

Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění

Obecná část

1. Úvodní ustanovení

- 1.1. Cestovní pojištění, které uzavírá UNIQA pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí právním řádem České republiky (dále jen „ČR“). Platí pro něj zákon o pojišťovnictví, příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „VPP“) a smluvní ujednání. Obsahují-li některé z výše uvedených podmínek v souladu se zákonem odchylnou úpravu, platí ustanovení uvedená v pojistných podmínkách nebo přímo v pojistné smlouvě.
- 1.2. V rámci cestovního pojištění je možné sjednat následující druhy pojištění, které jsou dále upraveny ve zvláštní části těchto VPP:
 - A) Pojištění léčebných výloh
 - B) Pojištění asistenčních služeb
 - C) Úrazové pojištění
 - D) Pojištění odpovědnosti
 - E) Pojištění cestovních zavazadel
 - F) Pojištění stornovacích poplatků
 - G) Pojištění náhrady dovolené
 - H) Pojištění domácího miláčka
- 1.3. Pojištění uvedená v bodě 1.2. pod písmeny A), B), D), E), F), G), H) se sjednávají jako pojištění škodová, pojištění uvedené pod písmenem C) se sjednává jako pojištění obnosové.

2. Všeobecná ustanovení

- 2.1. Na základě uzavřené pojistné smlouvy se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
- 2.2. Limit pojistného plnění a výše spoluúčasti pojištěného na jednotlivé druhy cestovního pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Spoluúčastí se rozumí částka, kterou se pojištěný podílí na plnění z každé pojistné události a kterou pojistitel odečte od přiznaného pojistného plnění.
- 2.3. Pro právní jednání, týkající se vzniku, změny a zániku pojištění, je třeba písemné formy. Veškeré změny musí být provedeny písemně, jinak jsou považovány za neplatné. Za písemnou formu se považuje výhradně podepsaný dokument v papírové podobě. Pro oznámení události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění a s ní související komunikaci se však písemná forma považuje za zachovanou i při komunikaci prostřednictvím telefonického hovoru prostřednictvím call centra pojistitele, zprávy sms, či emailu.

3. Doba trvání pojištění, pojistné období

- 3.1. Pojistná ochrana, s výjimkou pojištění stornovacích poplatků, vzniká od 0.00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však od data a času sjednání pojištění uvedeného v pojistné smlouvě a zaniká ve 24.00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Pojištění stornovacích poplatků vzniká od data a času sjednání pojištění a zaniká ve 24.00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
- 3.2. V případě, že se pojištěný osob v okamžiku sjednání pojištění již v zahraničí, je pojistná ochrana poskytována nejdříve od 0.00 hodin 7. dne následujícího po datu sjednání pojištění.
- 3.3. V případě, že se pojištěný z důvodu zásahu vyšší moci (např. uzavření leteckého provozu, živelní pohroma v místě pobytu v zahraničí apod.) nemůže vrátit do ČR v původně plánovaném termínu, prodlužuje se automaticky a bezplatně platnost cestovního pojištění na dobu nezbytně nutnou k návratu do ČR, a to ve stejném rozsahu v jakém bylo sjednáno.
- 3.4. Pojistná smlouva nabývá účinnosti nejdříve okamžikem úhrady pojistného ve stanovené výši, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 3.5. Cestovní pojištění nelze přerušit, není-li ujednáno jinak.

4. Územní platnost pojištění

- 4.1. Všechny druhy cestovního pojištění, kromě pojištění stornovacích poplatků, jsou platné v zeměpisné zóně sjednané v pojistné smlouvě – vždy však s výjimkou států, kde má pojištěný trvalý nebo pře-

chodný pobyt či je jejich občanem. Pojištění se vztahuje i na státy, kde má pojištěný trvalý nebo přechodný pobyt či je jejich občanem, pokud si pojištěný v ČR platí alespoň rok veřejné zdravotní pojištění.

- 4.2. Pojištění lze sjednat pro zeměpisnou zónu 1 (Evropa včetně vyjmenovaných ostrovů a území, mimo ČR), zeměpisnou zónu 2 (Celý svět, mimo ČR) a zeměpisnou zónu 3 (ČR).
 - a) Pojištění sjednané pro zeměpisnou zónu 1 se vztahuje na pojistné události, které nastaly na území těchto států: Albánie, Andorra, Belgie, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Dánsko (Faerské ostrovy), Egypt, Estonsko, Finsko, Francie, Grónsko, Chorvatsko, Irsko, Island, Itálie, Izrael, Kypr, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Make-donie, Malta, Maroko, Moldavsko, Monako, Německo, Nizozemsko, Norsko (Špicberky), Polsko, Portugalsko (Azory, Madeira), Rakousko, Rumunsko, Rusko (pouze evropská část po pohoří Ural a řeku Ural), Řecko, San Marino, Slovensko, Slovinsko, Spojené království Velké Británie a Severního Irska (Ostrov Man, Gibraltar, Normanské ostrovy), Srbsko, Španělsko (Kanárské ostrovy, Baleárské ostrovy), Švédsko, Švýcarsko, Tunisko, Turecko, Ukrajina, Vatikán.
 - b) Pojištění sjednané pro zeměpisnou zónu 2 se vztahuje na pojistné události, které nastaly na území všech států světa (mimo ČR).
 - c) Pojištění sjednané pro zeměpisnou zónu 3 se vztahuje na pojistné události, které nastaly pouze na území ČR.
- 4.3. Pojištění nelze sjednat do oblastí, které ústřední orgán státní správy (např. Ministerstvo zahraničních věcí) či pojistitel v seznamu oblastí se zvýšeným bezpečnostním rizikem, označil jako válečnou zónu či rizikovou oblast, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 4.4. Pojištění nelze sjednat do oblastí s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami (např. na výpravy a expedice, polární výpravy, výpravy do pouští, průzkum jeskyní apod.).

5. Sportovní činnosti

- 5.1. Sporty zahrnuté v základním pojištění: aerobic, airsoft, aquaerobic, atletika, badminton, baseball, basketbal, biatlon, bowling, bublík, bumerang, bungee running, bungee trampolin, curling, cyklistika, dračí loď (dragboat), duatlon, fitness a bodybuilding, florbal, footbag, fotbal, frisbee, goalball, golf, házená, hokejbal, horské kolo (ne sjezd), cheerleaders, in-line bruslení, jachting, jízda na koni (velbloud, slon), jóga a cvičení pro zdraví, kanoistika na divoké vodě 1. a 2. stupeň obtížnosti, kickbox - aerobic, kiteboarding, kitesurfing, koloběh, kolová, kriket, kulečnick, turistika, kuželky, lakros, lanové překážky do 1,5 m s proškoleným personálem, lukostřelba, metaná, moderní gymnastika, nohejbal, orientační běh, petanque, plavání, plážový volejbal, pozemní hokej, radiový orientační běh, rafting 1. a 2. stupeň obtížnosti, rybolov ze člunu, sálová kopaná, showdown, silniční běh, skiatlon, softbal, spinning, sportovní rybaření, sportovní střelba (střelba na terč s použitím střelné zbraně), squash, stolní fotbal, stolní hokej, stolní společenské hry, stolní tenis, streetball, surfing, synchronizované plavání, šachy, šerm sportovní (klasický), šípky, šnorchlování, tanec společenský, tenis, tchoukball, trekking, veslování, Via Ferrata A, vodní lyžování, vodní pólo, volejbal, vyhlídkový let malým letadlem, výlet do pouště, výlet lodí po moři, vysokohorská turistika bez horolezeckého náčiní a vysokohorská turistika do 3.000 m n. m., windsurfing, žonglování (diabolo, fireshow, juggling, yoyo) a další sportovní aktivity srovnatelné rizikovostí.

Rekreační sporty:

jsou zahrnuty v základním pojištění. Dále do rekreačních sportů náleží krátkodobé plážové adrenalinové aktivity, které si pojištěný zakoupil přímo na pláži od místního poskytovatele služeb tj. např. jízda na banánu, jízda na vodním skútru, parasailing, vodní lyžování, potápění s instruktorem apod.).
- 5.2. Mezi nebezpečné sporty jsou zařazeny zejména následující aktivity: akrobacie a skoky na lyžích, alpské lyžování, americký fotbal, BMX freestyle+tracing, bojové a kontaktní sporty, kanoistika na divoké vodě od 3. stupně obtížnosti, kayakrafting, létání balónem, lezení v ledu po umělé stěně (icebreaker), lov ryb harpunou, lov sportovní, lov zvěře se zbraněmi, motoristické a letecké sporty všech

druhů, motorové sporty na sněhu, ledě nebo vodě, mountainboarding, paragliding, parasailing, parašutismus, plachtění a létání všech druhů, přístrojové potápění, rafting od 3. stupně obtížnosti a jiné sjíždění divokých řek od 3. stupně obtížnosti, speleologie, skateboarding, slaňování (abseiling), tandemový seskok, veřejně organizované sportovní soutěže, Via Ferrata B-D, vysokohorská turistika od 3.000 m n. m. do 5.000 m n. m., zápasy nebo závody v jakémkoli druhu sportu, závažné létání, dále profesionálně provozovaný jakýkoliv druh sportu a jiné obdobně nebezpečné sporty.

5.3. Mezi zimní sporty jsou zařazeny následující aktivity:

běh na lyžích, bruslení, jízda na bobech, skibobech a sportovních saních, krasobruslení, rychlobruslení, sjezdové lyžování a snowboarding na vyznačených sjezdovkách a trasách a další sportovní aktivity srovnatelné rizikovosti.

5.4. Mezi nepojistitelné sporty jsou zařazeny následující aktivity: canyoning, horolezectví, lyžování a snowboarding mimo vyznačené sjezdovky a trasy, skialpinismus, skoky na laně, vysokohorská turistika nad 5.000 m n. m. a další sportovní aktivity srovnatelné rizikovosti.

6. Druhy cest

6.1. Turistickou cestou se rozumí turistická a poznávací cesta/pobyt, studijní pobyt, stáž, nebo cesta za účelem vykonávání práce administrativní či řídící povahy.

6.2. Pracovní cestou se rozumí cesta, při níž pojištěný vykonává v zahraničí manuální činnost v návaznosti na pracovní, smluvní či jiný vztah.

7. Pojistné

7.1. Pojistné je úplatou za poskytování pojištění. Výše pojistného se určuje na základě sazeb stanovených pojistitelem pro jednotlivé druhy pojištění podle zásad pojistné matematiky.

7.2. Pojistné se stanoví pro celou sjednanou dobu pojištění (jednorázové pojistné), není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

8. Pojistné plnění

8.1. Pojistitel poskytuje pojistné plnění maximálně do výše sjednaných limitů pojistného plnění. V pojistné smlouvě může být sjednána spoluúcast pojištěného na plnění.

8.2. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí šetření nutné ke zjištění rozsahu své povinnosti plnit. Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla událost, se kterou je spojen požadavek na plnění, oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu, neexistuje-li rozumný důvod ji odepřít. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

8.3. Pojistné plnění je splatné v ČR a v tuzemské měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pro přepočítání cizí měny se použije devizový kurz ČNB v 1. pracovní den v měsíci, ve kterém je pojistná událost likvidována.

8.4. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění u škodových pojištění snížit o náhradu škody, která byla poskytnuta třetí osobou povinnou škodu vyplývající z pojistné události nahradit.

9. Zánik pojištění

9.1. Nezaplacením běžného pojistného

a) Pojištění zaniká marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode dne odeslání upomínky.

9.2. Výpověď

a) Je-li pojištění ujednáno s běžným pojistným, zaniká výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před dnem, ve kterém uplyne pojistné období, jinak zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.

b) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní doba činí osm dní, přičemž počíná běžet dnem, který následuje po doručení výpovědi. Uplynutím výpovědní doby pojištění zaniká.

c) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojištění skončí dnem, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem doručení výpovědi.

9.3. Odstoupením

a) Je-li pojistník spotřebitelem nebo pojistná smlouva uzavřena for-

mou obchodu na dálku je pojistník oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě 14 dnů ode dne jejího uzavření, a to pouze v případě sjednání smlouvy, ve které byla sjednaná doba pojištění delší než jeden měsíc. Byla-li pojistná smlouva uzavřena mimo obchodní prostory pojistitele, je pojistník oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě 14 dnů ode dne jejího uzavření. Vzorový formulář pro odstoupení je zpřístupněn na webových stránkách pojistitele.

b) Zodpoví-li zájemce při uzavírání pojistné smlouvy či pojistník při změně pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.

c) Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší, pokud dále není uvedeno jinak. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník, pojištěný nebo jiná osoba je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

d) Odstoupením od pojistné smlouvy, která byla uzavřena mimo obchodní prostory pojistitele se tato smlouva ruší s účinky ode dne doručení odstoupení druhé smluvní straně.

9.4. Odmítnutím pojistného plnění

a) Pojistitel plnění může 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 nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrácené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

b) Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

9.5. Další důvody zániku

a) Pojištění zaniká dnem, kdy zaniklo pojistné riziko nebo pojištěná věc nebo jiná majetková hodnota, nebo dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby nebo zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak.

b) Pojištění zanikne ke dni zániku pojistného zájmu, zanikne-li za trvání pojištění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.

c) Pojištění zaniká rovněž dnem uvedeným v písemné dohodě pojistitele s pojistníkem nebo uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.

10. Práva a povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněných osob

10.1. V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí je pojistník povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho nebezpečí.

10.2. Pojistník popř. pojištěný, či ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, je kromě povinností stanovených právními předpisy povinen:

a) dbát, aby pojistná událost nenastala a učinit vše k jejímu odvrácení nebo zmírnění jejích následků (zejména bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření);

b) řídit se pokyny asistenční služby, pokyny pojistitele v příručce k cestovnímu pojištění, VPP a pojistnou smlouvou;

c) v případě, že nedošlo k přímému uhrazení nákladů asistenční službou nebo pojistitelem oznámit písemně pojistiteli bezprostředně po návratu do ČR pojistnou událost – nejpozději však do 30 dnů po ukončení cesty;

d) bez zbytečného odkladu vyplnit a zaslat pojistiteli vyplněné oznámení pojistné události a požadované doklady, případně na žádost pojistitele doplnit informace o pojistné události a předložit další potřebné doklady; veškeré předkládané doklady musí být vystaveny v anglickém, německém nebo českém jazyce – v opačném případě zajistí pojistitel jejich překlad na náklady pojištěného;

e) podat pojistiteli veškeré pravdivé informace o vzniku, průběhu a následcích pojistné události a v případě pochybností prokázat pojistiteli nárok na pojistné plnění;

f) poskytnout pojistiteli při vyšetřování pojistné události veškerou potřebnou součinnost, zejména oznámit pojistiteli případné ostatní

pojistitele a limity pojistného plnění sjednané v ostatních pojistných smlouvách, a to včetně cestovních pojištění obsažených v kartových programech;

- g) na žádost pojistitele zprostit třetí osobu (zejména lékaře) mlčenlivosti o skutečnostech souvisejících s pojistnou událostí;
 - h) zabezpečit vůči jinému právo na náhradu újmy způsobené pojistnou událostí nebo jiné obdobné právo, a písemně převést toto právo na pojistitele až do výše, do které poskytl nebo zřejmě poskytne plnění;
 - i) každý, kdo se pokládá za oprávněnou osobu nebo má právní zájem na pojistném plnění, může pojišťovně oznámit událost, se kterou spojuje požadavek na pojistné plnění.
- 10.3. Pojistník, pojištěný popř. oprávněná osoba má právo obrátit se se stížností na kontrolní útvar pojistitele popř. i na ČNB (sekce regulace a dohledu nad pojišťovnami).
- 10.4. Pro případné soudní řešení sporů s pojistitelem je příslušný Obvodní soud pro Prahu 6, ul. 28. Pluku 1533/296, 100 83 Praha 10,

11. Práva a povinnosti pojistitele

- 11.1. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění při porušení povinnosti pojistníka, pojištěného, nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, mělo-li toto porušení podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění (např. opožděné hlášení pojistné události, neúplnost údajů o pojistné události, atd.).

12. Doručování

- 12.1. Písemnosti doručuje pojistitel prostřednictvím pošty, případně jiným vhodným způsobem.
- 12.2. Nebyl-li adresát písemnosti zastižen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, doručí se jiné dospělé osobě bydlící v tomtéž bytě nebo v tomtéž domě, působící v tomtéž místě podnikání anebo zaměstnané na tomtéž pracovišti, je-li ochotna obstarat odevzdání písemnosti. Není-li možno ani takto doručit, písemnost se uloží u pošty, jež adresáta vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Zásilka se považuje za doručitou třetí pracovní den po odeslání, respektive patnáctý pracovní den v případě odeslání do zahraničí.

Zvláštní část

Část A – Pojištění léčebných výloh

Článek 1 - Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění jsou nutné a prokazatelné náklady, které vznikly pojištěnému v rámci nezbytného lékařského ošetření v důsledku úrazu nebo náhle vzniklého onemocnění pojištěného.

Článek 2 - Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v pojištění léčebných výloh je úraz nebo nepředvídatelné akutní onemocnění pojištěného v zahraničí vyžadující ambulantní či nemocniční ošetření nebo léčbu.
2. Pojistitel nebo asistenční služba pojistitele zajistí úhradu nákladů vzniklých pojištěnému v souvislosti s nutně nezbytnou a přiměřenou lékařskou péčí v důsledku úrazu nebo náhle vzniklého onemocnění pojištěného. Těmito náklady se, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, rozumí:
- a) ambulantní lékařské ošetření;
 - b) pobyt v nemocnici ve standardním lůžkovém pokoji po dobu nezbytně nutnou, který je podložen lékařskou zprávou, tj. léčení, zákroky a operace, které nebylo možné s ohledem na zdravotní stav pojištěného odložit do doby jeho návratu do ČR;
 - c) ošetření zubním lékařem v důsledku úrazu pojištěného nebo první pomoci pojištěnému, hradí se pouze ošetření k utišení bolesti (jednoduchá výplň nebo extrakce);
 - d) léky předepsané lékařem, přičemž se jako léky nepřipouštějí výživné, posilující nebo vitamínové preparáty, prostředky používané preventivně, podpůrně nebo návykově a kosmetické přípravky;
 - e) přeprava do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení (týž přivolání lékaře k nemocnému), pokud pojištěný není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem; přeprava od lékaře do nejbližší vhodné specializované nemocnice, vše v rámci nutného a neodkladného lékařského ošetření; přeprava vrtulníkem pouze u úrazových stavů vyžadujících neodkladnou hospitalizaci pojištěného.

Článek 3 – Pojistné plnění

1. Pojištěný se může při potřebě ambulantního ošetření obrátit na

asistenční službu pojistitele, která mu poskytne radu nebo pomoc při vyhledání lékařského ošetření. V případě, že ambulantní lékař neakceptuje garanci platby od pojistitele prostřednictvím asistenční služby, uhradí pojištěný náklady na ambulantní lékařskou péči ve smyslu tohoto pojištění sám na místě v hotovosti přímo lékaři nebo zdravotnickému zařízení. Doklady o této platbě předloží pojištěný po návratu do ČR pojistiteli. Pojistitel sám nebo prostřednictvím asistenční služby poukáže pojistné plnění v tuzemské měně pojištěnému.

2. Při hospitalizaci je pojištěný povinen neprodleně kontaktovat asistenční službu pojistitele, uvedenou v pojistné smlouvě. V nemocnici je pojištěný povinen předložit asistenční kartu. Pojistitel sám nebo prostřednictvím asistenční služby zaplatí za pojištěného výlohy spojené s léčením v nemocnici.

Článek 4 – Výluky z pojištění

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případě:

- a) **nemocí a úrazů, ke kterým došlo při výtržnosti nebo trestné činnosti, kterou pojištěný spáchal při jednání, kterým nedodržel zákonná ustanovení dané země, v souvislosti s válečnými událostmi nebo nepokoji, při pokusu o sebevraždu nebo sebepoškození; v případě nemoci a úrazů, ke kterým došlo po požití alkoholu nebo požití návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího, může pojistitel omezit pojistné plnění;**
- b) **vyšetření ke zjištění těhotenství, interrupce, jakékoliv komplikace po 26. týdnu těhotenství, porodu, vyšetření a léčby neplodnosti, umělého oplodnění, léčení sterility, antikoncepce, pokud není uvedeno v pojistné smlouvě jinak;**
- c) **pobytu v lázních, sanatoriích, léčebnách, ozdravovnách, léčebných ústavech apod.;**
- d) **výkonů, které nebylo bezpodmínečně nutné provést jako např. preventivní a kontrolní prohlídky, očkování, kosmetické ošetření a jeho následky, chiropraktické výkony nebo terapie, úpravy zubů a čelistí, zhotovení a opravy protézy, ortézy, epitézy, brýlí, kontaktních čoček, naslouchacích přístrojů;**
- e) **duševních i psychických nemocí či poruch (např. psychoanalytická nebo psychoterapeutická léčba apod.) s výjimkou posttraumatického šoku;**
- f) **pohlavních nemocí nebo AIDS;**
- g) **provedení výkonů mimo zdravotnické zařízení, které neprovádí lékař nebo zdravotní sestra mající k výkonu kvalifikaci, nebo na léčení, které není vědecky nebo lékařsky uznávané;**
- h) **nadstandardní péče, fyzikální léčby nebo rehabilitace;**
- i) **odborné zubní péče - plní se pouze při poskytnutí první pomoci v neodkladných bolestivých případech (extrakce, jednoduchá výplň);**
- j) **léčení či operaci chronického onemocnění, pokud nemoc během předchozích 12 měsíců vyžadovala hospitalizaci nebo byla na postupu nebo způsobila podstatné změny v užívání léků;**
- k) **léčebné péče související s ošetřením onemocnění nebo úrazu, které existovaly před uzavřením pojistné smlouvy;**
- l) **nemocí a úrazů, ke kterým došlo v souvislosti s provozováním nebezpečných sportů – tato výluka se neuplatňuje, pokud je v pojistné smlouvě sjednáno připojištění nebezpečných sportů;**
- m) **nemocí a úrazů, ke kterým došlo v souvislosti s provozováním zimních sportů – tato výluka se neuplatňuje, pokud je v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zimních sportů;**
- n) **nemocí a úrazů, ke kterým došlo v souvislosti s provozováním nepojistitelných sportů.**

Článek 5 - Povinnosti pojištěného

1. V případě, že pojistná událost nastala, je pojištěný povinen kromě povinností uvedených v obecné části těchto VPP:
- a) učinit vše, co lze rozumně požadovat ke zmírnění následků pojistné události, zejména bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské vyšetření a prokazovat se dokladem o sjednání pojištění;
 - b) dodržovat pokyny ošetřujícího lékaře a nařízený léčebný režim;
 - c) předložit pojistiteli originály lékařských nálezů, diagnóz, seznamy výkonů, účty za pobyt v nemocnici a léky, popř. další originály dokumentů, potřebných pro stanovení výše plnění;
 - d) písemně převést nároky pojištěného vůči třetím osobám na pojistitele, a to až do výše nákladů uhrazených pojistitelem;
 - e) na žádost pojistitele zprostit poskytovatele zdravotnických služeb

- nebo jiné třetí osoby mlčenlivosti a dát pojistiteli oprávnění k získání údajů o svém zdravotním stavu, které jsou nutné k šetření události;
- f) nechat se vyšetřit lékařem určeným pojistitelem.

Část B – Pojištění asistenčních služeb

Článek 1 - Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění jsou následující prokazatelné náklady či služby:
- a) náklady na repatriaci pojištěného;
 - b) náklady na repatriaci tělesných ostatků pojištěného;
 - c) náklady na vyslání opatrovníka;
 - d) náklady na předčasný návrat z pojištěné cesty;
 - e) náklady vzniklé zmeškáním odjezdu veřejného dopravního prostředku;
 - f) náklady na právní pomoc v zahraničí včetně jejího zprostředkování;
 - g) náklady vzniklé ztrátou cestovních dokladů;
 - h) zachraňovací náklady;
 - i) odškodnění v případě zadržení pojištěného při únosu letadla nebo autobusu;
 - j) zprostředkování finanční pomoci pojištěnému;
 - k) náklady vzniklé zpožděním zavazadel;
 - l) náklady vzniklé zpožděním letu.

Článek 2 – Pojistné plnění

1. Pojistitel prostřednictvím asistenční služby pojistitele nebo sám zajistí úhradu prokazatelných nákladů či služeb za podmínek specifikovaných v tomto článku. Těmito náklady či službami se, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, rozumí:

- a) Náklady na repatriaci pojištěného
- Pojistitel uhradí převoz pojištěného (který není schopen cestovat běžnými dopravními prostředky) ze zahraniční nemocnice do místa trvalého bydliště v ČR za podmínky, že o termínu, způsobu a zajištění rozhoduje pojistitel popř. asistenční služba pojistitele po projednání s ošetřujícím lékařem. Repatriaci pojistitel nařídí, jakmile je to vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěného možné. Je-li převoz z lékařského hlediska možný a pojištěný jej přesto odmítá, zaniká od okamžiku takového odmítnutí povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění z pojištění léčebných výloh. Je-li pojištěnou osobou cizí státní příslušník, pojistitel plní za náklady repatriace do místa trvalého bydliště mimo území ČR maximálně do výše ekvivalentu nákladů repatriace do ČR.

Pojistitel nehradí náklady, které vznikly po ukončení předem zajištěné repatriace pojištěného, a to z důvodu jeho neúčasti na veřejném zdravotním pojištění či z důvodu provozních nedostatků zdravotnických zařízení.

- b) Náklady na repatriaci tělesných ostatků pojištěného
- Pojistitel uhradí převoz tělesných ostatků pojištěného zemřelého v důsledku pojistné události nebo přirozené smrti do ČR za podmínky, že o termínu, způsobu a zajištění rozhoduje pojistitel popř. asistenční služba pojistitele. Je-li pojištěnou osobou cizí státní příslušník, pojistitel plní za náklady repatriace jeho tělesných ostatků do místa trvalého bydliště mimo území ČR maximálně do výše ekvivalentu nákladů repatriace do ČR.
- c) Náklady na vyslání opatrovníka
- Pojistitel uhradí přiměřené náklady osoby dle výběru pojištěného na přepravu z ČR do místa hospitalizace pojištěného a zpět, na běžné ubytování v místě hospitalizace pojištěného v případě, že hospitalizace pojištěného v nemocnici z důvodu vážné nemoci nebo úrazu potrvá nejméně 5 dnů dle potvrzení ošetřujícího lékaře. Pojistitel uhradí tyto náklady, jestliže byly vynaloženy z jeho předchozím souhlasem a jestliže pojištěným je osoba mladší 15 let nebo osoba neschopná samostatného návratu dle rozhodnutí ošetřujícího a revizního lékaře.
- d) Náklady na předčasný návrat z pojištěné cesty
- Pojistitel nahradí nutné a přiměřené náklady na předčasný návrat z pojištěné cesty, pokud bude pojištěný nucen se vrátit z pojištěné cesty z důvodu úmrtí osoby blízké pojištěnému a vážného úrazu nebo vážného onemocnění osoby blízké pojištěnému pouze tehdy, potvrdí-li ošetřující lékař, že je osoba blízká pojištěnému ve stavu ohrožení života. Pod pojmem „osoba blízká pojištěnému“ v tomto bodě tohoto článku se rozumí manžel/manželka, druh/družka či registrovaný partner, děti, rodiče pojištěného, dále sourozenci pojištěného a osoby žijící ve společné domácnosti, nebo osoby, uvedené na stejné cestovní smlouvě či závazné objednávce služby spolu s pojištěným. Pojistitel uhradí tyto náklady, jestliže byly vynaloženy s jeho předchozím souhlasem a původně plánovaný dopravní prostředek pro návrat nemohl být použit. Pro zpáteční cestu pojištěného může být použito ekonomické třídy dopravního prostředku.

- e) Náklady vzniklé zmeškáním odjezdu veřejného dopravního prostředku
- Pojistitel uhradí náklady na přepravu do místa, z kterého lze pokračovat v cestě podle původního plánu nebo náklady na stornování zájezdu nebo pobytu, pokud pojištěný zmeškal odjezd veřejného dopravního prostředku, kterým měl odcestovat z ČR prokazatelně
- pro nezaviněnou dopravní nehodu soukromého dopravního prostředku;
 - pro dopravní nehodu veřejného dopravního prostředku;
 - pro zrušení nebo zkrácení linek veřejné dopravy z důvodu předem neohlášené stávky;
 - z důvodu živelní události, která poškodila přepravní prostředek nebo nastala na trase dopravy a znemožnila tak pokračovat v cestě. Pojistitel uhradí výše specifikované náklady, jestliže byly vynaloženy s jeho předchozím souhlasem. Úhradu nákladů na přepravu pojistitel poskytne při použití ekonomické třídy dopravního prostředku.
- f) Náklady na právní pomoc v zahraničí včetně jejího zprostředkování
- V případě soudního stíhání za škodu způsobenou nedbalostí třetí osobě nebo za nedbalostní porušení zákonů a místních ustanovení administrativní povahy v soukromé životní situaci zašle asistenční služba na vyžádání vratnou zálohu na honorář právníka nebo kauci. **Právní pomoc je k dispozici pouze mimo území ČR nebo zemi trvalého bydliště pojištěného. Pojištěný je povinen vždy vrátit zálohu pojistiteli do 90 dnů od data jejího poskytnutí.**
- g) Náklady vzniklé ztrátou cestovních dokladů
- Pojistitel uhradí poplatek za vydání náhradního cestovního dokladu a cestovní náklady z místa pobytu v zahraničí do místa nejbližšího zastupitelského úřadu ČR a zpět, pokud došlo ke ztrátě nebo zničení cestovních dokladů v přímé souvislosti s pojistnou událostí krytou pojištěním zavazadel dle těchto VPP. Úhradu nákladů pojistitel poskytne při použití ekonomické třídy dopravního prostředku.
- h) Zachraňovací náklady
- Pojistitel uhradí účelně vynaložené náklady na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události nebo na zmírnění následků již nastalé pojistné události včetně nákladů na případné pátrací či vyprošťovací akce. **Výše plnění je maximálně 30% ze sjednané pojistné částky, pokud není uvedeno v pojistné smlouvě jinak.**
- i) Odškodnění v případě zadržení pojištěného při únosu letadla nebo autobusu
- Pojistitel poskytne pojištěnému odškodnění ve výši 1.000,- Kč za každý započatý den zadržení pojištěného při únosu letadla nebo autobusu, jímž cestoval během zahraniční cesty.**
- j) Zprostředkování finanční pomoci pojištěnému
- Pojistitel zprostředkuje v případě nezbytné potřeby v souvislosti s pojistnou událostí dle ostatních druhů pojištění těchto VPP předání finanční pomoci pojištěnému ve valutách v dohodnutém místě poté, co třetí osoba složí protihodnotu u pojistitele nebo externího poskytovatele této služby.
- k) Náklady vzniklé zpožděním zavazadel
- Pojistitel uhradí doložené náklady na nezbytné potřeby (hygienické potřeby, nutné oblečení a občerstvení, mimo alkohol a tabákové výrobky) pojištěného v souvislosti s prokazatelným zpožděním dodání řádně odbavených zavazadel pojištěného u pravidelného letu rezervovaného pojištěným o více než 6 hodin. **Plnění se poskytuje od 7. hodiny zpoždění a výše plnění je omezena na 500,-Kč za každou ukončenou hodinu zpoždění, maximálně však na 5.000,-Kč, pokud není uvedeno v pojistné smlouvě jinak.**
- Pojištění se nevztahuje na nepravidelné letecké linky (charters) ani na zpoždění způsobené důvody, které byly známy již v den rezervace letu.**
- l) Náklady vzniklé zpožděním letu
- Pojistitel uhradí doložené náklady na nezbytné potřeby (hygienické potřeby, nutné oblečení a občerstvení, mimo alkohol a tabákové výrobky) pojištěného v souvislosti se zpožděním pravidelného letu rezervovaného pojištěným o více než 6 hodin, a to z důvodu nepříznivého počasí, neohlášené stávky, selhání techniky nebo z provozních důvodů. **Plnění se poskytuje od 7. hodiny zpoždění a výše plnění je omezena na 500,-Kč za každou ukončenou hodinu zpoždění, maximálně však na 5.000,-Kč, pokud není uvedeno v pojistné smlouvě jinak.**
- Pojištění se nevztahuje na nepravidelné letecké linky (charters) ani na zpoždění způsobené důvody, které byly známy již v den rezervace letu.**

Článek 3 - Výluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za ná-

klady na repatriaci pojištěného či náklady na repatriaci tělesných ostatků pojištěného v případech uvedených v části A, článku 4, bodu 1a) až bodu 1n) těchto VPP.

Část C – Úrazové pojištění

Článek 1 - Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je smrt pojištěného následkem úrazu, trvalé následky úrazu pojištěného, hospitalizace pojištěného následkem úrazu a přiměřená doba léčení úrazu - denní odškodné následkem úrazu, přičemž k úrazu došlo během trvání pojištěné cesty.

Článek 2 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považuje stav, kdy v důsledku zvýšené svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteř dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder. Za úraz se považují i následující události nezávislé na vůli pojištěného:
 - a) smrt utonutím;
 - b) tělesná poškození způsobená popálením, opařením, působením úderu blesku, el. proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, vyjma případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě;
 - c) nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.

Článek 3 - Pojistné plnění

1. Plnění za smrt následkem úrazu:
 - a) byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu;
 - b) zemře-li však pojištěný na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, vyplátí pojistitel oprávněné osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.
2. Plnění za trvalé následky úrazu:
 - a) výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle dále uvedených zásad a příslušných oceňovacích tabulek platných v době uzavření pojistné smlouvy, do kterých má pojištěný právo nahlédnout;
 - b) zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel z limitu pojistného plnění tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty; stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem;
 - c) k ustálení trvalých následků úrazu dochází obvykle nejdříve po jednom roce ode dne úrazu, v prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění pouze v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu;
 - d) **podmínkou vzniku nároku na plnění je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl výše 10 procentního ohodnocení;**
 - e) nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, že jejich rozsah odpovídá minimálnímu rozsahu stanovenému pojistnou smlouvou, poskytne pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu;
 - f) týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, určené též podle oceňovací tabulky;
 - g) způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, **nejvýše však do výše 100 procent;**
 - h) týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí;
 - i) **jestliže pojištěný zemře následkem úrazu do uplynutí jednoho roku ode dne, kdy k úrazu došlo, zaniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;**
 - j) jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný

zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, nebo pokud zemře po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, vyplátí pojistitel oprávněným osobám částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho **smrti, nejvýše však částku, odpovídající limitu pojistného plnění dohodnutému pro případ smrti následkem úrazu;**

- k) výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě zprávy o posouzení zdravotních materiálů nebo o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u posudkového lékaře pojistitele; vychází se ze stanoviska lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.
3. Plnění za nemocniční odškodné – hospitalizaci následkem úrazu nebo nemoci
 - a) Nemocničním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za den hospitalizace pojištěného v nemocnici v zahraničí v důsledku úrazu nebo nemoci.
 - b) Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá **minimálně 24 hodin** a kdy musí být ošetření a léčení provedeno v lůžkové části nemocnice.
 - c) Nemocniční odškodné se plní za každý den hospitalizace v důsledku léčení úrazu nebo nemoci s tím, že se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují za jeden den hospitalizace. **Pojistné plnění se vyplácí po předložení lékařského potvrzení o době trvání a termínu hospitalizace, nejdéle však za 30 dnů.**
 - d) Pojistné plnění se neposkytuje za pobyt v léčebných, pečovatelských či kosmetických ústavech, v léčebnách pro dlouhodobě a chronicky nemocné, v ozdravovnách a zotavovnách, v lázeňských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních, v dietetických zařízeních, v domovech důchodců apod.
 4. Přiměřená doba léčení úrazu - denní odškodné
 - a) Denním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka, která se vyplácí za přiměřenou dobu léčení úrazu.
 - b) Přiměřená doba léčení úrazu je uvedena v příslušné oceňovací tabulce platné v době uzavření pojistné smlouvy, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Přiměřenou dobu léčení stanoví pojistitel na základě diagnózy uvedené ošetřujícím odborným lékařem v dokumentaci, kterou předloží pojištěný k prokázání svého nároku.
 - c) V případě komplikací při léčení může uznat lékař pojistitele prodloužení přiměřené doby léčení max. o 20%.
 - d) Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné, vzniká nárok na výplatu pojistného plnění až ode dne, který je uveden v pojistné smlouvě jako den počátku plnění denního odškodného. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné zpětně, vzniká nárok na výplatu pojistného plnění již od 1. dne léčení, a to pokud přiměřená doba léčení úrazu dosáhne minimálně počtu dnů uvedeného v pojistné smlouvě.
 - e) Denní odškodné v důsledku jednoho úrazu se vyplácí max. za 365 dnů nezbytného léčení v období dvou let od vzniku úrazu. Na případné další léčení se nebere zřetel.
 - f) Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplátit pojistné plnění další úraz, vzniká nárok na výplatu denního odškodného pouze jednou.
 - g) Pokud je léčení úrazu prodlouženo v důsledku předchozích úrazů či již dříve diagnostikovaných onemocnění, vyplátí pojistitel pojistné plnění za přiměřenou dobu léčení podle diagnózy úrazu v souladu s příslušnou oceňovací tabulkou - viz bod b tohoto článku.

Článek 4 - Výluky z pojištění

1. **Za úraz se nepovažuje:**
 - a) **sebevražda, pokus o ni, úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného;**
 - b) **břišní nebo tříselní kýla libovolného druhu s výjimkou, kdy vznikla přímým mechanickým působením zvenčí;**
 - c) **porucha hybnosti či poškození páteře včetně hernií plotýnek s výjimkou, kdy vznikla přímým mechanickým působením zvenčí a nejedná se o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem;**
 - d) **jakákoliv nemoc včetně infekčních nemocí, srdečního infarktu, mozkové mrtvice, psychické i sociální nepohody, a to i když nastaly jako následek úrazu;**
 - e) **psychická a duševní nemoc nebo chorobné stavy (kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty, křeče, apod.), i když k nim došlo v důsledku tělesného poškození nebo v důsledku psychického traumatu.**
2. **Pojistitel není povinen plnit v případě úrazu pojištěného způsobeného:**

- a) při výtržnosti nebo trestné činnosti, kterou pojištěný spáchal při jednání, kterým nedodržel zákonná ustanovení dané země, v souvislosti s válečnými událostmi nebo nepokoji; v případě úrazu, ke kterému došlo po požití alkoholu nebo návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího, může pojistitel omezit pojistné plnění;
- b) nemocí a úrazů, ke kterým došlo v souvislosti s provozováním nebezpečných sportů – tato výluka se neuplatňuje, pokud je v pojistné smlouvě sjednáno připojištění nebezpečných sportů;
- c) nemocí a úrazů, ke kterým došlo v souvislosti s provozováním zimních sportů – tato výluka se neuplatňuje, pokud je v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zimních sportů;
- d) nemocí a úrazů, ke kterým došlo v souvislosti s provozováním nepojistitelných sportů.

Článek 5 - Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen kromě povinností uvedených v obecné části těchto VPP:
 - a) v případě úrazu vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření a řídit se pokyny lékaře;
 - b) předložit pojistiteli neprodleně po návratu z pojištěné cesty vyplněné oznámení pojistné události včetně lékařské zprávy o zdravotním stavu s diagnózou a prognózou úrazu;
 - c) na vyžádání pojistitele poskytnout další lékařské zprávy a posudky;
 - d) nechat se na žádost pojistitele vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
2. V případě smrti následkem úrazu doloží oprávněná osoba kopii úmrtního listu pojištěného.
3. V případě hospitalizace musí pojištěný zaslat ihned po propuštění z nemocnice doklad o hospitalizaci s uvedením jména, rodného čísla, data přijetí a propuštění, jakož i diagnózy.

Část D - Pojištění odpovědnosti

Článek 1 - Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění jsou škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, které vznikly během pojištěné cesty a za které pojištěný odpovídá podle občanskoprávních předpisů státu, na jehož území k těmto škodám došlo.
2. Pojištění se vztahuje na povinnost pojištěného nahradit:
 - újmu vzniklou jiné osobě při ublížení na zdraví a při usmrcení;
 - škodu vzniklou jiné osobě poškozením nebo zničením věci (věci se přitom rozumí hmotná věc, tedy ovladatelná část vnějšího světa, která má povahu samostatného předmětu);
 - jinou škodu vyplývající z újmy při ublížení na zdraví a při usmrcení a ze škody na věci podle tohoto odstavce (**následná finanční škoda**);
 a to způsobenou činností v běžném občanském životě při provozování běžných turistických činností.

Článek 2 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojistitele nahradit škodu nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmu, za kterou pojištěný dle zákona (nikoli na základě smlouvy) odpovídá. Pokud o náhradě této škody nebo újmy rozhoduje oprávněný orgán, platí, že pojistná událost nastala teprve dnem, kdy rozhodnutí tohoto orgánu nabylo právní moci.

Článek 3 - Pojistné plnění

1. Z pojištění odpovědnosti má pojištěný právo, aby za něj pojistitel uhradil do výše limitu pojistného plnění, sjednaného v pojistné smlouvě:
 - a) skutečnou újmu při ublížení na zdraví a při usmrcení třetí osoby, pokud za újmu odpovídá;
 - b) škodu na věci třetí osoby, pokud za škodu odpovídá;
 - c) náklady nutné k právní ochraně pojištěného před nárokem, který pojištěný i pojistitel považuje za neoprávněný.
2. Pojistitel uhradí za pojištěného náklady:
 - a) které odpovídají nejvýše mimosmluvní odměně advokáta za obhajobu v přípravném řízení a v řízení před soudem prvního stupně v trestním řízení vedeném proti pojištěnému v souvislosti se škodou nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmu, kterou má pojistitel uhradit;
 - b) řízení o náhradě škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, před soudem prvního stupně, pokud toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného a pojištěný je povinen tyto náklady uhradit; **náklady právního zastoupení pojištěného**

však uhradí pojistitel za předpokladu, že se k tomu písemně zavázal;

- c) mimosoudního projednávání nároku na náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, která vznikla poškozenému;
 - d) obhajoby pojištěného před odvolacím soudem v trestním řízení, řízení o náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, před odvolacím soudem, **případně jeho vlastní výlohy vzniklé při tomto řízení za předpokladu, že se pojistitel k jejich úhradě písemně zavázal.**
3. Uvede-li pojištěný pojistitele vědomě v omyl o podstatných okolnostech, týkajících se oprávněnosti nároku na náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, nebo její výše, má pojistitel právo pojistné plnění úměrně snížit.
 4. Pojistitel má proti pojištěnému právo na vrácení části náhrady škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, pokud byla pojistná událost způsobena pod vlivem alkoholu, návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího.

Článek 4 - Výluhy z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného uhradit škodu nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmu:

- a) způsobenou úmyslně, ze svévole, lstí nebo škodolibosti, přičemž na roveň úmyslu se staví jednání nebo opomenutí, při kterém musel být vznik škody s pravděpodobností očekáván, ale nedbalo se na to (např. s ohledem na výběr způsobu práce, který šetří náklady a čas);
 - b) převzatou nebo uznanou pojištěným nad rámec stanovený právními předpisy;
 - c) způsobenou provozem dopravních prostředků a dalšími činnostmi, u kterých právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění nebo se na ně vztahuje pojištění ze zákona;
 - d) způsobenou provozem nebo řízením motorového i nemo-torového vzdušného či vodního plavidla, k jehož vedení je požadován v ČR nebo v zemi, kde ke škodě došlo, průkaz letecké nebo plavební způsobilosti;
 - e) způsobenou znečištěním vody, půdy, ovzduší resp. životního prostředí všeho druhu;
 - f) způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
 - g) způsobenou v souvislosti s válečnými událostmi, občanskými nepokoji, vzpourami nebo represivními zásahy státních orgánů;
 - h) způsobenou na zapůjčených věcech, které pojištěný užívá (s výjimkou najatých prostor), a na věcech, které převzal za účelem provedení objednané činnosti;
 - i) při podnikatelské činnosti pojištěného včetně odpovědnosti za újmu vzniklou jeho pracovníkovi podle pracovněprávních předpisů a odpovědnosti za výrobek;
 - j) při plnění pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích nebo v přímé souvislosti s nimi, za něž pojištěný odpovídá svému zaměstnavateli;
 - k) za níž pojištěný odpovídá druhému z manželů nebo svému druhu nebo registrovanému partneru, příbuzným v řadě přímé, osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti;
 - l) způsobenou zvířaty; tato výluka se neuplatňuje na zvíře ve vlastnictví pojištěného, pokud bylo pro toto zvíře sjednáno pojištění domácího miláčka;
 - m) způsobenou v souvislosti s provozováním nebezpečných sportů;
 - n) způsobenou v souvislosti s provozováním nepojistitelných sportů;
 - o) způsobenou na věci, kterou pojištěný užívá protiprávně.
2. Pojištěný dále nejsou:
 - a) nároky z odpovědnosti za vady;
 - b) nároky ohledně plnění smluv a plnění nahrazujícího plnění smluv;
 - c) závazky k náhradě nemajetkové újmy způsobené z hrubé nedbalosti porušením důležité právní povinnosti nebo pohutky zvlášť zavrženíhodné;
 - d) závazky k náhradě nemajetkové újmy, která byla ujednána nebo která vznikla jinak než při ublížení na zdraví nebo usmrcením.

Článek 5 - Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen vedle povinností stanovených právními předpisy a vedle povinností uvedených v obecné části těchto VPP:
 - a) doložit škodu na věci třetí osoby protokolem mezi pojištěným a poškozeným, kde musí být uvedeno, jak ke škodě došlo, kdy a kde

k ní došlo, co bylo poškozeno, v jakém rozsahu, jaká byla pořízovací cena věci a jak byla věc stará; dále musí být uvedena výše škody; **protokol musí být podepsán pojištěným a poškozeným a nejméně dvěma svědky, kteří nesmí být v příbuzenském poměru s pojištěným ani s poškozeným**; u svědků musí být uvedeno čitelně jméno a příjmení, datum narození, adresa trvalého bydliště a telefon; v případě škody do 10.000,-Kč lze škodu vyrovnat – v tom případě je pojištěný povinen přiložit doklad o úhradě škody;

- b) doložit újmu na zdraví třetí osoby protokolem policie a lékařskou zprávou s podrobnou diagnózou poranění poškozeného;
- c) neprodleně oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo zahájeno nebo v nejbližší době s největší pravděpodobností bude zahájeno trestní řízení;
- d) v případě, že dojde k události, která by mohla být důvodem vzniku práva na náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, neprodleně toto písemně oznámit pojistiteli;
- e) učinit veškerá možná opatření, aby se rozsah škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy nezvětšoval;
- f) poskytnout pojistiteli v případě pojistné události potřebnou součinnost ke zjištění příčin a výše škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, podat pravdivé vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu a předložit v dohodnuté lhůtě doklady, které si pojistitel vyžádá;
- g) oznámit neprodleně pojistiteli, že
 - byl proti pojištěnému uplatněn nárok na náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy;
 - právo na náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, bylo uplatněno u soudu nebo u jiného příslušného orgánu;
 - proti pojištěnému bylo zahájeno trestní řízení a sdělit, kdo je jeho obhájcem.
- h) v řízení o náhradě škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, postupovat dle pokynů pojistitele mj. podat dle pokynu pojistitele opravný prostředek (v tom případě náklady odvolacího řízení nese pojistitel);
- i) uznat nebo vyrovnat škodu nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmu, pouze s předběžným písemným souhlasem pojistitele s výjimkou škody do 10.000,-Kč na věci třetí osoby viz bod 1a) tohoto článku.

Část E - Pojištění cestovních zavazadel

Článek 1 - Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění jsou věci osobní potřeby, které jsou prokazatelně ve vlastnictví pojištěného, obvyklé pro účel, charakter a délku cesty, které si pojištěný vzal s sebou na cestu, případně je pořídil během cesty (dále jen „zavazadla“).

Článek 2 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je majetková škoda na zavazadlech, jestliže byla pojištěnému způsobena:
 - a) poškozením nebo zničením zavazadel živelnou událostí (požár, výbuch, vichřice, povodeň, zemětřesení);
 - b) odcizením zavazadel krádeží vloupáním nebo loupeží s použitím násilí;
 - c) poškozením, zničením, odcizením nebo ztrátou zavazadel, k níž došlo v souvislosti s těžkým úrazem pojištěného, který si vyžádal lékařský zákrok nebo s dopravní nehodou, jíž byl pojištěný účastníkem;
 - d) poškozením nebo zničením zavazadel vodou z vodovodního zařízení;
 - e) ztrátou zavazadel předaných při přepravě oficiálnímu dopravci.
2. Krádeží vloupáním se rozumí přivlastnění si zavazadla pachatelem tím, že se ho zmocní překonáním ochranného zabezpečení tj.:
 - a) vniknutí do uzavřeného místa, kde se nacházejí zavazadla, prokazatelně (podle závěrů policie) pomocí nástrojů jiných než určených k řádnému otevření - použití těchto nástrojů není prokázáno samotným zjištěním, že došlo k odcizení zavazadel;
 - b) vniknutí do uzavřených prostor s použitím násilí (prolomením, vybouráním, proražením, vyražením, prořezáním, prostřiháním dveří, oken, stěn, podlah, stropů, karoserie apod.).

Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze tehdy, když dojde k odcizení zavazadel

- krádeží vloupáním v zařízení, v němž je pojištěný ubytován,
- krádeží vloupáním do motorového vozidla nebo obytného přívěsu prokazatelně v době mezi 8. až 22. hodinou

Za krádež vloupáním se nepovažuje:

- krádež zavazadel z nákladního prostoru vozidla a z kabrioletu,

- krádež zavazadel ze stanu, přívěsu nebo obdobného zařízení, majícího nepevné stěny či stropy z plachtoviny apod., a to ani tehdy, byl-li stan, přívěs nebo obdobné zařízení uzamčeno,
- vniknutí do motorového vozidla, obytného přívěsu nebo ubytovacího prostoru nezjištěným způsobem.

Loupeží s použitím násilí se rozumí přivlastnění si zavazadla pojištěného pachatelem použitím bezprostředního násilí proti pojištěnému.

Článek 3 - Pojistné plnění

1. Pokud pojistnou událostí došlo k poškození zavazadla, je pojistitel povinen uhradit přiměřený náklad na jeho opravu. Tato částka může maximálně dosáhnout výše časové ceny zavazadla. Pod pojmem „časová cena zavazadla“ je míněna cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem.
2. Pokud pojistnou událostí došlo ke zničení, ztrátě nebo odcizení zavazadla, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění ve výši nové ceny zavazadla. Pod pojmem „nová cena zavazadla“ je míněna cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase věc stejnou nebo srovnatelnou znovu pořídit jako věc stejnou nebo novou, stejného druhu a účelu.
3. Pojistitel plní maximálně do výše limitu pojistného plnění za jedno zavazadlo, pokud je tento limit v pojistné smlouvě sjednán, a v souhrnu maximálně do výše limitu pojistného plnění, sjednaného v pojistné smlouvě.

Článek 4 - Výluky z pojištění

1. **Pojištění se nevztahuje na majetkovou škodu na zavazadlech, která vznikne pojištěnému:**
 - a) **působením radiace, jaderné energie, exhalací a emisí.**
2. **Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na:**
 - a) **peníze, šeky, platební karty, ceniny, vkladní knížky, cenné papíry, známky, jízdenky, letenky a jiné doklady, průkazy a oprávnění všeho druhu, klíče;**
 - b) **klenoty, věci z drahých kovů, drahé kovy, drahé kameny, perly, další předměty z drahých kovů a kamenů, věci sběratelského zájmu, sbírky, starožitnosti, věci umělecké a historické hodnoty;**
 - c) **motorová vozidla, přívěsy, motocykly, motokola a obdobná zařízení s vlastním pojezdovým pohonem, letadla, rogalla, horkovzdušné balony, lodě, plavidla apod. včetně jejich náhradních dílů, součástí a příslušenství;**
 - d) **věci sloužící k výkonu povolání nebo výdělečné činnosti, plány, projekty, prototypy, vzorky, názorné modely;**
 - e) **nosiče záznamů (např. všechny druhy CD, diskety, videokazety, kazety apod.) a záznamy na nich uložené;**
 - f) **věci zapůjčené, převzaté, věci cizí;**
 - g) **potraviny a poživatiny, cigarety, alkohol.**

Článek 5 - Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen kromě povinností uvedených v obecné části těchto VPP:
 - a) řádně se starat o svá zavazadla, nenechávat je bez dohledu a ukládat je pouze v místech k tomu určených;
 - b) odcizení zavazadel krádeží vloupáním nebo loupeží s použitím násilí neprodleně ohlásit policii v místě nejbližším pojistné události a vyžádat si o tom úřední zápis s popisem okolností pojistné události, způsobem překonání ochranného zabezpečení a seznamem odcizených věcí;
 - c) v případě odcizení zavazadel krádeží vloupáním do ubytovacího zařízení uplatnit u provozovatele ubytovacího zařízení své právo na náhradu škody;
 - d) v případě ztráty zavazadel při přepravě oficiálním dopravcem si vyžádat od odpovědného zástupce dopravce vystavení zápisu o škodě;
 - e) po návratu z pojištěné cesty bez zbytečného prodlení předložit pojistiteli s vyplněným oznámením pojistné události všechny další doklady, prokazující oprávněnost nároku pojištěného na pojistné plnění, zejména doklad o pojištění, doklad o policejním šetření nebo doklad o ztrátě zavazadel dopravcem nebo doklad o dopravní nehodě, živelní nebo jiné mimořádné události, seznam odcizených či poškozených zavazadel včetně dokladů o jejich nabytí a jejich pořízovací hodnotě (účty, faktury);
 - f) předložit v případě potřeby další podklady a doklady pro došetření pojistné události pojistitelem.

Část F - Pojištění stornovacích poplatků

Článek 1 - Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění jsou nevratné náklady, které vznikly pojištěnému v ČR úhradou vyúčtovaných stornovacích poplatků za neuskutečněný zájezd nebo služby u cestovní kanceláře, cestovní agentury, dopravní společnosti nebo ubytovacího zařízení.

Článek 2 - Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je zrušení cesty nebo nečerpání služeb, které byly písemně objednány, potvrzeny organizátorem a řádně zaplacené, z důvodu nedobrovolné ztráty zaměstnání a následné nezaměstnanosti pojištěného za podmínky:
 - a) nezaměstnanost je stav pojištěného způsobený nedobrovolnou ztrátou zaměstnání za předpokladu, že pojištěný je registrován v České republice na úřadu práce jako uchazeč nebo zájemce o zaměstnání;
 - b) na pojistné plnění mají nárok pouze fyzické osoby (zaměstnanci), kteří jsou k datu podpisu cestovní smlouvy zaměstnání v hlavním pracovním poměru nepřetržitě nejméně 6 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, nejsou ve zkušební lhůtě a zaměstnavatelem jim nebylo oznámeno rozvázání pracovního poměru.
2. Pojistnou událostí je zrušení cesty nebo nečerpání služeb, které byly písemně objednány, potvrzeny organizátorem a řádně zaplacené, z důvodu:
 - a) vážného akutního onemocnění nebo úrazu pojištěného nebo osoby blízké pojištěnému za předpokladu, že tento stav vyžaduje hospitalizaci nebo upoutání na lůžko podle rozhodnutí a potvrzení ošetřujícího lékaře, ve kterém je uvedena přesná doba léčby, diagnóza náhlého onemocnění nebo úrazu a pokud je potvrzeno, že zdravotní stav pojištěného vylučuje nastoupení cesty;
 - b) úmrtí pojištěného nebo osoby blízké pojištěnému;
 - c) závažného násilného trestného činu proti pojištěnému nebo osobě blízké pojištěnému, pokud měl za následek závažnou psychickou újmu;
 - d) zdravotních komplikací v důsledku těhotenství pojištěné osoby do 26. týdne těhotenství včetně, a to za předpokladu, že vyžaduje hospitalizaci nebo upoutání na lůžko podle rozhodnutí a potvrzení ošetřujícího lékaře;
 - e) podstatné škody přímo na majetku pojištěného vzniklé bezprostředně před nastoupením cesty, která byla způsobena živelnou událostí (požár, výbuch, vichřice, povodeň, zemětřesení) či trestným činem třetí osoby, pokud pojištěný doloží, že z tohoto důvodu nemůže nastoupit pojištěnou cestu.
3. Pod pojmem „osoba blízká pojištěnému“ v bodech 1 a 2 tohoto článku se rozumí:
 - a) manžel/manželka, druh/družka či registrovaný partner, děti, rodiče pojištěného, dále sourozenci pojištěného a osoby žijící ve společné domácnosti;
 - b) osoby, uvedené na stejné cestovní smlouvě či závazné objednávkové službě spolu s pojištěným.

Článek 3 - Pojistné plnění

1. **Nastane-li pojistná událost, vyplatí pojistitel pojištěnému plnění, které je rovno 80% z prokazatelně zaplacených stornovacích poplatků, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak.** Maximálně však pojistitel plní vždy jen do výše limitu pojistného plnění, sjednaného v pojistné smlouvě.
2. Nárok na pojistné plnění mají i manžel/manželka, druh/družka či registrovaný partner, děti, rodiče pojištěného, osoby uvedené na stejné cestovní smlouvě právě tehdy, když cestují společně s pojištěným a současně jsou s ním uvedeni na jedné cestovní smlouvě.
3. Pokud je limit pojistného plnění stanoven v pojistné smlouvě nižší než celková cena vynaložená pojištěným za zájezd nebo služby, je pojistitel oprávněn ke krácení pojistného plnění, a to v poměru limitu pojistného plnění k celkové ceně za zájezd nebo služby.
4. Pojištění stornovacích poplatků lze platně sjednat před nebo současně se zaplacením poslední splátky za zájezd nebo služby, resp. před nebo současně s plným zaplacením zájezdu nebo služby. Je-li pojištění stornovacích poplatků sjednáno později, pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.

Článek 4 – Výluky z pojištění

1. **Pojistitel není zejména povinen poskytnout pojistné plnění v případě zrušení zájezdu nebo služeb z důvodu:**
 - a) **ztráty zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráty zaměstnání, ke které dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění (den podpisu cestovní smlouvy);**

- b) **ztráty zaměstnání, k níž dojde pro porušení pracovní kázně dle § 52 písm. f)-h) zákoníku práce nebo podle § 55 zákoníku práce a dále ztráty zaměstnání, k níž dojde pro porušení jiných zákonů (např. o služebním poměru policistů, hasičů, vězeňské služby a vojáků z povolání) a pracovních právních předpisů;**
- c) **ztráty zaměstnání v důsledku vědomého rozhodnutí pojištěného;**
- d) **ztráty zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou. Výjimku tvoří pracovní poměr na dobu určitou, který nahradil pracovní poměr na dobu neurčitou a pracovní poměr trval nejméně dva roky nepřetržitě před jeho ukončením;**
- e) **nepřidělení dovolené zaměstnavatelem;**
- f) **neobdržení víza či neplatnosti cestovních dokladů;**
- g) **chronického nebo akutního onemocnění či úrazu, pokud existovaly již v okamžiku sjednání pojistné smlouvy a to i když do té doby nebyly léčeny;**
- h) **opomenutí získat povinná očkování nebo reakce na ně;**
- i) **periodických kontrolních vyšetření, nastoupení lázeňského pobytu nebo plánované operace.**

Článek 5 - Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen kromě povinností uvedených v obecné části těchto VPP:
 - a) neprodleně po škodné události (nejpozději následující pracovní den) stornovat u organizátora objednaný zájezd nebo službu; pokud dojde k prodlení ve stornování, je pojistitel oprávněn uhradit pouze stornovací poplatky vypočtené ke dni, kdy objednaný zájezd nebo služba mohla být neprodleně stornována;
 - b) oznámit bez zbytečného prodlení pojistiteli pojistnou událost a předložit doklad o zaplacení stornovacích poplatků za zrušení pobytu nebo cesty včetně detailní storno faktury organizátora, výdajový účetní doklad o platbě a příjmový účetní doklad o vrácené částce;
 - c) předložit pojistiteli doklady prokazující vznik škodné události (např. lékařské potvrzení od ošetřujícího a odborného lékaře o úrazu, nemoci nebo jiných zdravotních potížích, potvrzení o hospitalizaci, úmrtí list, úřední zprávu o škodě na zdraví nebo na majetku, zprávu orgánů státní správy a samosprávy o živelné události nebo rozsáhlé škodě na majetku, potvrzení policie o spáchání závažného násilného trestného činu apod.). Náklady vzniklé v souvislosti se získáváním těchto dokumentů nese pojištěný.

Část G - Pojištění náhrady dovolené

Článek 1 - Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění jsou nevratné náklady na nespotřebované služby u cestovní kanceláře, cestovní agentury, dopravní společnosti, ubytovacího zařízení nebo náklady na nevyužitou permanentku/skipas, které pojištěný řádně uhradil, a které nejsou pojištěnému jinak refundovány.
2. Pojistitel poskytne z pojištění náhrady dovolené pojistné plnění ve výši doložených nákladů na všechny prokazatelně nespotřebované služby vzniklé od prvního dne následujícího po dni, ve kterém byly služby naposledy čerpány, **a to maximálně do limitu pojistného plnění.**

Článek 2 - Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je nečerpání služeb, které byly písemně objednány, potvrzeny organizátorem a řádně zaplacené,
 - a) pokud je pojištěný nucen se vrátit z pojištěné cesty z důvodu úmrtí osoby blízké pojištěnému a vážného úrazu nebo vážného onemocnění osoby blízké pojištěnému pouze tehdy, potvrdí-li ošetřující lékař, že je osoba blízká pojištěnému ve stavu ohrožení života. Pod pojmem „osoba blízká pojištěnému“ v tomto bodě tohoto článku se rozumí manžel/manželka, druh/družka či registrovaný partner, děti, rodiče pojištěného, dále sourozenci pojištěného a osoby žijící ve společné domácnosti, nebo osoby, uvedené na stejné cestovní smlouvě či závazné objednávkové službě spolu s pojištěným;
 - b) pokud je pojištěný repatriován se souhlasem asistenční služby pojistitele;
 - c) pokud je pojištěný hospitalizován v nemocnici - hospitalizaci se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetření a léčba provedena v lůžkové části nemocnice;
 - d) v případě vážného akutního onemocnění nebo úrazu pojištěného podle rozhodnutí a potvrzení lékaře v zahraničí – toto platí pouze pro náklady za nevyužitou permanentku/skipas.

Článek 3 - Pojistné plnění

1. **Nastane-li pojistná událost, vyplatí pojistitel pojištěnému plnění, které je rovno 80% z prokazatelně zaplacených nespotřebovaných služeb, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak.** Maximálně však pojistitel plní vždy jen do výše limitu pojistného plnění, sjednaného v pojistné smlouvě.
2. Pokud je limit pojistného plnění stanoven v pojistné smlouvě nižší než celková cena vynaložená pojištěným za zájezd nebo služby, je pojistitel oprávněn ke krácení pojistného plnění, a to v poměru limitu pojistného plnění k celkové ceně za zájezd nebo služby.
3. Pojištění náhrady dovolené lze platně sjednat před nebo současně se zaplacením poslední splátky za zájezd nebo služby, resp. před nebo současně s plným zaplacením zájezdu nebo služby. Je-li pojištění náhrady dovolené sjednáno později, pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.

Článek 4 – Výluky z pojištění

1. **Pojistitel není zejména povinen poskytnout pojistné plnění v případě přerušení zájezdu nebo služeb z důvodu:**
 - a) **přerušení cestovní služby z důvodu zkrácení dovolené zaměstnavatelem;**
 - b) **chronického nebo akutního onemocnění či úrazu, pokud existovaly již v okamžiku sjednání pojistné smlouvy a to i když do té doby nebyly léčeny;**
 - c) **pokud k přerušení došlo méně než 24 hodin před sjednaným termínem zpáteční cesty;**
 - d) **periodických kontrolních vyšetření, nastoupení lázeňského pobytu nebo plánované operace.**

Článek 5 - Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen kromě povinností uvedených v obecné části těchto VPP:
 - a) oznámit bez zbytečného prodlení pojistiteli pojistnou událost a předložit doklad o zaplacení nespotřebovaných služeb;
 - b) předložit pojistiteli doklady prokazující vznik škodné události (např. lékařské potvrzení od ošetřujícího a odborného lékaře o úrazu, nemoci nebo jiných zdravotních potížích, potvrzení o hospitalizaci, úmrtní list, úřední zprávu o škodě na zdraví nebo na majetku, zprávu orgánů státní správy a samosprávy o živelní události nebo rozsáhlé škodě na majetku, potvrzení policie o spáchání závažného násilného trestného činu apod.).

Část H - Pojištění domácího miláčka

Článek 1 - Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění jsou nezbytné náklady vynaložené na veterinární léčbu zvířete v zahraničí.
2. Pojistit lze pouze zdravé zvíře a zvíře s platným pasem zvířete v zájmovém chovu, zdravotní stav musí být možné doložit veterinárním osvědčením. Při výjezdu mimo území České republiky musí být zvíře označeno tetováním nebo čipem.

3. Pojištění se sjednává pro psy a kočky ve věku od 3 měsíců do 10 let.

Článek 2 - Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je náhlá a neočekávaná změna zdravotního stavu zvířete v zahraničí v důsledku náhlého onemocnění nebo následkem úrazu, vyžadující poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče v odborném veterinárním zařízení k tomu určeném.
2. Pojistitel nebo asistenční služba pojistitele zajistí úhradu nákladů vzniklých pojištěnému v souvislosti s nutnou a neodkladnou zdravotní péčí v důsledku úrazu nebo náhle vzniklého onemocnění pojištěného zvířete. Těmito náklady se, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, rozumí:
 - a) veterinární ošetření;
 - b) použitý materiál;
 - c) nutná hospitalizace;
 - d) léky předepsané lékařem, přičemž se jako léky nepřipouštějí výživné, posilující nebo vitamínové preparáty, prostředky používané preventivně, podpůrně nebo návykově a kosmetické přípravky.

Článek 3 - Pojistné plnění

1. V případě, že ambulantní lékař neakceptuje garanci platby od pojistitele prostřednictvím asistenční služby, uhradí pojištěný náklady na ambulantní lékařskou péči ve smyslu tohoto pojištění sám na místě v hotovosti přímo lékaři nebo zdravotnickému zařízení. Doklady o této platbě předloží po návratu do ČR pojistiteli. Pojistitel sám nebo prostřednictvím asistenční služby poukáže pojistné plnění v tuzemské měně pojištěnému.

Článek 4 – Výluky z pojištění

1. **Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případě:**
 - a) **léčení zvířete po návratu na území ČR;**
 - b) **příčin, k nimž došlo před počátkem pojištění nebo na území ČR;**
 - c) **úmyslného jednání vlastníka nebo člena jeho rodiny;**
 - d) **porušení zákona na ochranu zvířat vlastníkem nebo členem jeho rodiny;**
 - e) **porušení předpisů o veterinární péči;**
 - f) **dědičné nemoci, vývojové nebo vrozené vady;**
 - g) **chronického onemocnění, které se předtím u pojištěného zvířete neprojevovalo;**
 - h) **léčby spojené s graviditou a porodem pojištěného zvířete;**
 - i) **očkování.**

Článek 5 - Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen kromě povinností uvedených v obecné části těchto VPP:
 - a) oznámit bez zbytečného prodlení pojistiteli pojistnou událost;
 - b) předložit originály dokladů o zaplacení veterinární péče s výpisem provedených zákroků a dokladů za úhradu předepsané medicíny v českém, anglickém nebo německém překladu.

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 01.01.2014.