterému se pojištění vztahuje.

C) ROZSAH POJISTNÉHO KRYTÍ A ÚZEMNÍ ROZSAH

V cestovním pojištění lze sjednat tato pojistná krytí:

a) pojištění léčebných výloh v zahraničí (dle části II. VPPTP);

b) pojištění storna zájezdu (dle části VI. VPPTP). K pojištění léčebných výloh v zahraničí (dle části II. VPPTP) lze dále sjednat balíček obsahující úrazové pojištění (dle části III. VPPTP), pojištění zavazadel (dle části IV. VPPTP), pojištění odpovědnosti (dle části V. VPPTP) a pojištění zásahu horské služby (dle části VII. VPPTP).

Územní rozsah pojištění je blíže specifikován v čl. 3 VPPTP.

D) POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ A SPORTOVNÍ ČINNOSTI

1. Není-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění „Riziko 1“ nebo „Riziko 2“ nevztahují se všechna sjednaná pojištění v rámci uzavřené pojistné smlouvy na pracovní cesty manuálně pracujících ani na pobyt v nadmořské výšce nad 3.500 m n. m.

2. Není-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění „Riziko 1“ nebo „Riziko 2“ nevztahují se všechna sjednaná pojištění v rámci uzavřené pojistné smlouvy na pojistné události vzniklé v souvislosti s provozováním sportů uvedených v čl. 6, odst. 2 a 3 VPPTP.



3. Pojištění se nevztahuje na sportovní činnost profesionálních sportovců a na sportovní činnost spojenou s užíváním motorového dopravního prostředku.

E) VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

• Výluky z pojištění léčebných výloh v zahraničí

1. Smluvně ujednaná omezení rozsahu pojistného krytí naleznete v čl. 24 VPPTP.

• Výluky z úrazového pojištění

1. Smluvně ujednaná omezení rozsahu pojistného krytí naleznete v čl. 31 VPPTP.

2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění při zhoršení nemoci následkem úrazu.

3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že nárok na pojistné plnění má osoba, která pojištěnému způsobila smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.

4. Dojde-li k úrazu v souvislosti s provozováním rizikových sportů, uvedených v čl. 6, odst. 2 a 3 VPPTP, na které je sjednáno příslušné připojištění, bude pojistné plnění sníženo o polovinu.

• Výluky z pojištění zavazadel

1. Smluvně ujednaná omezení rozsahu pojistného krytí naleznete v čl. 35 VPPTP.

• Výluky z pojištění odpovědnosti

1. Smluvně ujednaná omezení rozsahu pojistného krytí naleznete v čl. 40 VPPTP.

2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pokuty, penále či jiné smluvní, správní nebo trestní sankce nebo jiné platby, které mají represivní, exemplární nebo preventivní charakter.

3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že ke vzniku škody došlo v důsledku porušení zákonné povinnosti.

• Výluky z pojištění storna zájezdu

1. Smluvně ujednaná omezení rozsahu pojistného krytí naleznete v čl. 49 VPPTP.

2. Pojistitel je oprávněn snížit nebo odmítnout pojistné plnění v případě, že pojištěný poruší své povinnosti vyplývající z těchto VPPTP a smluvních ujednání.

3. Je-li pojištění sjednáno méně než 14 dní před plánovaným nastoupením cesty, bude pojistné plnění sníženo o polovinu.

F) DOBA PLATNOSTI POJISTNÉ SMLOUVY, POJISTNÉ OBDOBÍ

Pojištění vzniká a zaniká dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a konec pojištění. Pro pojistné smlouvy sjednané distančním způsobem se sjednává, že toto platí pouze za předpokladu, že došlo k úhradě prvního pojistného před sjednaným počátkem pojištění a pojistná smlouva (nabídka) tak byla zaplacením prvního pojistného akceptována ze strany pojistníka v navrhovaném rozsahu. V opačném případě nedojde k uzavření pojistné smlouvy. Pojistná smlouva se považuje též za pojistku. Pojištění se sjednává na dobu určitou nebo na dobu neurčitou dle příslušného tarifu. Pojistné období se sjednává v pojistné smlouvě a odpovídá frekvenci placení sjednané v pojistné smlouvě, a to buď jako měsíční, čtvrtletní, pololetní či roční. V případě sjednání pojištění s jednorázovým pojistným je pojistné období shodné s délkou trvání pojištění. Pojištění nelze uzavřít se zpětnou platností. Minimální délka trvání pojištění je 1 den. Pojistná ochrana je poskytována při současném splnění těchto podmínek: nastal den a čas počátku pojištění, pojistné bylo uhrazeno před vycestováním a pojištěná osoba překročila státní hranici České republiky.

G) ZPŮSOBY ZÁNIKU POJIŠTĚNÍ, Odstoupení od pojistné smlouvy:

Pojištění zaniká dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem; uplynutím pojistné doby; zánikem pojistného zájmu; zánikem pojistného nebezpečí; dnem smrti pojištěné osoby nebo dnem zániku právnické osoby bez právního nástupce, a/nebo smrtí či zánikem pojistníka dle čl. 9, odst. 4 VPPTP; uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, nebyl-li prokázán souhlas pojištěné osoby, je-li tento souhlas dle obecně závazných právních předpisů vyžadován; dnem odmítnutí pojistného plnění pojistitelem dle čl. 7, odst. 5 VPPTP; nesouhlasem pojistníka se změnou výše pojistného dle čl. 7, odst. 6 VPPTP; marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce o zaplacení pojistného.

Pojištění může dále zaniknout výpovědí ze strany pojistitele nebo pojistníka. Pojistník nebo pojistitel může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události; případně ke konci pojistného období, je-li výpověď doručena



TOP CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ (TP 181201)

na alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Pojistník může dále pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou, porušil-li pojistitel pro určení výše pojistného či pro výpočet výše pojistného plnění princip rovného zacházení; do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele; nebo do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti. Pojistník může pojištění též vypovědět s jednodenní výpovědní dobou kdykoliv před počátkem pojištění a smluv sjednaných na dobu delší než 30 dnů i kdykoliv v průběhu pojištění. Ze strany pojistitele může být pojištění vypovězeno s osmidenní výpovědní dobou, nesouhlasil-li pojistník se zvýšením pojistného; při zvýšení pojistného rizika v rozsahu a za podmínek uvedeném v čl. 7, odst. 11, písm. b) a c) VPPTP. Pojištění zaniká také odstoupením od pojistné smlouvy s účinky ke dni uzavření pojistné smlouvy. Pojistník může odstoupit od pojistné smlouvy:

- bez udání důvodu do čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku na dobu trvání pojištění delší než jeden měsíc. Od pojistné smlouvy nelze odstoupit v případě, že pojištěnému již byla v rámci tohoto pojištění poskytována pojistná ochrana;
- bez udání důvodu do čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, byla-li pojistná smlouva uzavřena mimo obchodní prostory pojistitele. Od pojistné smlouvy nelze odstoupit v případě, že pojištěnému již byla v rámci tohoto pojištění poskytována pojistná ochrana;
- zodpoví-li pojistitel nebo jím zmocněný zástupce při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil;
- musel-li si pojistitel být při uzavírání pojistné smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky a neupozornil na ně pojistníka. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil.

Pojistitel může odstoupit od pojistné smlouvy, zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil. Odstoupení pojistníka musí být učiněno písemně a zasláno na adresu sídla pojistitele. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do jednoho měsíce od dne doručení odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil, a pojistník, pojištěný, případně obmyšlený, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného. Právo na odstoupení od pojistné smlouvy zaniká, nebylo-li využito v příslušné lhůtě pro jednotlivé důvody odstoupení, tak jak je výše popsáno. Formulář pro odstoupení od pojistné smlouvy je dostupný na www.ergo.cz v sekci Klientický servis, případně v sídle či na pobočce pojistitele.

H) INFORMACE O VÝŠI POJISTNÉHO A LIMITECH POJISTNÉHO KRYTÍ

Pojistné je úplata za pojistitelem poskytnuté pojištění v rozsahu sjednaném v pojistné smlouvě. Výši pojistného stanoví pojistitel dle rozsahu pojištění zvoleného zájemcem o sjednání pojistné smlouvy a je mu sdělena vždy před uzavřením pojistné smlouvy. Výše pojistného je závislá na zeměpisné oblasti, pro kterou se pojištění sjednává, na věku pojištěného, na účelu cesty a rozsahu zvolené pojistné ochrany.

Limity pojistného krytí jsou závislé na zvoleném rozsahu pojistné ochrany viz tabulky na posledních stránkách VPPTP. V pojistném za cestovní pojištění jsou nákladové přírázky počítány jako 45 % pojistného.

I) ZPŮSOBY PLACENÍ A SPLATNOST POJISTNÉHO

Pojistné lze sjednat jako běžné či jednorázové pojistné dle zvoleného tarifu. Pojistné za první pojistné období a jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění. Pojistné za další pojistné období je splatné prvním dnem následného pojistného období. První pojistné je možné uhradit v hotovosti, bankovním převodem či poštovní poukázkou. Následné pojistné je hrazeno poštovní poukázkou, nedohodl-li se zájemce o sjednání pojistné smlouvy s pojistitelem jinak. Pojistné zaplacené bez nebo se špatným variabilním symbolem je považováno za neuhrazené.



TOP CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ (TP 181201)

J) POPLATKY

Pojistitel si neúčtuje zvláštní poplatky za použití prostředku komunikace na dálku. Nad rámec pojistného se vybírají následující poplatky:

Zpracování výpovědi pojistné smlouvy do 2 měsíců od uzavření pojištění (není-li určeno u konkrétního pojištění v VPPTP jinak)	100 Kč
Vydání duplikátu pojistky / aktuální stav smlouvy ze systému	50 Kč
Vydání fotokopie návrhu / smlouvy z externího archivu	100 Kč
Zpracování obnovení smlouvy po přerušení / stornu	300 Kč
Vystavení potvrzení o zaplacení pojistného (na žádost)	50 Kč

K) PRÁVO ROZHODNÉ PRO POJISTNOU SMLOUVU, ŘEŠENÍ SPORŮ

Veškeré pojistné smlouvy sjednané se společností ERGO pojišťovna, a.s. se řídí právním řádem České republiky. K pojednání sporů jsou příslušné soudy v České republice. Zámecem o uzavření pojistné smlouvy může na vyžádání obdržet další informace týkající se cestovního pojištění. Jedná-li se o pojistnou smlouvu uzavřenou formou obchodu na dálku, má pojistník právo vyžádat si kdykoli během trvání pojištění pojistné podmínky v tištěné podobě.

L) DŮSLEDKY PRO ZÁKAZNÍKA V PŘÍPADĚ PORUŠENÍ POVINNOSTÍ

Pojistitel upozorňuje na znění čl. 16 VPPTP o důsledcích, které plynou z titulu porušení povinností dle pojistné smlouvy.

M) ZPŮSOB URČENÍ VÝŠE POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Způsob určení výše pojistného plnění je škodový nebo obnosový v závislosti na konkrétním krytí viz příslušné články VPPTP.



Platnost od 1. 12. 2018

Část I	Úvodní ustanovení.....	8
Článek 1	Předmět pojištění	8
Článek 2	Pojistná událost	8
Článek 3	Územní platnost pojištění.....	8
Článek 4	Vznik a trvání pojištění.....	8
Článek 5	Osoby odkázané na stálou péči.....	9
Článek 6	Pojištění pracovní a sportovní činnosti	9
Článek 7	Zánik pojištění.....	9
Článek 8	Pojistný zájem	11
Článek 9	Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby	11
Článek 10	Změna pojistného rizika	12
Článek 11	Pojistné	12
Článek 12	Výplata a splatnost pojistného plnění	13
Článek 13	Odmítnutí a snížení pojistného plnění.....	13
Článek 14	Spoluúčast.....	14
Článek 15	Povinnosti pojistníka a pojištěného	14
Článek 16	Důsledky porušení povinností	15
Článek 17	Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat údaje pojistníka a pojištěného.....	15
Článek 18	Ustanovení pro pojištění dětí	15
Článek 19	Ustanovení pro pojištění dospělých.....	15
Část II	Pojištění léčebných výloh v zahraničí.....	16
Článek 20	Předmět pojištění léčebných výloh v zahraničí.....	16
Článek 21	Pojistná událost pojištění léčebných výloh v zahraničí.....	16
Článek 22	Rozsah pojištění.....	16
Článek 23	Asistenční služby	16
Článek 24	Výluky a omezení pojistného plnění z pojištění léčebných výloh v zahraničí	17
Článek 25	Povinnosti pojistníka a pojištěného	18
Část III	Úrazové pojištění	19
Článek 26	Předmět úrazového pojištění.....	19
Článek 27	Pojistná událost úrazového pojištění.....	19
Článek 28	Trvalé následky úrazu.....	20
Článek 29	Smrt následkem úrazu.....	21
Článek 30	Denní odškodné při pobytu v nemocnici.....	21
Článek 31	Výluky a omezení pojistného plnění z úrazového pojištění	21
Článek 32	Povinnosti pojistníka a pojištěného	22
Část IV	Pojištění zavazadel.....	22
Článek 33	Předmět pojištění zavazadel	22
Článek 34	Pojistná událost pojištění zavazadel.....	22
Článek 35	Výluky a omezení pojistného plnění z pojištění zavazadel	23
Článek 36	Povinnosti pojistníka a pojištěného	23



VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY (TP 181201)

Část V	Pojištění odpovědnosti	24
Článek 37	Předmět pojištění odpovědnosti	24
Článek 38	Pojistná událost pojištění odpovědnosti	24
Článek 39	Pojištěné procesní náklady	24
Článek 40	Výluky a omezení pojistného plnění z pojištění odpovědnosti	24
Článek 41	Výplata a splatnost pojistného plnění	25
Článek 42	Povinnosti pojistníka a pojištěného	26
Část VI	Pojištění storna zájezdu	26
Článek 43	Předmět pojištění storna zájezdu	26
Článek 44	Pojistná událost storna zájezdu	26
Článek 45	Přerušení cesty	27
Článek 46	Počátek a konec pojistné ochrany	27
Článek 47	Spoluúčast	27
Článek 48	Výplata a splatnost pojistného plnění	28
Článek 49	Výluky a omezení pojistného plnění z pojištění storna zájezdu	28
Článek 50	Povinnosti pojištěného	28
Část VII	Pojištění zásahu horské služby	29
Článek 51	Předmět pojištění zásahu horské služby	29
Článek 52	Pojistná událost zásahu horské služby	29
Článek 53	Výplata a splatnost pojistného plnění	29
Článek 54	Výluky z pojištění zásahu horské služby	29
Část VIII	Závěrečná ustanovení	30
Článek 55	Náklady a poplatky	30
Článek 56	Právní jednání, doručování	30
Článek 57	Závěrečná ustanovení	30
Část IX	Výklad pojmů	31
Část X	Přehled tarifů	33



TOP CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY (TP 181201)

Platnost od 1. 12. 2018

ČÁST I. ÚVODNÍ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 1 PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ

- Předmětem pojištění může být dle sjednaného tarifu:
 - pojištění léčebných výloh v zahraničí (dle části II. těchto VPPTP);
 - úrazové pojištění (dle části III. těchto VPPTP);
 - pojištění zavazadel (dle části IV. těchto VPPTP);
 - pojištění odpovědnosti (dle části V. těchto VPPTP);
 - pojištění storna zájezdu (dle části VI. těchto VPPTP)
 - pojištění zásahu horské služby (dle části VII. těchto VPPTP).
- Pojištěny jsou osoby jmenovitě uvedené v pojistné smlouvě dle zvoleného tarifu.
- Pojištění definované v části II., IV., V. a VI. se sjednává jako pojištění škodové a pojištění definované v části III. se sjednává jako pojištění obnosové.
- Rozsah pojištění a limity pojistného plnění dle tarifu sjednaného v pojistné smlouvě jsou uvedeny v tabulce obsažené v části X. těchto VPPTP.

ČLÁNEK 2 POJISTNÁ UDÁLOST

- Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost, která nastane během trvání pojištění a je s ní podle těchto VPPTP spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

ČLÁNEK 3 ÚZEMNÍ PLATNOST POJIŠTĚNÍ

- Pojištění se vztahuje na pojistné události, k nimž došlo v zeměpisné oblasti, pro niž bylo pojištění sjednáno:
 - Evropa - všechny státy geografického území Evropy (Albánie, Andora, Belgie, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Island, Itálie, Kosovo, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Makedonie, Malta, Moldavsko, Monako, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Rusko-evropská část po pohoří Ural, Řecko, San Marino, Slovensko, Slovinsko, Srbsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Ukrajina, Vatikán, Velká Británie), jejich ostrovy ve Středozemním a Baltském moři a jejich další vybrané ostrovy a území (Kanárské ostrovy, Ceuta, Melilla, Madeira, Azorské ostrovy, Faerské ostrovy, Gibraltar, Normanské ostrovy, Man, Země Františka Josefa, Jan Mayen, Špicberky, Hebridy, Shetlandy, Orkneje) a dále Egypt, Izrael, Kypr,

Maroko, Tunisko a Turecko;

- Omezený svět - všechny státy světa vyjma USA, Kanady, Austrálie a Nového Zélandu;
 - USA, Kanada, Austrálie a Nový Zéland.
- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění dle čl. 1 VPPTP se nevztahuje na pojistné události vzniklé:
 - v České republice (dále jen „ČR“);
 - ve státech, ve kterých je pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění;
 - ve státech, kde má pojištěná osoba nárok na bezplatnou zdravotní péči; to neplatí pro občany Evropské unie (dále jen „EU“) v případě, že pojistná událost vznikla na území EU.

ČLÁNEK 4 VZNIK A TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

- Pojištění vzniká na základě pojistné smlouvy dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a pro pojistné smlouvy sjednané distančním způsobem se sjednává, že toto platí pouze za předpokladu, že došlo k úhradě prvního pojistného před sjednaným počátkem pojištění a pojistná smlouva (nabídka) tak byla zaplacením prvního pojistného akceptována ze strany pojistníka v navrhovaném rozsahu. V opačném případě nedojde k uzavření pojistné smlouvy.
- Pojištění lze sjednat pouze před nastoupením cesty, na níž se má vztahovat. Pokud se pojištěný nachází mimo území ČR, může pojištění sjednat pouze za předpokladu, že bezprostředně navazuje na již sjednané cestovní pojištění u pojistitele.
- Pojištění se sjednává na dobu určitou, nejdéle však na dobu jednoho roku. Doba trvání pojištění je omezena na počet dní uvedený v pojistné smlouvě. Pojištění končí dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Pokud léčebná péče v zahraničí pokračuje i po skončení pojištění a pojištěný není způsobilý k převozu, poskytuje pojistitel pojistné plnění do té doby, než se pojištěný stane způsobilým k převozu, maximálně však po dobu 30 dnů od konce pojištění.
- Pojistná ochrana je poskytována při současném splnění těchto podmínek:
 - nastal den a čas počátku pojištění uvedený v pojistné smlouvě;
 - pojistné bylo uhrazeno před vycestováním;
 - pojištěná osoba překročila státní hranici ČR.



ČLÁNEK 5 OSOBY ODKÁZANÉ NA STÁLOU PĚČI

1. Osoby, které jsou odkázány na stálou péči a osoby duševně choré, mohou být pojištěny pouze individuální pojistnou smlouvou.
2. Osoba odkázaná na stálou péči je osoba, která není schopna samostatného konání a k běžným úkonům potřebuje pomoc druhého člověka.

ČLÁNEK 6 POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ A SPORTOVNÍ ČINNOSTI

1. Není-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění „Zimní sporty“, „Rizikové sporty“ nebo „Extrémní sporty“ nevztahují se všechna sjednaná pojištění v rámci uzavřené pojistné smlouvy na pracovní cesty manuálně pracujících ani na pobyt v nadmořské výšce nad 3.500 m n. m. s výjimkou návštěvy a běžného pohybu na náhorních planinách nebo městech s nadmořskou výškou nad 3 500 m n. m. (Peru, Tibet, apod.).
2. Není-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění „Zimní sporty“, „Rizikové sporty“ nebo „Extrémní sporty“ nevztahují se všechna sjednaná pojištění v rámci uzavřené pojistné smlouvy na pojistné události vzniklé v souvislosti s provozováním těchto či podobných sportů: běh na lyžích po vyznačených trasách, biatlon, bruslení na ledě, lední hokej, lyžování po vyznačených trasách, monoski, saně, boby, skiboby a snowtubbing na vyznačených trasách, severská kombinace, skiatlon, slalom na lyžích, snowboarding po vyznačených trasách, snowkiting.
3. Není-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění „Rizikové sporty“ nebo „Extrémní sporty“ nevztahují se všechna sjednaná pojištění v rámci uzavřené pojistné smlouvy na pojistné události vzniklé v souvislosti s provozováním těchto či podobných sportů: aikido, akrobatický rock and roll, bikros, bojové sporty, bungee-jumping, box, dostihy koňské, fly fox, historický šerm (bojový), jakékoliv sportovní soutěže registrovaných sportovců, jízda na „U“ rampě (in-line, skateboard, lyže), judo, karate, kickbox, lov sportovní, potápění do 40m hloubky, rafting a kanoistika na divoké řece, rope - jumping, rychlobruslení (lední i in-line), silový trojboj, skiboby, skikros, sněžný skútr, sportovní gymnastika, taekwondo, terénní cyklotratě Singletrail, vysokohorská turistika a ferraty (s nutností pomůcek) do 3.500 m n. m., vzpírání, zápas řeckořímský a dětské tábory a soustředění se sportovním zaměřením z této skupiny činností.
4. Není-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění „Extrémní sporty“ nevztahují se všechna sjednaná pojištění v rámci uzavřené pojistné smlouvy na pojistné události vzniklé v souvislosti s provozováním těchto či podobných sportů: aeriels, akrobatické lyžování (včetně jízdy na boulích), alpinismus, canyoning, heliskiing, horolezectví, kaskadérství (včetně artistů), letecké sporty, lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy (freeskiing), mountboarding mimo vyznačené trasy, paragliding a závěsné létání (rogalo), parašutismus, potápění v obtížných podmínkách (nad 40m hloubky vždy), skálolezectví, skeleton, skialpinismus, skoky a lety na lyžích, slézání ledových a vodních vodopádů, speleologie, sportovní boby v koridorech, sportovní saně v koridorech, streetluge, vysokohorská turistika a ferraty (s nutností pomůcek) nad 3.500 m n. m., závodní lyžování včetně tréninku, závody Ironman, závody Spartan Race, downhill.
5. Pojištění se nevztahuje na sportovní činnost profesionálních sportovců. Za profesionálního sportovce se považuje osoba:
 - a) která vykonává sportovní činnost pod profesionální smlouvou;
 - b) která se účastní soutěží, závodů, turnajů nebo tréninku či soustředění na úrovni světového poháru, olympiády, mistrovství světa, kontinentu nebo jednotlivých států.
6. Pojištění se nevztahuje na sportovní činnost spojenou s užíváním motorového dopravního prostředku.

ČLÁNEK 7 ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění může zaniknout dohodou pojistitele a pojistníka.
2. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
3. Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
4. Pojištění zanikne uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, nebyl-li prokázán souhlas pojištěné osoby, je-li tento souhlas dle obecně závazných právních předpisů vyžadován.
5. Pojištění zaniká dnem odmítnutí pojistného plnění pojistitelem, pokud příčinou odmítnutí byla skutečnost:
 - a) které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události;
 - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl pojistitel zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti pojistníka k pravdivým sdělením;



- c) při jejíž znalosti při uzavírání pojistné smlouvy by pojistitel tuto pojistnou smlouvu neuzavřel, nebo by ji uzavřel za jiných podmínek.
6. Pojištění zaniká, pokud pojistník nesouhlasil se změnou výše pojistného dle čl. 11, odst. 8 VPPTP do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.
7. Pojištění mohou obě smluvní strany vypovědět:
- a) do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
 - b) ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období;
 - c) do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba jeden měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
8. Pojištění může pojistník vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:
- a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel porušil pro určení výše pojistného či pro výpočet výše pojistného plnění princip rovného zacházení stanovený v OZ;
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele;
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
9. Pojistník může též pojištění vypovědět kdykoliv před počátkem pojištění a v případě smluv na dobu delší než 30 dní také kdykoliv v průběhu pojištění. Dnem doručení výpovědi počíná běžet jednodenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
10. V případě výpovědi pojištění ze strany pojistníka dle odst. 7, písm. a) tohoto článku nebo dle odst. 9 tohoto článku vrátí pojistitel přeplatek na pojistném snížený o náklady, které vznikly se sjednáním a správou pojištění. Tyto náklady činí vždy 100 Kč.
11. Pojištění může pojistitel vypovědět:
- a) do dvou měsíců ode dne obdržení nesouhlasu pojistníka s návrhem na zvýšení pojistného nebo od doby, kdy marně uplynula doba k jeho přijetí, dle čl. 10, odst. 4 VPPTP. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
 - b) do jednoho měsíce ode dne kdy mu byla oznámena změna rozsahu pojistného rizika dle čl. 10, odst. 5 VPPTP, pokud by při existenci takového pojistného rizika v době uzavření pojistné smlouvy pojistnou smlouvu neuzavřel. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
 - c) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, v případě, že mu tato změna nebyla pojistníkem či pojištěným oznámena. Dnem doručení výpovědi pojištění zaniká.
12. Pojistník může odstoupit od pojistné smlouvy:
- a) bez udání důvodu do čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku na dobu trvání pojištění delší než jeden měsíc. Od pojistné smlouvy nelze odstoupit v případě, že pojištěnému již byla v rámci tohoto pojištění poskytována pojistná ochrana;
 - b) bez udání důvodu do čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, byla-li pojistná smlouva uzavřena mimo obchodní prostory pojistitele. Od pojistné smlouvy nelze odstoupit v případě, že pojištěnému již byla v rámci tohoto pojištění poskytována pojistná ochrana;
 - c) zodpovědí-li pojistitel nebo jím zmocněný zástupce při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistníka týkající se pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil;
 - d) musel-li si pojistitel být při uzavírání pojistné smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky a neupozornil na ně pojistníka. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil.



13. Pojistitel může odstoupit od pojistné smlouvy, zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil.

14. Odstoupení pojistníka musí být učiněno písemně a zasláno na adresu sídla pojistitele. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do jednoho měsíce od dne doručení odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil, a pojistník, pojištěný, případně obmyšlený, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

15. Právo na odstoupení od pojistné smlouvy zaniká, nebylo-li využito ve stanovené lhůtě.

16. Pojištění zaniká též zánikem pojistného nebezpečí, smrtí pojištěné osoby nebo dnem zániku právnické osoby bez právního nástupce, nebo smrtí či zánikem pojistníka ve smyslu čl. 9, odst. 4 VPPTP.

17. V případě zániku či výpovědi pojištění náleží pojistiteli pojistné do konce trvání pojištění.

ČLÁNEK 8 POJISTNÝ ZÁJEM

1. Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události a je základní podmínkou vzniku a trvání pojištění.

2. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Má se za to, že pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví třetí osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě (tj. příbuzenství, podmíněný prospěch či výhoda z pokračování života této osoby apod.).

3. Pojistník má pojistný zájem na vlastním majetku. Má se za to, že pojistník má pojistný zájem i na majetku třetí osoby v případě, že prokáže, že by mu bez jeho existence a uchování hrozila přímá majetková ztráta.

4. Má se za to, že pojistný zájem pojistníka byl prokázán v případě, že pojištěný dal souhlas k pojištění.

5. Neměl-li pojistník pojistný zájem a pojistitel o tom při uzavření pojistné smlouvy věděl nebo musel vědět, je pojistná smlouva neplatná.

6. Pojistil-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je pojistná smlouva neplatná. Pojistiteli náleží v takovém případě odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl.

7. Zanikne-li pojistný zájem za trvání pojištění, zanikne i pojištění. v takovém případě má pojistitel právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.

ČLÁNEK 9 POJIŠTĚNÍ CIZÍHO POJISTNÉHO NEBEZPEČÍ A POJIŠTĚNÍ VE PROSPĚCH TŘETÍ OSOBY

1. Uzavře-li pojistník ve vlastní prospěch pojistnou smlouvu vztahující se na pojistné nebezpečí jako možnou příčinu vzniku pojistné události u třetí osoby, může uplatnit právo na pojistné plnění, pokud prokáže, že třetí osobu s obsahem pojistné smlouvy seznámil a že ta, vědoma si, že právo na pojistné plnění nenabude, souhlasí, aby pojistník pojistné plnění přijal. Má-li být pojištěným potomek pojistníka, který není plně svéprávný, nevyžaduje se zvláštní souhlas, pokud je pojistník sám zákonným zástupcem pojištěného a nejedná se o pojištění majetku.

2. Vyžaduje-li se souhlas pojištěného, popřípadě jeho zákonného zástupce, a neprokáže-li pojistník souhlas do tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, zaniká pojištění uplynutím této doby. Nastane-li v této době pojistná událost, aniž byl souhlas pojištěného udělen, nabývá právo na pojistné plnění pojištěný.

3. Postoupí-li pojistník pojistnou smlouvu bez souhlasu pojištěného, popřípadě jeho zákonného zástupce, nepřihlíží se k postoupení pojistné smlouvy. To neplatí, je-li postupníkem osoba, u níž se souhlas k pojištění pojistného nebezpečí pojištěného nevyžaduje.

4. Dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění pojištěný; oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.

5. Je-li pojistná smlouva uzavřena ve prospěch třetí osoby, může s ní tato osoba projevit souhlas i dodatečně při uplatnění práva na pojistné plnění. Třetí osoba má na pojistné plnění právo, dal-li pojištěný, popřípadě jeho zákonný zástupce třetí osobě souhlas k přijetí pojistného plnění poté, co byl seznámen s obsahem pojistné smlouvy.

6. Je-li ve prospěch třetí osoby pojištěno cizí pojistné nebezpečí, použijí se ustanovení odstavců 1 až 4 tohoto článku obdobně.



ČLÁNEK 10 ZMĚNA POJISTNÉHO RIZIKA

1. Změní-li se okolnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojistitel tázal při sjednávání či změně pojistné smlouvy, tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslovně ujednaného pojistného nebezpečí, zvýší se pojistné riziko.
2. Pojistník nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co zvyšuje pojistné nebezpečí, ani to třetí osobě dovolit; zjistí-li až dodatečně, že bez pojistitelova souhlasu dopustil, že se pojistné nebezpečí zvýšilo, pojistiteli to bez zbytečného odkladu oznámí. Zvýší-li se pojistné nebezpečí nezávisle na pojistníkově vůli, oznámí to pojistník pojistiteli bez zbytečného odkladu poté, co se o tom dozvěděl. Je-li pojištěno cizí pojistné riziko, má tuto povinnost pojištěný.
3. V případě, že by pojistitel uzavřel pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, má právo navrhnout novou výši pojistného. Neučiní-li tak do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna byla oznámena, jeho právo zaniká.
4. Není-li návrh na zvýšení pojistného dle odst. 3 tohoto článku přijat do jednoho měsíce ode dne doručení návrhu na zvýšení pojistného nebo není-li nově určené pojistné zapláceno do jednoho měsíce ode dne doručení návrhu na zvýšení pojistného, má pojistitel právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Toto právo pojistitele zaniká, nevypoví-li pojistitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas s návrhem na zvýšení pojistného, nebo kdy marně uplynula doba k jeho přijetí.
5. V případě, že by pojistitel vzhledem k podmínkám platným v době uzavření pojistné smlouvy neuzavřel pojistnou smlouvu, existovalo-li by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání pojistné smlouvy, má právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Nevypoví-li pojistitel pojištění do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna pojistného rizika byla oznámena, zanikne jeho právo takto vypovědět pojištění.
6. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika, má pojistitel právo pojištění vypovědět bez výpovědní doby. Vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé. Nevypoví-li pojistitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného rizika dozvěděl, zanikne jeho právo takto vypovědět pojištění.
7. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.
8. Ustanovení o zvýšení pojistného rizika se nepoužijí, pokud ke zvýšení rizika došlo z důvodu odvracení nebo zmenšení škody vyšší, nebo v důsledku pojistné události, anebo v důsledku jednání z příkazu lidskosti.

ČLÁNEK 11 POJISTNÉ

1. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li dohodnuto jinak.
2. Pojistník je povinen platit pojistné na účet určený pojistitelem s uvedením variabilního symbolu, kterým je číslo pojistné smlouvy. Pojistné zaplacené bez nebo se špatným variabilním symbolem je považováno za neuhrazené.
3. Pojistné je sjednáno jako jednorázové pojistné.
4. Pojistné je splatné dnem počátku pojištění.
5. Pojistné se považuje za uhrazené
 - a) při placení převodem z účtu okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojistitele; pro platbu prvního pojistného se však pojistné považuje za uhrazené okamžikem odepsání příslušné částky pojistného z účtu, ze kterého je pojistné hrazeno, na účet pojistitele;
 - b) při placení prostřednictvím pošty dnem podání platby na poště;
 - c) při placení v hotovosti dnem zaplacení zástupci pojistitele proti vydanému potvrzení o přijetí platby.
6. Výše pojistného se řídí vstupním věkem pojištěného, zvoleným tarifem, případným připojištěním a délkou pojištění.
7. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebylo-li dohodnuto jinak.
8. Pojistitel je oprávněn přizpůsobit pojistné pro stávající pojistné smlouvy vývoji škod a nákladů, aby byla obnovena rovnováha mezi vyplaceným pojistným plněním a přijatým pojistným. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojist-



ného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.

9. Pokud pojistník se změnou výše pojistného podle odst. 8 tohoto článku nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.

ČLÁNEK 12 VÝPLATA A SPLATNOST POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Dojde-li k pojistné události po počátku pojistné ochrany, poskytne pojistitel za podmínek stanovených v pojistné smlouvě pojistné plnění. Pojistné plnění je splatné v ČR v tuzemské měně a je poskytováno pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na pojistné plnění. Pro přepočítání cizí měny se použije kurz oficiálně vyhlášený Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.

2. Horní hranice pojistného plnění je stanovena pojistnou částkou a může být omezena limitem pojistného plnění. Nehradí se cena zvláštní oblíbenosti.

3. Pojistitel ukončí šetření a sdělí jeho výsledky oprávněné osobě ve lhůtě 3 měsíců ode dne oznámení škodné události pojistiteli. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření v této lhůtě, sdělí osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytne jí na její žádost přiměřenou zálohu, není-li rozumný důvod k jejímu odepření. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného. Pojistné plnění je splatné do 15 pracovních dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

4. Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění nebo zálohu na pojistné plnění odložit, jestliže:

- a) existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění, a to až do dodání potřebných důkazů;
- b) proti pojistníkovi nebo pojištěnému bylo zahájeno trestní, správní či jiné soudní řízení v souvislosti se škodnou událostí, a to až do skončení tohoto řízení.

5. Jestliže pojištěnému vznikne v souvislosti s pojistnou událostí vůči třetí osobě nárok na finanční úhradu, která je předmětem tohoto pojištění, přechází jeho právo na pojistitele, a to do výše pojistného plnění vyplaceného na základě pojistné smlouvy. Pokud se pojištěný tohoto práva či nároku bez svolení pojistitele vzdá, nevzniká povinnost pojistitele plnit do výše nároku vůči třetí osobě, v případě, že pojistné plnění již bylo vyplaceno, je pojištěný povinný toto plnění pojistiteli vrátit co do výše nároku vůči třetí osobě.

6. Pokud existuje nárok pojištěného na úhradu zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění či podobného zákonného zabezpečení, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen nad rámec úhrady z veřejného zdravotního pojištění či jiného zákonného zabezpečení. Pojištěný není oprávněn se těchto svých nároků vzdát. Pokud tak učiní, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit o částku odpovídající výši tohoto nároku.

7. Bylo-li pojistné plnění, popř. záloha na pojistné plnění vyplacena neoprávněně, je osoba, které bylo pojistné plnění vyplaceno, povinna toto bezodkladně vrátit, a to i po skončení pojištění.

8. Pokud byly náklady na šetření vynaložené pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinnosti pojistníkem, pojištěným nebo jinou osobou, která uplatňuje na pojistné plnění právo, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu.

9. Pokud pojištěný obdrží úhradu od třetí osoby, která je povinna tuto úhradu poskytnout, je pojistitel oprávněn odpovídajícím způsobem pojistné plnění snížit. Pojištěný je povinen o této skutečnosti pojistitele bezodkladně informovat.

10. Nároky na pojistné plnění mohou být postoupeny pouze s předchozím písemným souhlasem pojistitele.

ČLÁNEK 13 ODMÍTNUTÍ A SNÍŽENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.

2. Pokud mělo porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše



pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. To platí i v případě, kdy porušení povinnosti znemožnilo předložení důkazů o tom, že nastala pojistná událost ve smyslu těchto VPPTP.

3. Pojistitel může pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění a 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.

4. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění dle odst. 3 tohoto článku pojištění zanikne.

5. Právo na pojistné plnění nevzniká, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo z jejího podnětu osoba třetí.

ČLÁNEK 14 SPOLUÚČAST

1. Je-li sjednána spoluúčast, platí, že ten, kdo má právo na pojistné plnění, se podílí na pojistném plnění pevně stanovenou částkou nebo procentní sazbou (spoluúčastí), tj. pojistitel neposkytuje pojistné plnění v rozsahu ujednané spoluúčasti.

ČLÁNEK 15 POVINNOSTI POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO

1. Pojistník i pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo při jednání o změně pojistné smlouvy, jakož i skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistit a za jakých podmínek. Pojistník i pojištěný jsou dále povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změny, které během trvání pojištění nastanou ve skutečnostech, na něž byli tázáni při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo při jednání o změně pojistné smlouvy.

2. Pojistník i pojištěný jsou povinni bezodkladně písemně oznámit pojistiteli každou změnu týkající se pojištěného, pojištění a změny pojistného rizika, zejména pak:

- a) změnu bydliště, resp. adresy pro doručování;
- b) změnu pojištění či uzavření nového cestovního pojištění u jiných pojišťovacích subjektů;
- c) oznámit pojistiteli zánik pojistného zájmu a tento prokázat.

3. Pojistník i pojištěný jsou povinni 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.

4. V případě vzniku škodné události jsou pojištěný, pojistník, popř. oprávněná osoba povinni:

- a) bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala škodná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit všechny potřebné originály dokladů, umožnit pojistiteli pořídit si z těchto dokladů kopie a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě a dle pokynů pojistitele. Pro přezkum pojistné události má pojistitel právo na fyzickou prohlídku poškozené věci;
- b) poskytnout pojistiteli na jeho žádost písemně veškeré informace, které jsou potřebné ke stanovení rozsahu povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Požadované informace mohou být předány také formou písemného sdělení zástupci pojistitele. Případné náklady na vyhotovení požadovaných dokladů nese pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba. Doklady předané pojistiteli přecházejí do jeho vlastnictví a ten je oprávněn s nimi dále nakládat;
- c) na žádost pojistitele zplnomocnit zástupce pojistitele k vyžádání všech údajů od třetí osoby (tj. zejména od lékařů, nemocnic, všech druhů zdravotních zařízení a pojišťoven) a k jednání týkajícího se škodné události;
- d) usilovat o to, aby všechna hlášení a posudky, které pojistitel vyžaduje, byly vyhotoveny a zaslány pojistiteli bez zbytečného odkladu;
- e) prokázat pojistiteli datum počátku cesty do zahraničí;
- f) neprodleně oznámit orgánům činným v trestním řízení vznik škodné události, která nastala za okolností, nasvědčujících spáchání trestného činu, nebo pokusu o něj;
- g) zabezpečit vůči jinému právo na náhradu vzniklé škody či újmy a jiná obdobná práva a uplatnit nárok na náhradu vzniklé újmy vůči tomu, kdo za ni odpovídá;
- h) v případě cizojazyčných dokladů dodat pojistiteli úřední překlad do českého jazyka, který nechá vyhotovit na vlastní náklady.



5. K objasnění povinnosti poskytnout pojistné plnění může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést nutná šetření.
6. Další povinnosti pojistníka a pojištěného dle sjednaného rozsahu pojištění jsou uvedeny v příslušných částech těchto VPPTP.

ČLÁNEK 16 DŮSLEDKY PORUŠENÍ POVINNOSTÍ

1. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v pojistné smlouvě či těchto VPPTP a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
2. Pokud mělo porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. To platí i v případě, kdy porušení povinností znemožnilo předložení důkazů o tom, že pojistná událost nastala ve smyslu těchto VPPTP.
3. Pojistitel může od pojistné smlouvy odstoupit dle čl. 7, odst. 13 VPPTP nebo pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout dle čl. 13, odst. 3 VPPTP. Od pojistné smlouvy lze taktó odstoupit i po vzniku pojistné události.
4. Obsahuje-li oznámení škodné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené škodné události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.

ČLÁNEK 17 OPRAVNĚNÍ POJISTITELE ZJIŠŤOVAT A PŘEZKOUMÁVAT ÚDAJE POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat všechny potřebné informace o pojistníkovi a pojištěném související s pojištěním. Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. Pojištěný i pojistník mají tuto povinnost i v případě změny pojistné smlouvy či v případě škodné události.
2. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojistitel si vyhrazuje právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého sám pověří.
3. Pojistník i pojištěný svým podpisem pojistné smlouvy souhlasí se zjišťováním údajů o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného ze strany pojistitele a zprošťují lékaře a zaměstnance zdravotních zařízení, úřadů a pojišťoven, u kterých byli, jsou a budou ošetřeni, vedeni v evidenci nebo pojištění, povinnosti mlčenlivosti a zmocňují je k poskytnutí všech potřebných informací pojistiteli.
4. Pojistitel je dále oprávněn zjišťovat a přezkoumávat pracovní i mimopracovní činnost pojištěného (rozumí se sportovní příp. jiná zájmová činnost). Pojistitel je dále oprávněn přezkoumávat všechny odpovědi na písemné dotazy pojistitele.

ČLÁNEK 18 USTANOVENÍ PRO POJIŠTĚNÍ DĚTÍ

1. Výročním dnem počátku pojištění po dovršení 15. roku věku dítěte přechází pojištěné dítě automaticky na tarif pro dospělé.

ČLÁNEK 19 USTANOVENÍ PRO POJIŠTĚNÍ DOSPĚLÝCH

1. Výročním dnem počátku pojištění po dovršení 70. roku věku dospělého přechází pojištěná osoba automaticky na tarif pro seniory.



ČÁST II. POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ

ČLÁNEK 20 PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ

1. Předmětem pojištění léčebných výloh v zahraničí jsou léčebné výlohy vzniklé v důsledku náhlého onemocnění či úrazu během cesty a pobytu v zahraničí.

2. Pojištění léčebných výloh v zahraničí se sjednává jako pojištění škodové.

ČLÁNEK 21 POJISTNÁ UDÁLOST POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ

1. Za pojistnou událost se v rámci pojištění léčebných výloh v zahraničí považují prokazatelně vynaložené náklady na léčebné výlohy pojištěného.

ČLÁNEK 22 ROZSAH POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění se vztahuje pouze na výlohy za zdravotně nezbytnou a přiměřenou léčebnou péči, která je pojištěnému poskytnuta během jeho zahraničního pobytu. Od vzniklých nákladů se odečítá výše nároků na úhradu léčebné péče z veřejného zdravotního pojištění či obdobného zákonného pojištění.

2. Pojištění se vztahuje pouze na léčebnou péči poskytovanou oprávněným zdravotnickým personálem, pojištění se nevztahuje na léčebnou péči poskytovanou pojištěným nebo jeho příbuznými.

3. Léčebnou péčí se rozumí péče stabilizující zdravotní stav pojištěného natolik, aby pokračoval v cestě nebo byl převezen do nemocnice v ČR, a to zejména:

- ambulantní lékařské ošetření, pokud je provedeno lékařem či nemocnicí, která je k tomuto oprávněna;
- léky a obvazový materiál na základě lékařského předpisu; za léky se nepovažují podpůrné preparáty, a to i pokud jsou předepsány lékařem a obsahují léčebné prvky, preventivní léky, kosmetické přípravky a drogy;
- léčebné prostředky podmíněné zdravotním ošetřením, určené k fixaci končetin, např. sádra, bandáž, dále pomocné prostředky (např. berle) v běžném provedení, vyloučena je však úhrada brýlí, kontaktních čoček, sluchadel a protéz;
- fyzikální terapie, pokud je předepsána lékařem, např. léčba ozařováním, teplem apod.;
- rentgenová diagnostika;
- v případě stacionárního ošetření standardní umístění v nemocnici dle pravidel místního zákonného zaopatření, která je pod stálým lékařským dohledem, disponuje dostačujícími terapeutickými a diagnostickými možnostmi, pracuje podle všeobecně uznávaných vědeckých metod a vede kartotéky; ošetření musí proběhnout v nejbližší, popř. v nejbližší vhodné nemocnici v místě, kde se pojištěný zdržuje;
- náklady na zdravotně indikovaný převoz do nejbližší vhodné nemocnice nebo k lékaři;
- bezodkladné operace a operace jako léčebný důsledek úrazového děje, jakož i výdaje s ní spojené.

ČLÁNEK 23 ASISTENČNÍ SLUŽBY

1. Asistenční služba je služba poskytovaná pojištěnému v souvislosti se sjednaným pojištěním a je zabezpečována smluvním partnerem pojistitele.

2. Asistenční služba nebo jiný pověřený zahraniční zástupce pojistitele mají právo jednat jménem pojistitele v případě veškerých škodných či pojistných událostí a doporučit, případně vyhledat, vhodné zdravotnické zařízení.

3. Pomoc asistenční služby je poskytována v případě potřeby:

- převozu, přeložení, přepravy v případě nemoci či úrazu pojištěného;
- převozu tělesných ostatků pojištěného;
- zajištění doprovázející osoby v případě hospitalizace pojištěného;
- zaručení se za účinnost pojištění a úhradu nákladů za ošetření ze strany pojistitele;
- telefonická pomoc v nouzi, tlumočení a překlad související se zdravotními komplikacemi pojištěného v zahraničí.

4. V případě úrazu nebo onemocnění během zahraniční cesty jsou pojištěny vícenáklady na zdravotně indikovaný lékařsky předepsaný převoz do ČR, a to v případě, že v místě pobytu nemůže být poskytnuto dostačující lékařské ošetření. V tomto případě je nutno zvolit cenově nejvýhodnější převoz s ohledem na zdravotní stav pojištěného. Za vícenáklady se považují přiměřené a účelné vynaložené zvláštní náklady na převoz do ČR v důsledku pojistné události, a to zejména na:



- a) převoz, přeložení, přepravu v případě nemoci či úrazu pojištěného schválené ošetřujícím lékařem jako účelné a nezbytné;
- b) přepravu po skončení léčby zpět do ČR, byl-li plánovaný průběh cesty časově narušen a v cestě není možné pokračovat;
- c) převoz ambulancí v tísňové situaci;
- d) převoz do nejbližšího vhodného místa léčby podle pokynů ošetřujícího lékaře nebo přeložení do jiného místa léčby vhodného z lékařských a jiných důvodů, schválené ošetřujícím lékařem jako účelné a nezbytné;
- e) pověřený lékařský doprovod, jeho ubytování, stravování, přepravu a honoráře, dojde-li k přeložení pojištěného podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře;
- f) přepravu po skončení léčby za účelem dodržení stanoveného průběhu cesty;
- g) ubytování a stravování v hotelu, schválené asistenční službou, nelze-li přepravu pojištěného zajistit bezprostředně po skončení léčby.
5. Dojde-li během zahraniční cesty k úmrtí pojištěného následkem úrazu nebo nemoci jsou pojištěny přiměřené a účelně vynaložené náklady na:
- a) kremaci v místě úmrtí;
- b) převoz tělesných ostatků pojištěného do pohřebního ústavu nebo nemocnice v České republice, tj. výlohy na dočasnou rakev, balzamování a přepravu ostatků v souladu s příslušnými právními předpisy. K přepravě tělesných ostatků zemřelého pojištěného do ČR je nutno použít nejlevnějšího možného způsobu přepravy.
6. Náklady na asistenční služby spolu s léčebnými výlohami nesmí přesáhnout sjednaný limit pojistného plnění.
7. V případě hospitalizace pojištěného na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře v důsledku onemocnění nebo úrazu během zahraniční cesty jsou pojištěny přiměřené a účelně vynaložené náklady na přepravu, ubytování, stravování a cestovní pojištění:
- a) osoby dle výběru pojištěného, která:
- zůstane s pojištěným během hospitalizace, případně přeložení;
 - zůstane se spolucestujícími dětmi pojištěného mladších 18 let a doprovodí je při jejich návratu do ČR, nemůže-li se o ně pojištěný nebo jiný dospělý spolucestující pojištěného v důsledku pojistné události postarat;
 - odveze vůz pojištěného zpět do ČR, nemůže-li pojištěný nebo jiný spolucestující pojištěného v důsledku pojistné události nadále řídit vůz, kterým do zahraničí odjel. Náklady související s opravou vozu či jeho odtažením a náklady na palivo nejsou předmětem tohoto pojištění;
 - zastoupí pojištěného v jeho pracovní činnosti v případě, že pojištěný byl v zahraničí na pracovní cestě;
- b) spolucestujících dětí pojištěného, mladších 18 let, jsou-li pojištěny u pojistitele;
- c) osoby, která při úmrtí pojištěného v důsledku pojistné události zůstane s tělesnými ostatky a doprovodí je do ČR.
8. Pro pojistné plnění dle odst. 7 tohoto článku je sjednán limit pojistného plnění 75.000 Kč.
9. Osoby uvedené v odst. 7 tohoto článku nejsou oprávněny bez předchozího schválení asistenční služby činit jakékoliv úkony a rozhodnutí související s hospitalizací, převozem nebo repatriací pojištěného. Pokud tak učiní, je pojistitel oprávněn odmítnout pojistné plnění, tj. úhradu takto vzniklých nákladů nebo je požadovat po uvedených osobách.

ČLÁNEK 24 VÝLUKY A OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ Z POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ

1. Pojištění se nevztahuje na:

- a) lékařský zákrok a jeho případné důsledky, pokud pojištěný podnikl cestu do zahraničí za účelem podstoupení tohoto lékařského zákroku;
- b) ošetření, o kterém bylo již před nástupem cesty známo, že se bude muset v tomto čase konat, a to i v případě, že nastane jako důsledek onemocnění, kvůli kterému pojištěný ještě nebyl v ČR ošetřován;
- c) ošetření, které nastalo v důsledku nemoci, jež byly během posledních třech měsíců před vycestováním ošetřeny a na jejich následky. Toto omezení neplatí pro neočekávanou nezbytnou lékařskou pomoc poskytnutou při akutním ohrožení života, zmírnění silných bolestí a v případě zhoršení nemoci, která běžně nezabraňuje cestě;
- d) těhotenství, porod a poporodní bolesti včetně jejich následků; výjimku tvoří komplikace v těhotenství a předčasné porody, kdy pojistitel hradí náklady na nutné ošetření při ohrožení života matky a dítěte;



- e) přerušení těhotenství;
 - f) léčení neplodnosti či sterility, např. umělé oplodnění a inseminace;
 - g) náklady za odstranění kosmetických nedostatků (kosmetické operace), tělesných anomálií, očkování, desinfekce a vystavení lékařského znaleckého posudku;
 - h) náklady za ošetření, které bylo provedeno příbuzným pojištěného (např. manželem, manželkou, rodiči), v tomto případě jsou hrazeny pouze věcné náklady;
 - i) případy duševního onemocnění;
 - j) úhradu nákladů za zubní protézy/korunky;
 - k) stomatologická ošetření, s výjimkou stomatologického ošetření za účelem odstranění bolesti, zubní výplně v jednoduchém provedení a nezbytné opravy zubní protézy, to vše do celkové výše 5.000 Kč;
 - l) lázeňské a sanatorní ošetření a rehabilitační opatření;
 - m) náklady na ošetření, vzniklé jako důsledek aplikace léčení, které není odbornou lékařskou veřejností považováno za postup lege artis;
 - n) záměrně způsobená onemocnění a úrazy;
 - o) úrazy a onemocnění, ke kterým došlo pod vlivem alkoholu, drog či jiných psychotropních látek;
 - p) sebevraždu, popř. pokus o sebevraždu;
 - q) nakažlivá pohlavní onemocnění;
 - r) úrazy a onemocnění, které jsou způsobeny válečnými událostmi nebo účastí na hromadných protestech, akcích občanské neposlušnosti, či jiných nepokojích;
 - s) úrazy vzniklé při řízení motorových vozidel bez příslušného oprávnění (řidičský průkaz);
 - t) chronická onemocnění, duševní poruchy a nemoci, které trvaly již před vycestováním; za chronické se považuje onemocnění, které vyžaduje trvalou léčebnou péči;
 - u) škodné události vzniklé v souvislosti se spácháním trestného činu či přestupku;
 - v) převoz, přeložení nebo přepravu s použitím letecké ambulance, nejedná-li se o tísňovou situaci nebo není-li přeprava předem projednána s asistenční službou;
 - w) přeložení na základě žádosti pojištěného z důvodu obavy z infekce;
 - x) převoz, přeložení nebo přepravu do země trvalého pobytu pojištěného, pokud se nejedná o ČR;
 - y) zpáteční cestu doprovázejících osob uvedených v čl. 23, odst. 7 VVPTP, nenastoupí-li ji do 2 dnů po ukončení doprovozu;
 - z) případy, kdy správní orgán doporučí, aby se do určité destinace necestovalo z důvodů ohrožujících život nebo zdraví a pojištěný i přes toto varování do rizikové destinace vycestuje. Toto ustanovení se nevztahuje na případy, kdy pojištěný do rizikové destinace vycestoval již před vydáním takového doporučení.
2. Pokud léčebná péče přesáhne míru, která je z lékařského hlediska zdravotně nutná, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit.

ČLÁNEK 25 POVINNOSTI POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištěný je povinen bezodkladně kontaktovat asistenční službu při hospitalizaci, při potřebě převozu, přeložení, přepravy, případně převozu tělesných ostatků, zabezpečení doprovázející osoby nebo náhradního pracovníka a řídit se jejími pokyny. V opačném případě je pojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout nebo snížit.
2. Pojištěný je povinen se na žádost pojistitele podrobit lékařskému vyšetření a to u lékaře, kterého stanoví pojistitel. Náklady na toto vyšetření nese pojistitel.
3. Pojištěný je povinen dodat pojistiteli potřebné doklady ke zjištění rozsahu pojistné události a pojistného plnění, a to zejména:
 - a) originály účtů nebo jejich kopie, pokud originály odevzdal u zdravotní pojišťovny;
 - b) účetní doklady, které musí obsahovat jméno ošetřovaného, označení nemoci nebo úrazu, údaje o jednotlivých lékařských úkonech včetně nákladů na ošetření;
 - c) recepty, na kterých musí být zřetelně uveden název předepsaného léku, cena, jméno a příjmení pojištěného a razítko lékární;



- d) označení jednotlivých zubů při ošetření chrupu a popis provedeného ošetření;
 - e) podrobnou zprávu odůvodňující nezbytnost a druh převozu, kterou vyhotoví lékař, který pojištěného v zahraničí ošetřoval;
 - f) úmrtní list s potvrzením o příčině smrti v případě úmrtí pojištěného.
4. Povinnosti uvedené v tomto článku, které pojištěný z objektivních důvodů nemůže splnit, přecházejí na pojistníka.
5. Doklady předané pojistiteli přecházejí do jeho vlastnictví.
6. V případě, že pojistník nebo pojištěný nesplní některou z povinností uvedených v tomto článku, může pojistitel snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na možnost přezkoumání povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění.

ČÁST III. ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

ČLÁNEK 26 PŘEDMĚT ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ

1. Předmětem pojištění je újma na životě či zdraví pojištěné osoby následkem úrazu.
2. Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

ČLÁNEK 27 POJISTNÁ UDÁLOST ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ

1. Pojistnou událostí se v rámci úrazového pojištění rozumí úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění.
2. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých či nízkých teplot, plynů, par, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt.
3. Za pojistnou událost se v rámci úrazového pojištění považuje také poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno v těchto případech:
 - a) lokální hnisavé procesy či komplikace způsobené vniknutím infekce do otevřené rány, která byla způsobena úrazem;
 - b) infikování tetanem nebo vzteklinou při úraze;
 - c) diagnostická, léčebná nebo preventivní opatření, která slouží k vyléčení následků úrazu;
 - d) utonutí;
 - e) umrznutí;
 - f) působení blesku nebo elektrického proudu, popáleniny;
 - g) v důsledku nezamýšleného požití látek, které nejsou určeny ke konzumaci, nebo zkažených potravin (otrava potravinami);
 - h) v důsledku požití pevných látek nebo malých částí u dětí do dosažení 6. roku života;
 - i) v důsledku vdechnutí plynů nebo par, pokud k němu nedojde pozvolna;
 - j) úrazy v důsledku srdečního infarktu nebo mrtvice;
 - k) úrazy v důsledku poruch vědomí, které nebyly způsobeny alkoholem, drogami nebo působením léčiv. Pojistné plnění se v tomto případě poskytuje pouze za trvalé následky dle čl. 28 VPPTP a je omezeno limitem pojistného plnění ve výši 10 % z pojistné částky;
 - l) poškození zdraví, která pojištěná osoba utrpí při snaze o záchranu lidského života;
 - m) vymknutí, natržení a přetržení končetin a svalů, šlach, vazů a pouzder nacházejících se na páteři a poranění menisku.
4. Za úrazy nejsou považovány nemoci, srdeční infarkt, mozková mrtvice a duševní a nervové poruchy. To neplatí pro dětskou obrnu, kousnutím klíštěte přenášenou meningoencefalitidu a lymfskou boreliózu. Pojištění se vztahuje na následky dětské obrny a v důsledku kousnutím klíštěte přenášené meningoencefalitidy a lymfské boreliózy, pokud je onemocnění zjištěno lékařsky nebo sérologicky a propukne nejdříve 15 dnů po počátku, avšak nejpozději 15 dnů po zániku pojištění. Pojistné plnění se v tomto případě poskytuje pouze za trvalé následky dle čl. 28 VPPTP nebo za smrt následkem úrazu dle čl. 29 VPPTP a je omezeno limitem pojistného plnění ve výši 10 % z pojistné částky pro trvalé následky. Za počátek nemoci (okamžik pojistné události) je považován den, ve který byl poprvé pojištěnou osobou navštíven lékař kvůli nemoci diagnostikované jako dětská obrna, meningoencefalitida nebo lymfská borelióza.



5. V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou, a to:

- za trvalé následky úrazu dle čl. 28 VPPTP;
- za smrt následkem úrazu dle čl. 29 VPPTP;
- denní odškodné při pobytu v nemocnici dle čl. 30 VPPTP.

ČLÁNEK 28 TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

1. Pokud dojde v důsledku úrazu ke vzniku trvalých následků - invalidity, vzniká pojištěnému nárok na výplatu pojistného plnění z pojistné částky, která byla pro případ invalidity sjednána. Trvalými následky - invaliditou se rozumí trvalé omezení tělesných či duševních funkcí pojištěného v důsledku úrazu.

2. Trvalé následky musí být prokázány po jejich stabilizování, tedy nejdříve po uplynutí jednoho roku od úrazu. Ve výjimečných případech je možné se souhlasem pojistitele prokázat trvalé následky dříve.

3. Výše pojistného plnění je určena stupněm invalidity. V případě kompletní ztráty nebo celkové nefunkčnosti níže uvedených částí těla a smyslových orgánů platí výhradně následující stupně trvalých následků:

Paže v ramenním kloubu	70 %	Zrak - obě oči	100 %
Paže nad loketní kloub	65 %	Pokud byl zrak druhého oka před vznikem pojistné události již ztracen	65 %
Paže pod loketní kloub	60%	Zrak - jedno oko	35 %
Paže v zápěstním kloubu	55 %	hlas	20 %
Palec u ruky	20 %	Sluch - obě uši	80 %
Ukazovák u ruky	10 %	Pokud však byl sluch druhého ucha před vznikem pojistné události již ztracen	45 %
Jiný prst u ruky	5 %	Sluch jedno ucho	30 %
Noha nad polovinu stehna	70 %	Čich	10 %
Noha do poloviny stehna	60 %	Chuť	5 %
Noha pod kolenní kloub	50 %	Slezina	10 %
Noha do poloviny lýtky	45 %	Jedna ledvina	20 %
Noha v hlezně	40 %		
Palec u nohy	5 %		
Jiný prst u nohy	2 %		

4. Při částečné ztrátě nebo omezení funkčnosti některé z výše uvedených částí těla nebo smyslového orgánu vzniká pojištěnému nárok na výplatu pojistného plnění ve výši odpovídající poměrné části příslušné procentuální sazby uvedené v odst. 3 tohoto článku, kdy míru ztráty nebo omezení funkčnosti části těla nebo smyslového orgánu pojištěného vzhledem k normálnímu stavu, resp. poměrnou část příslušné procentuální sazby uvedené v odst. 3 tohoto článku, stanoví pojistitel výhradně se zřetelem na lékařské stanovisko.

5. Pokud jsou úrazem postiženy části těla nebo smyslové orgány, jejichž ztrátu nebo omezení funkčnosti nelze ohodnotit ve smyslu odst. 3 a 4 tohoto článku, je nutno určit míru poškození fyzických nebo duševních funkcí vzhledem k normálnímu stavu výhradně se zřetelem na lékařské stanovisko.

6. Je-li úrazem postiženo více tělesných nebo duševních funkcí, pak se stupně invalidity vyjádřené procenty, určené podle odst. 3 a 4 tohoto článku sčítají. Výsledné ohodnocení však může činit maximálně 100 %.

7. Postihnou-li trvalé následky části těla nebo orgány, které byly poškozeny již před úrazem, snižuje pojistitel výši pojistného plnění za trvalé následky o procentuální část, která odpovídá předešlému poškození ohodnocenému podle předchozích ustanovení tohoto článku, přičemž výše pojistného plnění odpovídá rozdílu procentuálního ohodnocení konečných trvalých následků a míry poškození před úrazem.

8. V případě, že pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu zemře, zaniká nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu.



9. Zemře-li pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu z příčin, které s úrazem nesouvisí, vyplácí se pojistné plnění, pokud na ně vznikl nárok, ve výši, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného do okamžiku jeho smrti, maximálně však ve výši, která odpovídá sjednané částce pro případ smrti.

10. Postihnou-li jednotlivé následky v důsledku jednoho či více úrazů tutéž část těla, orgán nebo jejich části, považuje tuto skutečnost pojistitel za shodu a hodnotí součet trvalých následků maximálně nejvyšší procentní sazbou podle klasifikačních tabulek pojistitele.

11. Pojistník i pojistitel mají právo jednou ročně, nejdéle však do čtyř let ode dne úrazu, nechat lékařem přezkoušet rozsah trvalých následků. v případě, že trvalé následky jsou přezkušovány na žádost pojistníka a jejich rozsah se oproti předchozímu přezkoušení nezměnil, platí náklady na vyšetření pojistník.

ČLÁNEK 29 SMRT NÁSLEDKEM ÚRAZU

1. Zemře-li pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, vzniká nárok na pojistné plnění ve výši sjednané v pojistné smlouvě.

2. Od tohoto pojistného plnění budou odečteny pouze platby poskytnuté jako pojistné plnění za trvalé následky ze stejné pojistné události. v případě, že bylo vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky, než je pojistné plnění za smrt následkem úrazu, nebude pojistitel požadovat vrácení této částky, ale nedojde již k vyplacení pojistného plnění za smrt následkem úrazu.

ČLÁNEK 30 DENNÍ ODŠKODNÉ PŘI POBYTU V NEMOCNICI

1. Denní odškodné při pobytu v nemocnici se vyplácí za každý den strávený pojištěným v důsledku úrazu v plném nemocničním ošetření, nejdéle však po dobu jednoho roku ode dne úrazu. Na denní odškodné při pobytu v nemocnici nevzniká nárok při pobytu v sanatoriích, zotavovnách, lázeňských zařízeních, ozdravovnách, kosmetických ústavech, domovech důchodců apod.

ČLÁNEK 31 VÝLUKY A OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ Z ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění:

- a) při úrazech, které byly způsobeny mentálními nebo duševními poruchami, epileptickými záchvaty nebo jinými záchvaty či křečemi, které postihují celé tělo, příp. kolapsem. Nárok na pojistné plnění zůstává však zachován, pokud tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje. Úrazy v důsledku mrtvice nebo srdečního infarktu jsou pojištěny;
- b) při úrazech, které pojištěná osoba utrpí v důsledku úmyslného spáchání trestného činu nebo přestupku, pro který byla soudem nebo příslušným státním orgánem uznána vinnou, případně pokusu o ně;
- c) při úrazech, zapříčiněných přímo či nepřímo vnitřními nepokoji, revolucí, odtržením, povstáním, pučem, státním převratem či jinými násilnými nepokoji, jako jsou teroristické akce nebo stávky; za terorismus se považuje násilné jednání sledující politické, sociální, ideologické nebo náboženské cíle s úmyslem zastrážit obyvatelstvo;
- d) při úrazech, které vzniknou pod přímým i nepřímým vlivem radioaktivního záření, nukleárních, chemických a biologických zbraní;
- e) dojde-li k poškození zdraví léčebnými výkonmi nebo lékařskými zákroky, které pojištěný podstoupí se svým souhlasem. Pojistná ochrana se však vztahuje na případy, pokud byly tyto zákroky a výkonmi (také diagnostické či léčebné ozařování) v příčinné souvislosti s úrazem, na který se vztahuje pojistná ochrana;
- f) při vzniku a zhoršení kýly (hernie), pokud nebyla způsobena přímo vnějším mechanickým působením;
- g) při vzniku nádorů všeho druhu a jakéhokoliv původu;
- h) při úrazech, které byly způsobeny chorobnými poruchami v důsledku psychických reakcí jakéhokoliv původu;
- i) při výskytu a zhoršení aseptického zánětu šlachových pouzder, svalových úponů a tíhových váčků, epikondylitidě, při výskytu příznaků ploténkových onemocnění páteře, při náhlých cévních onemocněních a změnách sítnice;
- j) vznikne-li úraz či újma na zdraví v důsledku sebevraždy nebo pokusem o sebevraždu či úmyslným sebepoškozením;
- k) dojde-li k úrazu následkem diagnostických, léčbu podporujících a preventivních výkonů, které nebyly provedeny za účelem léčby poúrazových následků, nebo na následky neodborných lékařských výkonů, kterým se pojištěný podrobil;
- l) při zhoršení nemoci následkem úrazu;



m) dojde-li úrazem k odchlípení sítnice, pokud již před uzavřením pojistné smlouvy bylo dáno poškození zraku nad 12 dioptrií;

n) v případě, že nárok na pojistné plnění má osoba, která pojištěnému způsobila smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.

2. Dojde-li k úrazu v souvislosti s provozováním rizikových sportů uvedených v čl. 6, odst. 2 nebo 3 VPPTP, na které je sjednáno příslušné připojištění, bude pojistné plnění sníženo o polovinu.

ČLÁNEK 32 POVINNOSTI POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO

1. V případě vzniku škodné události je pojištěný, pojistník, popř. oprávněná osoba povinna:

a) bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala škodná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě a dle pokynů pojistitele. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba;

b) na žádost pojistitele zplnomocnit zástupce pojistitele k vyžádání všech údajů od třetí osoby (tj. od lékařů, nemocnic všech druhů, zdravotních zařízení a pojišťoven) a k jednání týkajícího se škodné události;

c) v případě úrazu, na který se pojištění vztahuje, bezodkladně vyhledat lékaře;

d) postarat se podle svých možností o snížení škody a zmírnění následků, zejména svědomitě dodržovat pokyny lékaře, léčebný režim, nevykonávat žádné činnosti a nečinit žádná rozhodnutí, která by byla na překážku jeho uzdravení. v případě, že je lékařem vystavena pracovní neschopnost, příp. doporučeno domácí léčení, je nutné, aby se pojištěná osoba podřídila režimu z ní vyplývajícího. Pojistitel si vyhrazuje právo kontroly resp. osobní návštěvy pojištěného;

e) podrobit se na žádost pojistitele lékařskému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem v případě pojistné události.

Náklady za vyžádané vyšetření nese pojistitel;

f) okamžitě oznámit pojistiteli skutečnost, že úraz má za následek smrt pojištěného, a to i tehdy, když úraz sám byl již oznámen. Pojistitel si vyhrazuje právo nechat provést obdukcí (pitvu) lékařem určeným pojistitelem.

ČÁST IV. POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

ČLÁNEK 33 PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

1. Předmětem pojištění je škoda na zavazadlech pojištěné osoby.

2. Pojištění zavazadel se sjednává jako pojištění škodové.

ČLÁNEK 34 POJISTNÁ UDÁLOST POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

1. Pojistnou událostí je vznik škody na zavazadlech způsobené:

a) dopravní nehodou;

b) loupeží;

c) krádeží, při které pachatel prokazatelně překonal překážku chránící zavazadlo před odcizením, a to pouze v případě, došlo-li ke krádeži v ubytovacím zařízení nebo v uzamčeném zavazadlovém prostoru v řádně zajištěném vozidle a za předpokladu, že zavazadla nebyla zvnějšku viditelná;

d) živelní událostí;

e) v době předání zavazadla do úschovy proti potvrzení o úschově;

f) v době předání zavazadla dopravci k přepravě proti potvrzení o přepravě nebo v době uložení dle pokynu dopravce v prostoru určeném pro přepravu zavazadel.

2. Dojde-li k pojistné události, pojistitel uhradí:

a) u zničených, ztracených nebo poškozených zavazadel, která již nelze ani po opravě řádně užívat, cenu v okamžiku vzniku pojistné události;

b) u poškozených věcí nutné náklady na opravu poškozených věcí nejvýše však do výše pojistné hodnoty pojištěné věci;



- c) v případě krádeže zavazadel z vozidla pojistné plnění do výše 50 % sjednané pojistné částky;
- d) za nahrávky, exponované filmy, kresby a jiná zhotovená díla pojistné plnění do výše ceny surovin;
- e) v případě zpoždění dodání řádně zaregistrovaných zavazadel o více než 6 hodin po příletu pojištěného do zahraničí účelně vynaložené náklady na nákup nezbytných náhradních věcí proti předloženým účtenkám;
- f) v případě ztráty zpožděných zavazadel, za které již pojistitel uhradil pojistné plnění dle tohoto odstavce písm. e) pojistné plnění snížené o takto vyplacenou částku.

3. Zbytky poškozené nebo zničené věci (zavazadel) zůstávají ve vlastnictví pojištěného a jejich zpeněžitelná hodnota se odečítá od pojistného plnění.

4. Cenu, kterou měla zavazadla v okamžiku vzniku pojistné události, určí pojistitel nebo osoba jím pověřená na základě ceny nové věci stejné nebo obdobného druhu, která platila v době vzniku pojistné události. Cena je snížena o opotřebení nebo znehodnocení zavazadel, ke kterým došlo před vznikem pojistné události. Nelze-li cenu takto určit, je stanovena odhadem.

5. Nález ztracených nebo odcizených pojištěných zavazadel, věcí nebo jejich částí je pojištěný nebo pojistník povinen neprodleně oznámit pojistiteli. Znovunalezené nebo znovu vydané odcizené věci zůstávají majetkem pojištěného s tím, že vlastnictví nepřechází na pojistitele. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je však povinen vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění, sníženého o přiměřené náklady na opravu poškozené věci, které vznikly po dobu pohřešování věci, nebo vrátit částku odpovídající zpeněžitelné hodnotě zbytků věci v případě, kdy byla věc během doby pohřešování zničena.

ČLÁNEK 35 VÝLUKY A OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ Z POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

1. Pojištění se nevztahuje na poškození zavazadel, pokud nebyla podstatným způsobem snížena možnost jejich dalšího použití.
2. Pojištění se nevztahuje na peníze v hotovosti, kreditní a platební karty, cennosti, cestovní šeky, cenné papíry, známky a škody způsobené jejich zneužitím.
3. Pojištění se nevztahuje na zavazadla a věci odcizené ze stanu, střešního nosiče vozidla a přívěsů, které mají stěnu z nepevného materiálu a nebyly opatřeny bezpečnostními zámky.
4. Pojištění se nevztahuje na obchodní zboží, elektronické a optické přístroje umístěné v zavazadle, které bylo odevzdáno dopravci k přepravě.
5. Pojištění se nevztahuje na vozidla, plavidla, jízdní kola a ostatní dopravní prostředky a jejich příslušenství.
6. Pojištění se nevztahuje na zavazadla odcizená z automatické skřínky pro úschovu.
7. Pojištění se nevztahuje na škody na zavazadlech způsobené zadržením nebo vězněním pojištěného, stávkou nebo nepokojí.

ČLÁNEK 36 POVINNOSTI POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO

1. V případě pojistné události je pojištěný povinen předložit pojistiteli policejní protokol, který musí obsahovat seznam odcizených věcí, dobu odcizení, kde byly odcizené věci uloženy, případně věrohodný doklad o živelné události, potvrzení dopravce či doklad o úschově. Pokud se jedná o krádež z vozidla, musí protokol dále obsahovat údaje o tom, zda bylo vozidlo řádně zabezpečeno, případně jaké části vozidla byly násilným vniknutím poškozeny a doklad servisu o případné opravě poškozeného vozidla.
2. Dojde-li ke škodě na zavazadlech v ubytovacím zařízení, je pojištěný povinen písemně požádat provozovatele zařízení o náhradu škody a převzetí žádosti si nechat potvrdit.
3. V případě zpoždění zavazadel je pojištěný povinen předložit letenku či jiný obdobný písemný doklad leteckého dopravce s uvedením důvodu a délky zpoždění a účty za nákup nezbytných náhradních věcí.
4. V případě vzniku pojistné události je pojištěný povinen uvést a doložit pořizovací ceny a stáří všech poškozených, zničených, odcizených nebo ztracených pojištěných zavazadel (věcí) a jejich popis. Pokud je to možné, zachovat poškozená nebo zničená zavazadla (věci) související s pojistnou událostí k posouzení pojistiteli.
5. V případě, že pojistník nebo pojištěný nesplní některou z povinností uvedených v tomto článku, může pojistitel snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na možnost přezkoumání povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.



ČÁST V. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

ČLÁNEK 37 PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

1. Z pojištění odpovědnosti má pojištěný právo, aby v případě pojistné události vzniklé za trvání pojištění, pojistitel za něho uhradil podle těchto VPPTP poškozenému škodu, popřípadě i jinou újmu (v této části dále jen „škoda“) vzniklou na životě, zdraví či majetku, případně finanční škodu, vznikla-li povinnost k náhradě pojištěnému.
2. Pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou odpovědnost pojištěného za škodu či jinou újmu způsobenou jeho činností, která je v občanském životě běžná, není-li taková činnost v těchto VPPTP vyloučena.
3. Pojištění odpovědnosti se sjednává jako pojištění škodové.

ČLÁNEK 38 POJISTNÁ UDÁLOST POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

1. Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu dle čl. 37 VPPTP.
2. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění za předpokladu, že k právní skutečnosti, v důsledku níž vznikla škoda, došlo za doby trvání pojištění
3. Rozhoduje-li o náhradě škody orgán veřejné moci či jiný příslušný orgán, platí, že pojistitel je povinen plnit teprve dnem, kdy rozhodnutí tohoto orgánu nabylo právní moci.

ČLÁNEK 39 POJIŠTĚNÉ PROCESNÍ NÁKLADY

1. Pokud se pojistitel po vzniku škodné události písemně zaváže, uhradí za pojištěného náklady:
 - a) za obhajobu v přípravném řízení a v trestním řízení před soudem 1. stupně vedeném proti pojištěnému v souvislosti se škodnou událostí;
 - b) občanského soudního řízení o náhradě škody, pokud bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše škody, je-li pojištěný povinen tyto náklady uhradit a dále náklady právního zastoupení pojištěného v tomto řízení;
 - c) mimosoudního projednání nároků poškozeného.
2. Náklady právního zastoupení pojištěného hradí pojistitel pouze do výše odpovídající maximálně mimosmluvní odměně advokáta podle aktuálních předpisů, které upravují mimosmluvní odměnu a náhradu hotových výdajů advokáta.
3. Náklady dle tohoto článku pojistitel uhradí i nad sjednanou pojistnou částku.
4. Pokud je pojištěný povinen uhradit škodu přesahující pojistnou částku, hradí pojistitel procesní náklady snížené v poměru pojistné částky k celkové výši škodních nároků.
5. Pojištěný má povinnost v řízení o náhradě škody postupovat v souladu s pokyny pojistitele.

ČLÁNEK 40 VÝLUKY A OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ Z POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

1. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, nevztahuje se pojištění na odpovědnost pojištěného za škodu:
 - a) způsobenou úmyslně, přičemž úmyslu je na roveň postaveno jednání nebo opomenutí, při kterém musel být vznik škody předpokládán nebo očekáván a pojištěný byl s jejím vznikem srozuměn. Vědomá znalost vadnosti nebo škodlivosti zboží a provedené práce se rovná úmyslu;
 - b) převzatou nebo uznanou pojištěným nad rámec rozhodnutí příslušného orgánu nebo nad rámec stanovený právními předpisy;
 - c) způsobenou na věcech, které byly pojištěnému zapůjčeny, pronajaty nebo které z jiného důvodu užívá nebo má u sebe. Tato výlučka se nevztahuje na škodu způsobenou na vybavení pronajatého ubytovacího zařízení s dobou pronájmu maximálně 21 dní a dále na škodu způsobenou na těchto věcech požárem, výbuchem, vodou z vodovodního zařízení, krádeží vloupáním a loupeží;
 - d) způsobenou nesplněním povinnosti k odvrácení škody;
 - e) vzniklou v důsledku aktivní účasti na jakýchkoliv sportovních soutěžích a závodech všeho druhu, včetně přípravy na ně (trénink), pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak;
 - f) vzniklou na věcech převzatých od jiného za účelem jejich zpracování, opravy, úpravy, prodeje, úschovy, uskladnění, přezkoušení apod.;
 - g) způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin, a to i z nedbalosti;



- h) způsobenou výkonem práva myslivosti;
- i) způsobenou při činnosti, na kterou se ze zákona nebo ze zvláštních právních předpisů vztahuje povinnost uzavřít pojistnou smlouvu, nebo je stanoveno, že pojištění vznikne bez uzavření pojistné smlouvy na základě jiných skutečností;
- j) způsobenou únikem nafty, olejů nebo jiných kapalin z nádrží nebo nádob;
- k) způsobené na životním prostředí;
- l) za níž odpovídá pojištěný svému manželu, sourozencům, 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;
- m) vzniklou při plnění pracovních úkolů v pracovně-právních vztazích (výkon povolání) nebo v přímé souvislosti s nimi;
- n) vzniklou na výsledcích práce nebo věcech vyrobených nebo dodaných pojištěným (nebo z jeho pověření nebo na jeho účet třetími osobami) jejichž příčina je ve výrobě nebo v dodávce;
- o) podnikatele při výkonu jeho podnikatelské činnosti, a to včetně odpovědnosti za škodu vzniklou jeho pracovníkovi při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi, a na odpovědnost za výrobek;
- p) za kterou pojištěný odpovídá následkem toho, že porušil jemu uložené povinnosti ze strany třetích osob nebo strpěl porušení jím uložených povinností třetími osobami;
- q) způsobenou provozem motorového vozidla nebo přívěsu k motorovému vozidlu;
- r) způsobenou provozem motorového plavidla;
- s) způsobenou provozem letadla;
- t) na věcech, vyplývajících z přepravních smluv;
- u) kterou pojištěný způsobí při přepravě dopravním prostředkem provozovaným ve vlastní režii mimo rámec přepravních smluv;
- v) kterou by jinak pojistitel byl povinen uhradit, ale pojištěný bez jeho vědomí a souhlasu nevznesl námitku promlčení, nepodal odvolání proti rozhodnutí nebo odpor proti platebnímu rozkazu či nepodal proti obdobnému rozhodnutí opravný prostředek anebo uzavřel mimosoudní dohodu o narovnání nebo soudní smír;
- w) na jejíž úhradu byl nárok promlčen, a přesto se pojištěný zavázal škodu uhradit;
- x) způsobenou neoprávněným vykonáváním stavebních prací;
- y) způsobenou pod vlivem omamných a psychotropních látek či alkoholu;
- z) způsobenou přímo nebo nepřímo v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a jinými ozbrojenými střety, vnitřními nepokoji, revolucí, povstáním, pučem, státním převratem či jinými násilnými nepokoji jako jsou teroristické akce nebo stávky.

2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pokuty, penále či jiné smluvní, správní nebo trestní sankce nebo jiné platby, které mají represivní, exemplární nebo preventivní charakter.

3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že ke vzniku škody došlo v důsledku porušení zákonné povinnosti.

ČLÁNEK 41 VÝPLATA A SPLATNOST POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Více nároků na náhradu škody vyplývajících z jedné příčiny nebo z více příčin, které spolu časově, místně nebo jinak přímo souvisí, a to nezávisle na počtu poškozených osob, se považuje za jednu pojistnou událost.

2. Převyšuje-li součet nároku více poškozených limit pojistného plnění ujednaný v pojistné smlouvě, pojistné plnění se každému z nich snižuje v poměru sjednaného limitu k součtu nároku všech poškozených.

3. Pojistitel poskytne na náhradu všech pojistných událostí, které nastanou v jednom pojistném roce, včetně plnění splatných z takových pojistných událostí až po jeho uplynutí, celkové pojistné plnění pouze do výše dvojnásobku pojistné částky.

4. Uhradil-li pojištěný škodu, za kterou odpovídá přímo poškozenému, má proti pojistiteli právo na úhradu vyplacené částky, a to až do výše, do které by byl jinak povinen plnit poškozenému pojistitel.

5. Náhradu škody platí pojistitel poškozenému; poškozený však nemá právo na pojistné plnění proti pojistiteli.

6. Jestliže pojištěný způsobí škodu svým jednáním, kterého se dopustil pod vlivem alkoholu, omamných či psychotropních látek, má pojistitel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plnil.



7. Ustanovení odst. 6 tohoto článku se nevztahuje na případy, kdy pojištěný užil léky obsahující návykové látky nebo přípravky obsahující návykové látky, pokud tyto léky užil způsobem předepsaným lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v důsledku které způsobil škodu.

8. Na pojistitele přechází právo pojištěného:

a) na vrácení vyplacené částky nebo na snížení důchodu či na zastavení jeho výplaty, pokud za něj pojistitel tuto částku zaplatil nebo za něj vyplácí důchod;

b) na úhradu nákladů řízení o náhradě škody, které mu bylo přiznáno proti odpůrci, pokud je pojistitel za něj zaplatil;

c) na vypořádání nebo na postih, a to až do výše částek, které za něj pojistitel uhradil.

9. Pokud nastane právní skutečnost, která odůvodňuje právo uvedené v odst. 8 tohoto článku je pojištěný povinen to oznámit pojistiteli neprodleně a odevzdat mu doklady potřebné k uplatnění těchto práv.

ČLÁNEK 42 POVINNOSTI POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištěný je povinen bezodkladně oznámit vznik škodné události pojistiteli (asistenční službě), uvést jména a adresy poškozených osob, případně svědků a předložit jejich písemná prohlášení.

2. V případě vzniku škodné události je pojištěný povinen vyžádat si od pojistitele (asistenční služby) pokyny k dalšímu postupu a řídit se jimi. Pokud pojistitel zajistí právního zástupce, je pojištěný povinen se nechat jím zastupovat.

3. Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala a provést přiměřená opatření k odvrácení vzniku hrozící škody. Nesmí především porušovat povinnosti vyplývající z právních předpisů nebo pojistné smlouvy, směřující k odvrácení nebo zmenšení bezprostředně hrozící škody. Nesmí strpět porušování těchto povinností ani ze strany třetích osob.

4. Pojištěný v řízení o náhradě škody je povinen postupovat v souladu s pokyny pojistitele (asistenční služby).

5. Je-li zahájeno řízení o nároku na náhradu škody, je pojištěný povinen poskytnout pojistiteli (asistenční službě) veškerou součinnost, informace a vysvětlení, která bude pojistitel považovat za nezbytná.

6. Na pokyn pojistitele (asistenční služby) je pojištěný povinen v řízení o náhradě škody podat opravný prostředek.

Řízení vedené na základě opravného prostředku se vede na náklady pojistitele. Pojištěný není oprávněn bez předchozího písemného souhlasu pojistitele (asistenční služby) uznat nebo uspokojit nárok na náhradu škody v celé výši nebo zčásti.

V případě porušení této povinnosti je pojistitel zproštěn povinnosti plnit pojistné plnění. Pojištěný není bez souhlasu pojistitele (asistenční služby) oprávněn zavázat se k náhradě promlčené pohledávky nebo uzavřít soudní smír či dohodu o narovnání.

7. Pojistitel (asistenční služba) je zmocněn učinit k vyřízení nebo odvrácení nároku veškerá prohlášení jménem pojištěného, která budou podle úvahy pojistitele účelná.

8. V případě, že pojistník nebo pojištěný nesplní některou z povinností uvedených v tomto článku, může pojistitel snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na možnost přezkoumání povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

ČÁST VI. POJIŠTĚNÍ STORNA ZÁJEZDU

ČLÁNEK 43 PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ STORNA ZÁJEZDU

1. Předmětem pojištění je úhrada stornopoplatků, které je pojištěný povinen zaplatit cestovní kanceláři, leteckému dopravci, ubytovacímu zařízení nebo jinému poskytovateli za předem uhrazené služby související s cestou pojištěného, bylo-li pojištěnému znemožněno vycestovat z důvodů uvedených v této části těchto VPPTP. Předmětem pojištění jsou též vízové poplatky, které byl pojištěný povinen uhradit v souvislosti s cestou pojištěného.

2. Pojištění storna zájezdu se sjednává jako pojištění škodové.

ČLÁNEK 44 POJISTNÁ UDÁLOST STORNA ZÁJEZDU

1. Pojistnou událostí je nemožnost vycestování pro:

a) vážné akutní onemocnění nebo úraz pojištěného nebo jemu blízké osoby vyžadující hospitalizaci nebo upoutání na lůžko podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře;



- b) úmrtí pojištěného nebo jemu blízké osoby;
 - c) znásilnění pojištěného nebo jemu blízké osoby;
 - d) podstatnou škodu na majetku pojištěného vzniklou těsně před odjezdem do zahraničí následkem požáru, povodně, trestného činu třetí osoby, pokud lze doložit, že přítomnost pojištěného je nezbytná ke stanovení rozsahu škody;
 - e) povolání pojištěného na vojenské cvičení, pokud pojištěný prokáže, že povolávací rozkaz byl vydán až po sjednání pojištění;
 - f) předvolání pojištěného k soudu, pokud pojištěný prokáže, že předvolání obdržel až po sjednání pojištění;
 - g) vypuknutí války, živelní pohromy, epidemie v cílovém místě cesty v době od sjednání pojištění do nastoupení cesty;
 - h) nezaviněná ztráta zaměstnání pojištěného v důsledku organizačních změn či zrušení zaměstnavatele;
 - i) zdravotní komplikace vyžadující hospitalizaci pojištěné osoby v důsledku rizikového těhotenství (do 32. týdne včetně).
2. Blízkou osobou se v této části VPPTP rozumí níže uvedené osoby:
- a) manžel pojištěného;
 - b) registrovaný partner pojištěného;
 - c) druh pojištěného, pokud žije s pojištěným ve společné domácnosti;
 - d) děti, osvojení, vnoučata 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;
 - f) všechny pojištěné osoby v pojistné smlouvě, nejsou-li pojištěny více jak 4 osoby.
3. Pojištění se vztahuje na všechny pojištěné osoby uvedené v pojistné smlouvě.
4. Stornopoplatkem se rozumí skutečně vzniklé vyúčtované náklady, které musel pojištěný prokazatelně uhradit cestovní kanceláři, leteckému dopravci, ubytovacímu zařízení nebo jinému poskytovateli v souvislosti se zrušením cesty.

ČLÁNEK 45 PŘERUŠENÍ CESTY

1. Pojistitel uhradí pojištěnému vícenáklady na dopravu z místa pobytu v zahraničí zpět do ČR, pokud je nucen přerušit zahraniční cestu pro:
- a) vážné akutní onemocnění nebo úraz pojištěného nebo jemu blízké osoby vyžadující hospitalizaci nebo upoutání na lůžko podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře;
 - b) úmrtí pojištěného nebo jemu blízké osoby;
 - c) znásilnění pojištěného nebo jemu blízké osoby;
 - d) podstatnou škodu na majetku pojištěného vzniklou v době pobytu v zahraničí následkem požáru, povodně, trestného činu třetí osoby, pokud lze doložit, že přítomnost pojištěného je nezbytná ke stanovení rozsahu škody;
 - e) předvolání pojištěného k soudu, pokud pojištěný prokáže, že předvolání obdržel v době pobytu v zahraničí;
 - f) vypuknutí války, živelní pohromy, epidemie v místě pobytu.
2. K cestě zpět musí pojištěný využít stejného způsobu dopravy, který byl původně plánovaný pro návrat do ČR, nebude-li dohodnuto s pojistitelem nebo jeho asistenční službou jinak.
3. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případě, že se pojištěná osoba navrátí do ČR méně jak 24 hodin před plánovaným návratem.

ČLÁNEK 46 POČÁTEK A KONEC POJISTNÉ OCHRANY

1. Pojištění lze sjednat pouze před, nebo současně se zaplacením poslední splátky, resp. plným zaplacením cesty zájezdu, případně samostatných služeb cestovního ruchu, maximálně pak následující den po plném zaplacení cesty.
2. Odchylně od čl. 4, odst. 4 VPPTP se pro storno zájezdu sjednává, že pojistná ochrana začíná dnem zaplacení pojistného a končí začátkem cesty, tzn. nastoupením do dopravního prostředku určeného k přepravě do cílové destinace.
3. Odchylně od čl. 4, odst. 4 VPPTP se pro přerušení cesty dle čl. 45 VPPTP sjednává, že pojistná ochrana začíná okamžikem nastoupení do dopravního prostředku určeného k překročení státní hranice směrem z ČR a končí dnem plánovaného odjezdu z místa pobytu v zahraničí. Pojistná ochrana však vždy končí nejpozději uplynutím 30. dne pobytu v zahraničí.

ČLÁNEK 47 SPOLUÚČAST

1. Spoluúčast pojištěného na pojistné události činí v případě storna zájezdu 20 %.



ČLÁNEK 48 VÝPLATA A SPLATNOST POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Nejvyšší hranicí pojistného plnění pro pojištění stornopoplatků dle čl. 44 VPPTP je limit pojistného plnění, na které bylo pojištění sjednáno, maximálně však 30.000 Kč na každou pojištěnou osobu.
2. Nejvyšší hranicí pojistného plnění pro přerušení cesty dle čl. 45 VPPTP je limit pojistného plnění, na které bylo pojištění sjednáno, maximálně však 15.000 Kč na každou pojištěnou osobu.
3. Je-li pojištění sjednáno méně než 14 dní před plánovaným nastoupením cesty, bude pojistné plnění sníženo o polovinu.

ČLÁNEK 49 VÝLUKY A OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ Z POJIŠTĚNÍ STORNA ZÁJEZDU

1. Pojištění se nevztahuje na přerušení cesty a na stornopoplatky, které byl pojištěný povinen uhradit v důsledku zrušení cesty z důvodu:
 - a) změny cestovních plánů, nebo záměrů;
 - b) neobdržení víza;
 - c) že si pojištěný nemůže vybrat dovolenou, (pojištěnému není povolena zaměstnavatelem dovolená);
 - d) porušení právních předpisů souvisejících s vycestováním;
 - e) úrazu nebo onemocnění, které existovalo v okamžiku uzavírání pojistné smlouvy, přičemž potřeba léčby mohla být předvídána před nastoupením cesty do zahraničí, tj. pokud úraz nebo onemocnění během předchozích 12 měsíců vyžadovaly hospitalizaci, nebo se zhoršily, nebo způsobily podstatné změny v užívání léků;
 - f) těhotenství a komplikací v těhotenství;
 - g) sebevraždy a pokusu o ni;
 - h) úmyslného sebepoškození;
 - i) kontrolního vyšetření;
 - j) požití alkoholu, či aplikace drog;
 - k) války, občanské války, nepokojů, lidových hnutí, které započaly před počátkem pojistné ochrany;
 - l) teroristických činů, které nastaly před počátkem pojistné ochrany;
 - m) jakéhokoli působení radioaktivity;
 - n) epidemie, přírodní katastrofy a klimatických jevů;
 - o) skutečností zabraňující nastoupení cesty, pokud tyto nastaly před sjednáním pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn snížit nebo odmítnout pojistné plnění v případě, že pojištěný poruší své povinnosti vyplývající z těchto VPPTP či smluvních ujednání tvořících nedílnou součást pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 50 POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO

1. Je-li zřejmé, že plánovaná cesta nemůže být uskutečněna, je pojištěný povinen neprodleně zrušit cestu a nejpozději následující pracovní den po zrušení cesty toto oznámit pojistiteli a předložit dokumenty dokládající skutečnost, kvůli které se pojištěný nemohl zúčastnit cesty do zahraničí, jako např. potvrzení ošetřujícího lékaře, ověřenou kopii úmrtního listu, policejní zprávu, ověřenou kopii povolávacího rozkazu, policejní záznam či oznámení jiné institucí o škodě na majetku z důvodu požáru, povodně, či trestného činu třetí osoby, ověřenou kopii soudního předvolání.
2. V případě pojistné události je pojištěný povinen neprodleně předložit pojistiteli originální doklady jako např. účetní doklad o platbě zájezdu a o vrácené peněžní částce, stornofaktura cestovní kanceláře případně nevyužité cestovní lístky, všeobecné smluvní podmínky cestovní kanceláře a přihláška k zájezdu.
3. Pojištěný je povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele a doložit požadované dokumenty související se stanovením oprávněnosti nároku na pojistné plnění. Bez zodpovězení položených otázek a doložení požadovaných dokumentů nemůže pojistitel uzavřít šetření škodné události.
4. V případě, že pojištěný nemůže splnit povinnosti uvedené v odst. 1, 2 a 3 tohoto článku, přechází tato povinnost na osobu oprávněnou k výplatě pojistného plnění.



ČÁST VII. POJIŠTĚNÍ ZÁSAHU HORSKÉ SLUŽBY**ČLÁNEK 51 PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ ZÁSAHU HORSKÉ SLUŽBY**

1. Předmětem pojištění je úhrada nákladů na zásah horské záchranné služby, které je pojištěný povinen uhradit z důvodů uvedených v odst. 2 tohoto článku.
2. Náklady na zásah horské služby se pro účely těchto VPP rozumí náklady technického zásahu v rozsahu:
 - a) vyhledání pojištěného v horské oblasti;
 - b) vyproštění pojištěného;
 - c) zachraňovací práce spojené s pozemní či leteckou přepravou z místa zásahu horské služby do nejbližšího místa dostupného běžné pozemní dopravě nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení;
 - d) přeprava tělesných ostatků z místa zásahu horské služby do místa odvozu tělesných ostatků k tomu určenou dopravní službou.
3. Jsou-li předmětem zásahu i nepojištěné osoby, uhradí pojistitel částku odpovídající poměru počtu pojištěných a nepojištěných osob.
4. Pojištění zásahu horské služby se sjednává jako pojištění škodové.

ČLÁNEK 52 POJISTNÁ UDÁLOST ZÁSAHU HORSKÉ SLUŽBY

1. Pojistnou událostí je zásah horské služby zapříčiněný tím, že pojištěný byl v době zásahu v tísni.

ČLÁNEK 53 VÝPLATA A SPLATNOST POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Nejvyšší hranicí pojistného plnění pro pojištění zásahu horské služby dle čl. 51 VPPTP je 250.000 Kč.

ČLÁNEK 54 VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ ZÁSAHU HORSKÉ SLUŽBY

1. Pojištění se nevztahuje na:
 - a) výkony, které nebyly vykonány v kompetenci horské služby;
 - b) zásah mimo oblasti územní působnosti horské služby;
 - c) výkony hrazené z veřejného zdravotního pojištění;
 - d) případy, kdy se pojištěný neřídil výstražnými nebo informačními zařízeními souvisejícími s bezpečností osob v horské oblasti;
 - e) případy, kdy se pojištěný choval tak, že svým jednáním ohrozil zdraví, majetek či život vlastní nebo jiných osob.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případě:
 - a) vědomého zneužití horské služby pojištěným;
 - b) nedbalého jednání pojištěného;
 - c) nedodržení pokynů horské služby pojištěným.



ČÁST VIII. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 55 NÁKLADY A POPLATKY

1. Je-li pojistník či plátcce pojistného v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo na náhradu nákladů spojených s uplatněním nároků pojistitele vzniklých z titulu dlužného pojistného. Výše těchto nákladů je stanovena na základě a v souladu s aktuálními předpisy upravujícími mimosmluvní odměnu a náhradu hotových výdajů advokáta.

2. Pojistitel si vyhrazuje právo vybírat mimořádné poplatky za zvláštní úkony, jako je změna obsahu pojistné smlouvy, vystavení náhradních dokladů, opisy ap.

Sazebník poplatků je následující:

Zpracování výpovědi pojistné smlouvy do 2 měsíců od uzavření pojištění (není-li u konkrétního pojištění v pojistných podmínkách jinak)	100 Kč
Vydání duplikátu pojistky/aktuální stav smlouvy ze systému	50 Kč
Vydání fotokopie návrhu/smlouvy z externího archivu	100 Kč
Zpracování obnovení smlouvy po přerušení/stornu	300 Kč
Vystavení potvrzení o zaplacení pojistného (na žádost)	50 Kč

ČLÁNEK 56 PRÁVNÍ JEDNÁNÍ, DORUČOVÁNÍ

1. Všechna sdělení pojistníka či pojištěného musí být učiněna v písemné formě a musí být zaslána na adresu pojistitele. Zástupci pojistitele jsou oprávněni sdělení převzít, sdělení se však považují za doručená až okamžikem, kdy je pojistitel obdrží.

2. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému se doručují zpravidla držitelem poštovní licence, mohou být rovněž doručeny i zástupcem pojistitele, a to na jejich poslední pojistiteli známou adresu.

3. Má se za to, že došlá zásilka odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání.

4. Odeprou-li pojistník nebo pojištěný písemnost bezdůvodně přijmout, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy její přijetí bylo pojistníkem nebo pojištěným odepřeno.

5. Nebyli-li pojistník či pojištěný zastížení a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem u držitele poštovní licence nebo u místně příslušného obecního úřadu, považuje se písemnost pojistitele za doručenou posledním dnem její úložné lhůty, i když se pojistník či pojištěný o jejím uložení nedozvěděli.

6. Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenou dnem jejího vrácení pojistiteli.

ČLÁNEK 57 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Od těchto VPPTP se lze v pojistné smlouvě odchýlit, vyžaduje-li to účel a charakter pojištění. V jiných případech se lze odchýlit, jen pokud je to ku prospěchu pojištěného.

2. Tyto VPPTP nabývají platnosti a účinnosti dnem 1. prosince 2018.

3. Pokud by pojistná smlouva trpěla právními vadami v důsledku změny obecné právní úpravy nebo i jinak, nemohou takové právní vady způsobit neplatnost nebo neúčinnost celé pojistné smlouvy. Všechna ustanovení pojistné smlouvy jsou oddělitelná, a pokud se jakékoliv její ustanovení stane neplatným, protiprávním nebo bude v rozporu s veřejným zájmem, platnost ostatních ustanovení tím není dotčena a pojistná smlouva bude posuzována tak, jako by tato neplatná ustanovení nikdy neobsahovala. Namísto neplatného nebo neúčinného ujednání se strany zavazují nahradit tato ustanovení ustanoveními obsahu umožňujícího dosažení účelu této pojistné smlouvy.

4. Pro případné mimosoudní řešení spotřebitelských sporů je v případě životního pojištění příslušným orgánem Finanční arbitr, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.finarbitr.cz, a v oblasti ostatních pojistných odvětví Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.



ČÁST IX. VÝKLAD POJMŮ

Asistenční služba je služba poskytovaná pojištěnému v souvislosti se sjednaným pojištěním a je zabezpečována smluvním partnerem pojistitele.

Běžné pojistné je pojistné za sjednané pojistné období.

Cestovním dokladem se rozumí cestovní pas, příp. občanský průkaz, řidičský průkaz, vízum nebo letenka.

Čekací doba je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Finanční škodou se rozumí zejména ušlý zisk a náklady poškozeného, které nejsou škodou na zdraví, na životě nebo na věci, ale vznikly v souvislosti s ní (např. náklady na likvidaci zničené věci, půjčované za náhradní vozidlo, stornopoplatky za zrušení zájezdu v důsledku škody na zdraví).

Jednorázové pojistné je pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Loupeží se rozumí: a) zmocnění se pojištěné věci pachatelem prokázaným užitím násilí proti pojištěnému nebo prokázané pohrůžky bezprostředního násilí;

b) jsou-li pojištěnému odebrány pojištěné věci, protože jeho tělesný stav v důsledku úrazu nebo v důsledku jiné nezávislé příčiny je poškozen tak, že pojištěný nemůže klást odpor.

Nahodilá skutečnost je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane nebo není známa doba jejího vzniku.

Nezbytné náhradní věci jsou věci typu: oblečení, obuv, hygienické potřeby, zapůjčení sportovního a pracovního vybavení.

Obmyšlená osoba je osoba určená pojistníkem, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Plátce pojistného je osoba, která plní na základě dohody s pojistníkem povinnost platit pojistné nebo jeho poměrnou část, tím není dotčena odpovědnost pojistníka platit pojistné.

Pojistitel je ERGO pojišťovna, a.s., IČO 618 58 714, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost dle zvláštního zákona.

Pojistka je písemný dokument vystavený pojistitelem sloužící jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy v uvedeném rozsahu.

Pojistná částka je částka sjednaná v pojistné smlouvě, představující maximální možnou částku pojistného plnění splatnou pojistitelem při splnění podmínek a okolností stanovených v pojistné smlouvě.

Pojistná doba je doba, na kterou je pojištění sjednáno.

Pojistná ochrana představuje celkový rozsah krytí ujednaný v pojistné smlouvě.

Pojistná událost je nahodilá skutečnost, s níž je podle ustanovení pojistné smlouvy spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné je úplata za sjednané pojištění.

Pojistné nebezpečí je možná příčina vzniku pojistné události.

Pojistné období je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné.

Pojistné riziko je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.

Pojistník je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a která je povinna platit pojistné.

Pojistný rok je doba od výročního dne počátku pojištění do následujícího výročního dne počátku pojištění.

Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištěná osoba/pojištěný je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Pojištění je závazek pojistitele s pojistníkem potvrzený pojistnou smlouvou, kdy se pojistitel zavazuje poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě pojistné plnění nastane-li pojistná událost a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné za poskytnutou pojistnou ochranu.



VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY (TP 181201)

Pojištění obnosové je pojištění, jehož účelem je v případě pojistné události poskytnutí jednorázového či opakovaného pojistného plnění v ujednaném rozsahu, kdy základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je částka určená v pojistné smlouvě, kterou má pojistitel v případě vzniku pojistné události vyplatit, anebo výše a četnost vyplácení důchodu.

Pojištění škodové je pojištění, jehož účelem je v ujednaném rozsahu vyrovnání úbytku majetku vzniklého v důsledku pojistné události.

Poškozením zdraví se rozumí tělesné poškození. Za poškození zdraví se nepovažují psychické a mentální újmy nebo narušení stavu duševní, sociální a psychosociální pohody.

Repatriace je lékařský převoz pojištěného nebo jeho ostatků do domovského státu, popřípadě do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolen pobyt.

Spoluúčast je pojistitelem stanovená částka, případně procentní sazba, která se odečítá od pojistného plnění.

Škodná událost je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

Teroristickými činy se rozumí jakákoliv činnost osob nebo skupin osob vedoucí k dosažení politických, etnických, náboženských, ideologických nebo podobných cílů, která šíří strach či paniku u obyvatelstva nebo skupiny obyvatelstva, a tím působí na vládní nebo státní instituce.

Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých či nízkých teplot, plynů, par, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt.

Výročním dnem pojištění se rozumí den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění (též výroční den počátku pojištění). Není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den v měsíci.

Zástupce pojistitele je osoba zmocněná k jednání za pojistitele.



ČÁST X. PŘEHLED TARIFŮ

Územní platnost tarif	Evropa			Svět bez USA, Kanady, Austrálie, Nového Zélandu			USA, Kanada, Austrálie, Nový Zéland		
	Start	Medium	Top	Start	Medium	Top	Start	Medium	Top
LÉČEBNÉ VÝLOHY A ASISTENCE	ANO								
celkový limit	4.000.000	8.000.000	neomezené	4.000.000	8.000.000	20.000.000	4.000.000	8.000.000	12.000.000
zubní ošetření	5.000	10.000	15.000	5.000	10.000	15.000	5.000	10.000	15.000
asistenční služby*	základní	rozšířené		základní	rozšířené		základní	rozšířené	
rekreační sporty	ANO								
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ	x	volitelně	ANO	x	volitelně	ANO	x	volitelně	ANO
smrt úrazem	x	150.000	300.000	x	150.000	300.000	x	150.000	300.000
trvalé následky úrazu	x	300.000	600.000	x	300.000	600.000	x	300.000	600.000
denní odškodné při pobytu v nemocnici	x	100	200	x	100	200	x	100	200
ZAVAZADLA	x	volitelně	ANO	x	volitelně	ANO	x	volitelně	ANO
celkový limit	x	25.000	50.000	x	25.000	50.000	x	25.000	50.000
limit na 1 věc	x	10.000	20.000	x	10.000	20.000	x	10.000	20.000
ODPOVĚDNOST	x	volitelně	ANO	x	volitelně	ANO	x	volitelně	ANO
škody na zdraví a majetku celkem	x	5.000.000	10.000.000	x	5.000.000	10.000.000	x	5.000.000	10.000.000

Další volitelná připojištění	Evropa			Svět bez USA, Kanady, Austrálie, Nového Zélandu			USA, Kanada, Austrálie, Nový Zéland		
STORNOPOPLATKY **	volitelně								
krytí	základní	rozšířené		základní	rozšířené		základní	rozšířené	
maximální limit na osobu	30.000	50.000	100.000	30.000	50.000	100.000	30.000	50.000	100.000
maximální limit na smlouvu	100.000	250.000	400.000	100.000	250.000	400.000	100.000	250.000	400.000
spoluúčast	20%								
POJIŠTĚNÍ ZÁSAHU HORSKÉ SLUŽBY	volitelně								
pátrací a záchranná akce horské služby	250.000								

*ASISTENČNÍ SLUŽBY	Detailně popsáno, viz čl. 23 VPPTP
ZÁKLADNÍ	doporučení, případné vyhledání vhodného zdravotnického zařízení
	telefonická pomoc v nouzi, tlumočení a překlad související se zdravotními komplikacemi pojištěného v zahraničí
	převoz, přeložení, přeprava v případě nemoci či úrazu pojištěného
	převoz tělesných ostatků pojištěného
ROZŠÍŘENÉ	zahrnuje základní asistenční služby
	doprovázející osoba (v případě hospitalizace pojištěného, zaopatření nezletilých dětí, doprovod při repatriaci ostatků)
	převoz vozu pojištěného zpět do ČR
	náhradní pracovník

**STORNOPOPLATKY	Detailně popsáno viz čl. 44 VPPTP
ZÁKLADNÍ	nemoc, hospitalizace, úmrtí, znásilnění
ROZŠÍŘENÉ	základní + majetková škod, předvolání k soudu, živelná událost/epidemie v místě pojištění, ztráta zaměstnání, komplikace v těhotenství

Poznámky:

