



POJISTNÉ PODMÍNKY CESTOVNÍ POJISTĚNÍ miniTRIP 1/16

s platností od 1. června 2016

Cestovní pojištění miniTRIP je určeno k zabezpečení pojištěných osob při opakovaných jednodenních cestách do zemí sousedících s ČR. Podmínky pojištění jsou pro všechna pojištění uvedeny v oddílu společných ustanovení a pro jednotlivé druhy pojištění pak v dalších oddílech pojištných podmínek (dále jen "dalších oddílech"). Sjednané druhy pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Obsah:

- ODDÍL A. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ
- ODDÍL B. POJISTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH
- ODDÍL C. POJISTĚNÍ OSOBNÍCH VĚCÍ
- ODDÍL D. POJISTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

ODDÍL A.

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Čl. 1

Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků **cestovního pojištění miniTRIP** (dále v tomto oddílu jen "pojištění") se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákoník"), těmito pojistnými podmínkami, ustanoveními uvedenými v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
2. Ujednání v pojistné smlouvě, která se odchylují od zákoníku nebo těchto pojištných podmínek, mají přednost. Rozdílná ustanovení v následujících oddílech těchto pojištných podmínek mají přednost před ustanoveními tohoto oddílu.
3. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojistitel.

Čl. 2

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

1. **Akutní zdravotní péče** je péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pojištěný nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí.
2. **Běžné pojistné** je pojistné stanovené za pojistné období.
3. **Cizinou** se pro účely tohoto pojištění rozumí území Německa, Rakouska, Polska a Slovenska.
4. **Cizí osobou** se rozumí osoba, která není s pojištěným majetkově nijak propojena ani není osobou jemu blízkou.
5. **Časovou cenou** je cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k znehodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem.
6. **Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.
7. **Dopravní prostředek** je pohyblivý hmotný objekt (vozidlo, loď, letadlo, vlak, atd.), sloužící k dopravě materiálu nebo přepravě osob. Jedná se o mobilní součást dopravy a přepravy.
8. **Hospitalizací** se rozumí stav pojištěného zapříčiněný pojistným nebezpečím, kdy je mu poskytována z lékařského hlediska nutná nemocniční diagnostická a léčebná péče spojená s jeho pobytem na lůžku.
9. **Chronické onemocnění** je dlouhotrvající a rozvíjející se nemoc (včetně porážkových stavů), která existovala před počátkem pojištění a byla během předchozích 12 měsíců stabilizována a nevyžadovala hospitalizaci nebo nedošlo k jejímu zhoršení či změně léčebných postupů nebo léků.
10. **Jedna pojistná událost** je pojistná událost z pojištění jedné osoby vzniklá ze stejné příčiny, na stejném místě a ve stejném čase, která zahrnuje všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná, územní, časová nebo jiná přímá souvislost.
11. **Jednou věc** se rozumí i všechny její součásti.
12. **Lhůtou** uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.
13. **Náhodilá skutečnost** je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
14. **Náhlym onemocněním** se rozumí taková náhla a nečekaná porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje akutní a neodkladnou zdravotní péči.
15. **Nemoc** je pro účely tohoto pojištění vznik onemocnění, které ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje poskytnutí lékařské péče. Za vznik nemoci se považuje okamžik, který je jako vznik nemoci lékařsky doložen.
16. **Neodkladná zdravotní péče** je péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlu nebo intenzivní bolest nebo náhle změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.
17. **Odcizením věci** se rozumí:
 - a) krádež vloupáním, kdy se cizí osoba zmocnila pojištěných věcí a při tom prokazatelně překonala překážky chránící tyto věci před jejich odcizením a uzavřených a uzamčených místností nebo z uzavřeného a uzamčeného zavazadlového prostoru motorového vozidla za podmínky, že věci nebyly nebo nemohly být z vnějšku nijak viditelné. Použití originálního klíče nebo jeho duplikátu se považuje za překonání překážky pouze v případě, pokud se cizí osoba

zmocnila originálního klíče krádeží vloupáním nebo loupeží. Za odcizení věci krádeží vloupáním se nepovažuje vniknutí nezjištěným způsobem,

- b) loupež, kdy se cizí osoba zmocnila pojištěných věcí za použití násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí proti osobě, která tvořila překážku před odcizením pojištěných věcí.
18. **Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
 19. **Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojistitel vydává pojistníkovi.
 20. **Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
 21. **Pojistná událost** je nahodilá skutečnost vyvolaná pojistným nebezpečím zvlášť specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
 22. **Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události zvlášť specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění (dále jen "příčina"). Pojistné nebezpečí nezanká nepřítomností pojištěného v místě pojištění.
 23. **Pojistné období** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.
 24. **Pojistné riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
 25. **Pojištěný** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
 26. **Pojistitel** je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
 27. **Pojištění** (nebo také pojištěná osoba) je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost se pojištění vztahuje.
 28. **Poškození věci** je takové poškození, které lze odstranit opravou, přičemž náklady na tuto opravu nepřevyšují časovou cenu věci.
 29. **Pracovní činnost** je činnost vykonávaná obvykle za účelem výdělku (např. au-pair), vykonávaná ve prospěch jiné osoby a praxe.
 30. **Průkaz pojištěného** je písemné potvrzení o vzniku pojištění, které pojistitel vydává pro potřeby pojištěného; slouží k uplatnění práva na pojistné plnění v místě pojištění.
 31. **Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
 32. **Škodové pojištění** je pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události. Při škodovém pojištění poskytl pojistitel pojistné plnění, které v ujednaném rozsahu vyrovnává úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
 33. **Účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, která ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
 34. **Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhle působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného. Za úraz se také považuje tonutí, utonutí a tělesné poškození způsobené vysokými nebo nízkými teplotami, bleskem, zářením, elektrickým proudem, plyny nebo parami, jedovatými nebo leptavými látkami, vše s výjimkou pravidelně se opakujícího působení.
 35. **Vícenásobné pojištění** vznikne, vztahují-li se dvě nebo více soukromých pojištění na totéž pojistné riziko pojištěného pro stejné období, jestliže souhrn pojistných částek přesahuje pojistnou hodnotu pojištěného majetku nebo souhrn limitů pojistného plnění přesáhne skutečnou výši vzniklé škody.
 36. **Zájemce** je osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem.
 37. **Zavazadlovým prostorem** je část osobního motorového vozidla určená výrobcem pro přepravu věcí, která je pevnou součástí motorového vozidla.
 38. **Zničení věci** je takové poškození, které nelze odstranit ekonomicky účelnou opravou, přičemž věc už není možné dále používat k původnímu účelu.

Čl. 3

Rozsah a místo pojištění

1. Rozsah sjednaného pojištění je určen pojistnými podmínkami a parametry uvedenými v pojistné smlouvě. Tyto parametry volí pojistník při uzavření pojistné smlouvy na základě znalosti potřeb pojišťovaných osob.
2. Pojistník zvolí počátek pojistné doby.
3. Sjednaný jsou tyto druhy pojištění:
 - a) Pojištění léčebných výloh
 - b) Pojištění osobních věcí
 - c) Pojištění odpovědnosti
4. **Územní platnost**

Všechny sjednané druhy pojištění jsou účinné pouze v místě pojištění, kterým je území Německa, Rakouska, Polska a Slovenska.
5. **Časová platnost**

Všechny sjednané druhy pojištění jsou účinné vždy od okamžiku překročení hranice z České republiky do ciziny v době trvání pojištění, a to maximálně po dobu 24 hodin.
6. Všechny sjednané druhy pojištění jsou účinné při vykonávání turistických činností a sportů i pracovních činností.

Čl. 4

Rozsah a splatnost pojistného plnění

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

3. součástí vyplývají, zejména zaplacením pojistného.
3. Pojistné plnění oprávněné osobě pojistitel realizuje způsobem stanoveným v dalších oddílech pro jednotlivé druhy pojištění.
4. Není-li smluvními stranami dohodnuto jinak, je finanční plnění splatné v méně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hradi osobě oprávněné přijmout finanční plnění, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázkou na její jméno a adresu.
5. Pokud byl pojištěný oprávněn přijmout finanční plnění, které za života neobdržel a smrt nebyla pojistnou událostí, stane se nevyplacené pojistné plnění předmětem dědičického řízení.
6. V případech přepočtu zahraniční měny použije pojistitel kurz České národní banky platný v době vzniku pojistné události.
7. Pojistné plnění je pro jednotlivé druhy pojištění omezeno horní hranicí pojistného plnění uvedenou v pojistné smlouvě.
8. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
9. Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo ke zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
10. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
 - a) v důsledku kompenzací, které oprávněná osoba nebo poškozený v případě škodového pojištění již obdržel jiným způsobem,
 - b) bylo-li důsledkem porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet,
 - c) mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojišťovací povinnosti plnit,
 - d) v případě zmaření přechodu práva na pojistitele dle čl. 19 tohoto oddílu,
 - e) pokud vyplatil pojistné plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojistného plnění. Pojistitel má právo uplatnit rozdíl mezi vyplaceným a sníženým pojistným plněním vůči osobě, v jejíž prospěch bylo plněno.
11. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost,
 - a) o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu,
 - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzávěřil nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
12. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout také tehdy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamíci.
13. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojištěného nebo jiné pohledávky z pojištění.
14. Pojistitel nehradí pokuty, penále, sankční náhrady apod.
15. Blížší rozsah pojistného plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v dalších oddílech.

Čl. 5

Společné výluky z pojištění

Pojistnou událostí nejsou události:

1. jejichž příčina nebo příznaky nastaly mimo dobu trvání nebo mimo sjednané místo pojištění,
2. které pojistník nebo pojištěný nebo oprávněná osoba mohli předvídat nebo jim byly známy v době uzavírání pojistné smlouvy,
3. vzniklé při provozování jiných než turistických činností a sportů,
4. které pojištěný způsobil úmyslně (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
5. které pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
6. způsobené hrubou nedbalostí nebo hrubým porušením povinností pojištěného,
7. vzniklé v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,
8. ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s požitím nebo následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným,
9. vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků,
10. vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti, krocení Selem,
11. vzniklé při činnostech na místech k tomu určených,
12. vzniklé v oblasti, pro kterou orgán státní správy vydal z jakýchkoliv důvodů upozornění, doporučení nebo varování před cestami nebo pobytem v takové oblasti, pokud byla cesta či pobyt zahájeny v době jejich platnosti,
13. ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - a) účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických

- b) válečnými událostmi a občanskou válkou,
 - c) akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištěný aktivně podílel,
 - d) manipulací se zbraní nebo výbušninou pojištěným,
14. vzniklé na území, na kterém pojištěný pobýval nelegálně,
15. vzniklé po uplynutí 24 hodin souvislého pobytu v cizině,
16. vzniklé po překročení hranice z ciziny.

Čl. 6

Pojištný zájem

1. Pojištný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojištné události.
2. Pojištník má pojištný zájem na vlastním životě a zdraví. Má se za to, že pojištník má pojištný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčí-li zájem podmíněným vztahem k této osobě, ať již vyplývá z přibuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života nebo zachování jejího zdraví.
3. Pojištník má pojištný zájem na vlastním majetku. Má se za to, že pojištník má pojištný zájem i na majetku jiné osoby, osvědčí-li, že by mu bez jeho existence a uchování hrozila přímá majetková ztráta.
4. Dal-li pojištěný souhlas k pojištění, má se za to, že pojištný zájem pojištníka byl prokázán.
5. Neměl-li zájemce pojištný zájem a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je smlouva neplatná.
6. Pojistil-li pojištník vědomě neexistující pojištný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je smlouva neplatná; pojistiteli však náleží odměna odpovídající pojištnému až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl.
7. Pojištný zájem nezaniká nepřítomností pojištěného v místě pojištění, získáním obdobného soukromého pojištění ani z důvodu prostého nezáměru.
8. Zánik pojištného zájmu je nutné pojistiteli vždy prokázat.

Čl. 7

Skupinové pojištění

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

Čl. 8

Uzavření pojištné smlouvy

1. Pojištná smlouva je uzavřena přijetím nabídky pojistitele. Nabídka je přijata podpisem smluvních stran, není-li v nabídce výslovně uveden jiný způsob. Přijal-li pojištník nabídku včasným zaplacením pojištného, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
2. Pojištná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.
3. Nedílnou součástí pojištné smlouvy jsou kromě pojištných podmínek také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojištné smlouvě, dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změn a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi, záznamy o průběhu sjednávání pojištění, informace pojistitele pro zájemce o uzavření pojištné smlouvy).

Čl. 9

Vznik pojištění. Pojištná doba.

1. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu neurčitou od data počátku pojištné doby. Pojištné období je sjednáno v pojištné smlouvě.
2. Není-li sjednán přesný čas počátku pojištné doby, pojištění vzniká v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištné doby, nejdříve však dne následujícího po zaplacení pojištného.

Čl. 10

Trvání pojištění

1. Pojištění trvá od vzniku do skutečného zániku pojištění.
2. Nastane-li v době trvání pojištění situace, kdy se pojištěná osoba nemůže nezávisle na své vůli vrátit do České republiky před uplynutím 24 hodinové lhůty, účinnost pojištění se automaticky prodlužuje na dobu nezbytně nutnou, dokud nepominou dále uvedené důvody, maximálně však o 7 dní bezprostředně navazujících na původní 24 hodinovou lhůtu pro návrat do České republiky. Důvody prodloužení jsou objektivní skutečnosti, kterými mohou být přírodní živly (např., zemětřesení, sopečné erupce, povodně a záplavy, bouře), stávka dopravy, technická závada dopravního prostředku nebo teroristické činy bránící návratu pojištěného zpět do České republiky.
3. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojištného nepřerušuje.

Čl. 11

Změny a ukončení pojištné smlouvy. Zánik pojištění.

1. Všechny změny pojištné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
2. Pojištění zaniká na základě výpovědi pojistitele nebo pojištníka ke konci pojištného období; je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů předem, ve kterém uplyne pojištné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojištného období.
3. Pojištění zaniká:
 - a) dnem smrti pojištěné osoby,
 - b) zánikem pojištného zájmu,
 - c) dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojištného plnění.
4. Pojistitel nebo pojištník mohou pojištění písemně vypovědět:
 - a) do 2 měsíců ode dne uzavření pojištné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidení výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojištníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele

spojených se vznikem a správou pojištění,

- b) do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojištné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojištníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění.
5. Pojistník může pojištění vypovědět s osmidení výpovědní dobou:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojištného nebo pro výpočet pojištného plnění hledisko v rozporu se zásadou rovného zacházení,
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojištného 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.
6. Porušil-li pojištník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost stanovenou v odst. 8. nebo 9. čl. 13 tohoto oddílu. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu nebo v odst. 8. nebo 9. čl. 13 tohoto oddílu.
7. Byla-li pojištná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má pojištník právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojištné podmínky, pokud k tomuto sdělení poprvé dojde až na jeho žádost po uzavření smlouvy.
8. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
9. Pojistnou smlouvu lze postoupit jen se souhlasem pojistitele.
10. Je-li sjednáno pojištění cizího pojištného nebezpečí, pak dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje na místo pojištníka pojištěný; oznámí-li však pojistitel 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 pojištníka. Účinky prodloužení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl. Je-li však účastníkem pojištění více než jeden pojištěný, zaniká pojištění všech osob uplynutím doby, na které bylo zaplaceno pojištné.
11. Zánikem pojištění všech osob je pojištná smlouva ukončena.

Čl. 12

Pojištné

1. Pojištné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojištného určuje pojistitel za pojistnou smlouvu. Jedná se o běžné pojištné.
2. Právo na pojištné pojistiteli vzniká dnem uzavření pojištné smlouvy.
3. Pojištné je splatné prvního dne každého pojištného období v méně a výši uvedené v pojištné smlouvě.
4. Pojištné je zaplaceno, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.
5. Zanikne-li pojištění v důsledku pojištné události, náleží pojistiteli pojištné do konce pojištného období, v němž pojištná událost nastala.
6. Zanikne-li pojištění smrtí pojištěné osoby, vrátí pojistitel pojistníkovi nespotebovanou část pojištného po odečtení nákladů na pojištná plnění a nákladů na vznik a správu pojištění.
7. Odstoupí-li pojištník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojištné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojištník, pojištěný nebo jiná osoba pojištné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojištného plnění přesahuje zaplacené pojištné.
8. Odstoupí-li pojištník od smlouvy podle odstavce 7. čl. 11 tohoto oddílu, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpозději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojištné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojištné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojištného, vrátí pojištník, popřípadě pojištěný nebo obmyslený, pojistiteli částku zaplaceného pojištného plnění, která přesahuje zaplacené pojištné.
9. Pohledávky pojistitele na pojištném dle byly pojistitel započítávat v pořadí, v jakém vznikly a nikoliv v pořadí, v jakém byly upomenučty.

Čl. 13

Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími kompetentními subjekty, a to i v cizině.
2. Po uzavření pojištné smlouvy a zaplacení pojištného vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
3. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistiky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost její druhopis; to platí obdobně o vydání kopie písemně uzavřené pojištné smlouvy.
4. Před uzavřením pojištné smlouvy sdělí pojistitel zájemci o uzavření pojištné smlouvy informace o pojistiteli a o sjednáváním pojištění.
5. Pojistitel je povinen přijmout splatné pojištné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojištníka zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
6. Pojistitel během trvání pojištné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojištné smlouvě nebo je oznamuje prostřednictvím svých webových stránek. Je-li adresa pro písemný styk odlišná od adresy sídla nebo pobytu, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i kontakt určený pro elektronickou komunikaci.
7. Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojistiteli povinnost poskytnout pojištné plnění, vrátí originály dokladů na vyžádání.

8. Musí-li si pojistitel být při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, upozorní ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druhá strana při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli.
9. Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojištník při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojistitel tyto dotazy pravdivě a úplně.
10. Požadá-li pojištník v písemné formě pojistitele o sdělení údajů významných pro plnění podle smlouvy, sdělí mu je pojistitel bez zbytečného odkladu v písemné formě.

Čl. 14

Povinnosti pojištníka

Pojištěný je povinen:

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

Čl. 15

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

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

Čl. 16

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojištníka při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotit pojištné riziko, zda je pojišťi a za jakých podmínek, zodpoví zájemce nebo pojištník tyto dotazy pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
2. Co je v odstavci 1. tohoto článku stanoveno o povinnosti pojištníka, platí obdobně i pro pojištěného.
3. Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojištné plnění, oznámí to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivě vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění; současně předloží pojistiteli potřebné doklady a postupuje způsobem ujednaným ve smlouvě. Není-li současně pojištníkem nebo pojištěným, mají tyto povinnosti i pojištník a pojištěný.
4. Stejně oznámění může učinit jakákoliv osoba, která má na pojištném plnění právní zájem.
5. Oznámení podle odst. 3. a 4. tohoto článku se považuje za přijaté poté, kdy pojistiteli:
 - I.) byla oznámena událost na řádně vyplněném tiskopisu pojistitele,
 - II.) byly předány originály (není-li dále uvedeno jinak) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojistitelem.

Potřebnými doklady jsou:

 - A) doklady prokazující:
 - a) příčinu, čas, místo a okolnosti vzniku pojištné události, její rozsah a přímou souvislost pojištné události s osobou pojištěného, a to minimálně uvedením jména, příjmení a data narození pojištěného,
 - b) podrobnou specifikaci předmětu úhrady (např. lékařské zprávy s diagnózou, popisem a datem provedených výkonů a ordinovaných léků),
 - c) předmět úhrady (např. účty nebo faktury vystavené lékařem nebo účty vystavené lékárnou na základě receptu ošetřujícího lékaře) a prokazující datum a výši provedení úhrady (např. stvrzenky o zaplacení v hotovosti, výpisy z účtů),
 - B) při pojištné události šetřené policií také kopii policejního protokolu nebo potvrzení o šetření nehody,
 - C) v případě pojištění osobních věcí nebo pojištění odpovědnosti také fotodokumentaci poškozených nebo zničených věcí nebo místa vzniku škodné události (např. vyplaveného prostoru, vylopuené místnosti nebo vozidla, místa srážky lyžařů na sjezdovce).

Rozsah pojistného plnění

- Všechny doklady musí znít na jméno pojistěného a musí být opatřeny datem vystavení a je-li tak na dokladu předepsáno, tak i podpisem a otiskem razítka.
- Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po přijetí oznámení podle odst. 5. tohoto článku šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
 - Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamílčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečnosti, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamítnuty. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
 - Vyvolá-li pojistník, pojistěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
 - Pojistník a pojistěný jsou povinni:
 - kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu všech údajů, které byly v pojistné smlouvě uvedeny,
 - umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejích následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost,
 - sdílet pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojistěného nebezpečí.

Čl. 17

Doručování písemnosti

- Písemnosti určené účastníkům pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), a to obyčejně nebo doporučenou zásilkou na adresu bydliště nebo sídla uvedeného v pojistné smlouvě. Uvede-li adresát jinou adresu než adresu svého bydliště nebo sídla (dále jen „korespondenční adresa“), bude se doručováno na tuto adresu s tím, že adresát poté nemůže namítat, že má své skutečné bydliště nebo sídlo v jiném místě.
- Má se za to, že písemnost odeslaná poštou byla doručena třetí pracovní den po odeslání. Písemnost odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodějkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce.
- Písemnost odeslaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do elektronické schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
- Písemnost odeslaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnostem.
- Písemnosti účastníků pojištění mohou být doručovány i prostřednictvím zaměstnance pojistitele nebo jiné osobě pověřené osobou, v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- Zmaří-li vědomě adresát přijetí doručované písemnosti, platí, že byla řádně doručena dnem, kdy bylo její převzetí adresátem zmařeno.
- Zmaří-li adresát dojití písemnosti jinak, např. tím, že jí nepřevzme nebo tím, že neoznámí svoji poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, má se za to, že došla dnem jejího vrácení pojistiteli.
- Místem doručení pojistiteli nebo pojistníkovi je adresa uvedená v pojistné smlouvě.

Čl. 18

Zachraňovací náklady

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

Čl. 19

Přechod práva na pojistitele

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

kterými by se vzdávala nároku na náhradu vůči třetí osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na pojistitele.

- Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojistitele na jeho žádost písemně potvrdit.
- Pokud pojistitel v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Čl. 20

Asistenční služby

Asistenční služby jsou poskytovány pojištěnému v souvislosti se sjednanými pojištěními a jsou zabezpečovány smluvní organizací pojistitele: **AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o.**, budova City Point, Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4 – Pankrác tel. **+420 272 10 10 10**, SMS: **+420 606 60 17 55**, fax **+420 272 10 10 01**, e-mail: **info@axa-assistance.cz**

Asistenční služby jsou poskytovány 24 hodin denně. Rozsah poskytovaných asistenčních služeb je dostupný na adrese www.pvpz.cz.

Čl. 21

Závěrečná ustanovení

- Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
- Komunikačním jazykem je čeština.
- Za osoby omezené ve svéprávnosti jedná jejich opatrovník. Má se za to, že osoby, které nenabýly plně svéprávnosti, jednají se souhlasem zákonného zástupce nebo za ně jedná zákonný zástupce.
- Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den složení částky v plné výši ve prospěch příjemce. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání částky v plné výši na účet příjemce.
- Náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% nespotebovaného pojistného.
- Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k jiné dohodě, popř. k mimosoudnímu upřesňování, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

Čl. 22

Turistické činnosti a sporty

Pro účely tohoto pojištění se turistickými činnostmi a sporty rozumí aerobic; agility; airsoft; animační programy; aqua aerobic; atletika; badminton; balet; baseball; basketbal; běh na lyžích (po vyznačených trasách); běh - jogging, dlouhé tratě včetně maratonu, běh do vrchu, (ne horský běh a maraton v poušti); biatlon; boby (ne závodní); boccia; bowling; break dance; bridge; bruslení in-line, kolečkové brusle; bruslení na ledě (ne závodní krasobruslení a rychlobruslení); bumerang; curling; cvičení v posilovně; cykloturistika; discgolf; dračí loď (dragboat); duatlon; fitness a bodybuilding; florbal; fotbal; frisbee; futsal; golf; házená; hokej na kolečkových bruslích; hokejbal; cheerleaders (rozléskávačky); Intercross; jízda na horském kole (ne sjezd); jízda na zvířatech (např. kůň, velbloud, slon); jízda na vodním banánu; jízda na vodním šlapadle; jóga; kanoistika na klidné vodě; kolová; kondiční cvičení v tělovýchovných organizacích; korfbal; krasojízda na kole; kickbox aerobic; kriket; kulečník; kulturistika; kuželky; kvadrilatlon; lakros; lety balonem (jako pasažér); lezení na umělých stěnách; lov sportovní (ne lov exotické divoké zvěře); lukostřelba; lyžování po vyznačených trasách (mimo rychlostního lyžování a moguls); metaná; minigolf; modelářství sportovní; moderní gymnastika; nohejbal; orientační a přespolní běh; paintbal; petanque; plavání; plážové a vodní rekreační aktivity; pobyty ve městech bez omezení nadmořské výšky; powerbocking (skákací boty); pozemní hokej; přetlačování rukou; ricochet (obdobá squash); rybaření a rybářský sport (ze břehu i ze člunu); saně (ne závodní); showdow; skateboarding; skiatlon; skiboby (ne závodní); snowboarding; snowtrampoline; snowtubbing po vyznačených trasách; softbal; spinning; squash; stolní tenis; strečing; streetbal; střelba sportovní; synchronizované plavání; šachy; šerm - sportovní, historický, scénický, apod. (ne s použitím ostrých zbraní); šipky; snorholování; tai-chi; tanec společenský (i závodní); tenis; tchoukbal; triatlon; turistika v nenáročném terénu do 3000 m n. m. (i trekking); veslování; vodní lyžování; vodní pólo; volejbal; wallball; windsurfing; závody psích spřežení (mašérství); žonglování a další činnosti a sporty srovnatelné rizikovitosti.

ODDÍL B.

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH

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

Čl. 1

Účel a předmět pojištění

- V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvně vyjádřené výše.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.
- Pojištění se sjednává jako škodové.

Čl. 2

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, změna zdravotního stavu (včetně náhlé změny dlouhodobě ustáleného chronického onemocnění) pojištěného z příčiny náhlého onemocnění nebo úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění a v místě pojištění a která vyžaduje následně poskytnutí akutní a neodkladné zdravotní péče v místě pojištění.

- Škodou jsou nezbytné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní služby poskytnuté pojištěnému v místě pojištění v rozsahu:
 - akutní a neodkladná zdravotní péče** o pojištěného zahrnující:
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
 - nezbytné standardní ošetření,
 - nezbytnou hospitalizaci nemocného ve víceúčelovém pokoji se standardním vybavením,
 - nutnou operaci včetně souvisejících nezbytných výloh,
 - ze zdravotního hlediska nutnou přepravu z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět,
 - repatriace** nemocného pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojistitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, a to do zdravotnického zařízení v České republice určeného stejným způsobem, popřípadě do místa pobytu pojištěného v České republice,
 - po předchozím schválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i náklady další osoby nezbytné pro **dopravu** pojištěného,
 - převoz** pozůstatků pojištěného do místa jeho pobytu v České republice provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele. Po předchozím schválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i další související náklady.
 - neodkladné ošetření zubů** pojištěného za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti z **příčiny úrazu** s výjimkou zhotovení a opravy zubních protéz, pevných zubních náhrad a ortodontických pomůcek.

- Náklady podle odstavce 1 tohoto článku pojistitel hradí přímo nebo prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb zdravotnickému zařízení nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.
- Přímá úhrada škody:** Pokud pojištěný provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, pojistitel následně proplatí přiměřené náklady, a to po převzetí originálů potřebných dokladů, tj. uskutečnění finanční plnění. Originály těchto dokladů zůstávají pojistiteli a nevrací se je. By-li předložen originál dokladu k úhradě jiné osobě než pojistiteli, postačí jeho kopie, pokud na ní jsou originálně zaznamenány a potvrzeny platby provedené touto osobou.
- Pokud došlo k pojistné události a nepřetřítá hospitalizace pojištěného přesáhne dobu trvání pojištění, pojistitel rozhodne o dalším postupu takto:
 - pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho repatriaci, bude pojištěný léčen ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem do doby, než se jeho zdravotní stavlepší natolik, že bude možné jeho repatriaci uskutečnit,
 - pokud zdravotní stav pojištěného umožňuje jeho repatriaci, lze po souhlasu ošetřujícího lékaře uskutečnit jeho repatriaci.
- Sjednaný limit plnění za náklady dle písm. a) až e) odst. 1 tohoto článku omezuje pojistné plnění za jednu a všechny pojistné události pojištěného.

Čl. 4

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen:

- V případě potřeby vyhledat přiměřené a nebrání-li tomu okolnosti, prokazovat se poskytovateli zdravotních služeb průkazem pojištěného.
- Pokud to zdravotní stav pojištěného umožňuje, podstoupit na návrh pojistitele nebo poskytovatele asistenčních služeb pojistitele repatriaci.
- Je-li na pojištěném požadována přímá úhrada škody, která je pojistnou událostí, je pojištěný povinen:
 - uhradit oprávněnému příjemci přiměřené a prokazatelné náklady,
 - převzít originály potřebných dokladů a bezpečně je uchovat až do jejich předání pojistiteli,
 - bez zbytečného prodlení předat potřebné doklady pojistiteli.

Čl. 5

Výluky z pojištění

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

- porod včetně předčasného a šestinedělí, interrupce, umělé oplodnění, vyšetření a léčení neplodnosti nebo vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění a sledování těhotenství, vyšetření v souvislosti s antikoncepcí včetně úhrady antikoncepce,
- případy vycestování za účelem čerpání zdravotních služeb,
- preventivní prohlídky, očkování, kontrolní lékařská vyšetření a ošetření nesouvisející s náhlým onemocněním nebo úrazem,
- rehabilitace, fyzikální léčba, chiropraktické výkony, vycvikové terapie, nácvik soběstačnosti,
- organové transplantace, léčení hemofilie, léčení interferonem, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronické hemodialýzy,
- náhrady za brýle, kontaktní čočky, naslouchací přístroje a za zhotovení a opravy ortopedických protéz,
- psychické poruchy nesouvisející s jiným náhlým onemocněním nebo úrazem,
- výkony a diagnostické metody, které nejsou lékařsky uznávané nebo nejsou provedeny kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem včetně hospitalizace poskytnuté v takových zařízeních,
- kosmetické zákraky,
- lázeňské a ozdravné léčení a pobyt, léčení v odborných léčebných ústavech (včetně léčen dlouhodobě nemocných, sanatorií a hospicové péče) a v zařízeních následné lůžkové ošetrovatelské péče,
- akupunktura a homeopatie,
- komplikace, které se mohou vyskytnout při léčení onemocnění, stavů

nebo úrazů, na něž se pojištění nevztahuje,

- vyšetření a léčeni pohlavních, sexuálně přenosných nemocí a AIDS od stanovení diagnózy,
- úhrady léků a zdravotnických prostředků ambulantně předepsaných lékařem i volně zakoupených,
- léčení takových nemocí a zdravotních stavů, kdy je čerpání zdravotních služeb vhodné, účelné a potřebné, ale jsou odkladné a lze je poskytnout až po návratu do České republiky,
- událostí, pokud pojištěný odmítne podstoupit reparaci, ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
- převozy, vyhledávací, pátrací a zachraňovací akce, pokud zároveň nedošlo k pojistné události na zdraví pojištěného,
- události vzniklé na území státu, kde pojištěný je nebo by měl být v souladu s místními předpisy zdravotně pojištěn.

ODDÍL C.

POJIŠTĚNÍ OSOBNÍCH VĚCÍ

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

Čl. 1

Účel a předmět pojištění

- V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvené výše.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Předmětem pojištění (pojištěnými věcmi) jsou hmotné movité věci osobní potřeby pojištěného obvyklé pro daný účel cesty (např. oblečení, kolo, lyže) a určené k osobnímu užívání pojištěným, které si vzal na cestu nebo je prokazatelně pořídil během cesty, včetně zavazadel, ve kterých jsou tyto věci uloženy. Předmětem pojištění jsou i drobné hmotné věci svěřené pojištěnému zaměstnavateli, které pojištěný vzal s sebou na cestu a užívá je k výkonu činnosti, jako jsou např. osobní počítač, vzorky zboží, knihy, mobilní telefon.
- Pojištění se sjednává jako škodové.

Čl. 2

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, škoda na předmětu pojištění vzniklá v době trvání a v místě pojištění:

- poškozením nebo zničením pojištěné věci z příčiny:
 - požár, výbuch, přímý úder blesku, pád letadla,
 - povodeň nebo záplava,
 - vichřice nebo krupobíť,
 - sesouvání půdy, zřícení skal nebo zemin, sesouvání nebo zřícení sněhových lavin,
 - pád stromů, stožárů nebo jiných předmětů,
 - tíha sněhu nebo námrazy,
 - zemětřesení,
 - voda vytékající z vodovodních zařízení,
- odcizením pojištěné věci z příčiny krádeže vloupáním nebo loupeže,
- poškozením nebo zničením pojištěné věci při dopravní nehodě,
- ztrátou pojištěné věci v případech, že byl pojištěný zbaven možnosti věci opatrovat.

Čl. 3

Rozsah pojištění plnění

- Pojistné plnění pojistitel realizuje finančním plněním oprávněné osobě.
- V případě pojistné události s následkem poškození pojištěné věci, vyplatí pojistitel částku odpovídající přiměřeným nákladům na opravu poškozené věci, a to nejvýše do časové ceny věci.
- V případě pojistné události s následkem zničení pojištěné věci, vyplatí pojistitel částku odpovídající časové ceně věci.
- V případě pojistné události s následkem odcizení nebo ztráty pojištěné věci, vyplatí pojistitel částku odpovídající časové ceně věci.
- Sjednaný limit plnění omezuje pojistné plnění za jednu a všechny pojistné události pojištěného.

Čl. 4

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen:

- V případě odcizení pojištěných věcí oznámí tuto skutečnost místně příslušnému policejnímu orgánu a pojistiteli předat policejní protokol jako součást oznámení škodné události. Policejní protokol musí obsahovat identifikaci pojištěného, datum, příčinu a okolnosti vzniku a rozsah škodné události (seznam odcizených, zničených nebo poškozených věcí). Dále pak datum zápisu, podpis, otisk razítka a kontakt zapisovatele.
- V případě ztráty, poškození nebo zničení pojištěných věcí při dopravní nehodě zabezpečí protokol o šetření dopravní nehody a předat ho pojistiteli jako součást oznámení škodné události.
- V případě ztráty pojištěných věcí v době bezvědomí pojištěného zabezpečí potvrzení lékaře o tomto svém zdravotním stavu a předat ho pojistiteli jako součást oznámení škodné události.
- Bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámí, že:
 - v souvislosti se škodnou událostí bylo zahájeno trestní řízení a informovat ho o průběhu a výsledcích tohoto řízení,
 - se našla věc odcizená nebo ztracená v souvislosti s pojistnou událostí a v případě, že již obdržel pojistné plnění za tuto věc, vrátit pojistiteli plnění snížené o přiměřené a prokazatelné náklady potřebné na opravu této věci, pokud byla poškozena v době od vzniku pojistné události do doby, kdy byla nalezena.
- Uchovat poškozené nebo zničené věci v původním stavu a umožnit pojistiteli jejich prohlídku do ukončení šetření nutného ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit.

Čl. 5

Výluky z pojištění

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

- odcizení fotoaparátů, hudebních nástrojů, audiovizuální techniky, mobilních telefonů, počítačů a jiných obdobných elektronických zařízení včetně jejich příslušenství z motorového vozidla,
- události způsobené následkem vady, kterou měla pojištěná věc již v době uzavření pojištění, a která byla či mohla být známa pojistníkovi nebo pojištěnému bez ohledu na to, zda byla známa pojistiteli,
- nepřímé škody všeho druhu (např. ušlý výdělek, ušlý zisk, pokuty, manka, nemožnost použít pojištěnou věc, autorská práva, mimořádná cena nebo cena zvláštní obliby) a za vedlejší výlohy (např. expresní příplatky jakéhokoliv druhu, náklady právního zastoupení),
- škody na těchto věcech:
 - motorové dopravní prostředky, přírůsky a návěsy včetně jejich součástí a náhradních dílů,
 - věci a zavazadla svěřená dopravci,
 - věci předané za účelem poskytnutí služby,
 - peníze, vkladní knížky, platební karty, vkladové listy, telefonní karty, cenné papíry a jiné obdobné dokumenty, cestovní pasy, řidičské průkazy, jízdenky, letenky a jiné doklady, průkazy a oprávnění všeho druhu,
 - zbraně, věci z drahých kovů, sbírky a věci sběratelské hodnoty, starozitnosti, značkový porcelán, umělecké předměty, věci zvláštní kulturní a historické hodnoty a jiné cennosti,
 - potraviny, alkohol a tabákové výrobky,
 - samostatné nosiče dat (např. CD, flash disk),
 - záznamy na nosičích dat,
 - sportovní vybavení určené k provozování jiných sportů, než pro které bylo pojištění sjednáno.

ODDÍL D.

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

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

Čl. 1

Účel a předmět pojištění

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

Čl. 2

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu či nemajetkovou újmu, jejíž příčina nastala v době trvání a v místě pojištění, kterou pojištěný způsobil činností v běžném občanském životě a za kterou odpovídá podle právního předpisu státu, kde škoda či nemajetková újma vznikla. Pojistnou událostí je také škoda či újma vzniklá v souvislosti s výkonem výdělečné činnosti pojištěného nebo při plnění pracovních úkolů v pracovních právních vztazích nebo v souvislosti s nimi.
- Pokud o náhradě škody či nemajetkové újmy rozhoduje soud nebo jiný oprávněný orgán, platí, že šetření škodné události pojistitel zahájí teprve dnem, kdy mu bylo doručeno pravomocné rozhodnutí tohoto orgánu.

Čl. 3

Rozsah pojištění plnění

- Pojistné plnění pojistitel realizuje finančním plněním poškozenému, a to do limitu sjednaného v pojistné smlouvě. Limit pojištění plnění volí na svou odpovědnost pojistník.
- Poškozenému nevzniká právo na plnění proti pojistiteli.
- V případě újmy na životě nebo zdraví člověka poskytne pojistitel náhradu:
 - nemajetkové újmy způsobené zásahem do práva poškozeného na ochranu jeho zdraví (např. bolestné, ztížení společenského uplatnění),
 - následné finanční škody, která vznikla jako přímý důsledek újmy na zdraví nebo životě člověka (např. ztráta na výdělků, ušlý zisk, náklady léčeni, náklady pohřbu).
- V případě újmy na hmotné věci (dále jen "věc") poskytne pojistitel náhradu:
 - škody způsobené na věci jejím poškozením, zničením nebo ztrátou,
 - následné finanční škody, která vznikla vlastníky věci nebo osobě věc oprávněně užívající na základě smlouvy jako přímý důsledek škody způsobené na věci (např. ušlý zisk, náklady na likvidaci zničené věci).
- V případě újmy na živém zvířeti (dále jen „zvíře“) poskytne pojistitel náhradu:
 - škody způsobené usmrcením, ztrátou nebo zraněním zvířete,
 - následné finanční škody, která vznikla vlastníky zvířete nebo osobě oprávněně užívající zvíře na základě smlouvy jako přímý důsledek újmy na živém zvířeti; účelně vynaložené náklady spojené s péčí o zdraví zraněného zvířete se hradí tomu, kdo je prokazatelně vynaložil.
- Pojištění se vztahuje i na povinnost pojištěného poskytnout:
 - náhradu nákladů na hrazené zdravotní služby vynaložených zdravotní pojišťovnou,
 - regresní náhradu, kterou je pojištěný povinen zaplatit orgánu nemocenského pojištění v souvislosti se vznikem nároku na dávku nemocenského pojištění,pokud taková povinnost pojištěnému vznikla v důsledku újmy

na zdraví nebo životě člověka.

- Pojistitel uhradí náklady nutné k právní ochraně pojištěného před nárokem, který pojištěný i pojistitel považují za neoprávněný.
- Uhradil-li pojištěný poškozenému škodu, popřípadě i nemajetkovou újmu, za kterou pojištěný odpovídá v rozsahu tohoto článku a finanční plnění poškozenému dosud pojistitel nerealizoval, má pojištěný proti pojistiteli právo na úhradu takto vyplacené částky, a to do výše, ve které by jinak byl pojistitel povinen plnit za pojištěného poškozenému.
- Jestliže pojištěný způsobí škodu či nemajetkovou újmu svým jednáním, které bylo ovlivněno požitím alkoholu nebo aplikací omamných nebo psychotropních látek, má pojistitel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plnil.
- Sjednaný limit plnění omezuje pojistné plnění za jednu a všechny pojistné události pojištěného.
- Pojistné plnění za jednu věc je dále omezeno její časovou cenou.
- Za škodu či újmu na zdraví nebo na věci se považuje i škoda či nemajetková újma způsobená jízdou na kole, lyžích, invalidním vozíku a způsobená drobným zvířetem pojištěného, které má pojištěný během cesty u sebe v souladu s právními předpisy (např. pes, kočka).

Čl. 4

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen:

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

Čl. 5

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v oddílu A. se pojištění dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit škodu či nemajetkovou újmu:

- převzatou nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzatou smluvně,
- datečně uznanou smluvně, která by při absenci takové smlouvy jinak nevznikla,
- způsobenou na věcech, které si pojištěný vypůjčil,
- vzniklou v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání,
- vzniklou v souvislosti s činností, u které české nebo místní právní předpisy ukládají povinnost sjednat pojištění,
- vzniklou na životním prostředí včetně ekologické újmy (např. znečištění vody, půdy, ovzduší, lesa, zahrad),
- vzniklou na datech a jiných záznamech,
- způsobenou informací nebo radou,
- vyplyvajících z odpovědnosti za výrobek,
- způsobenou při výkonu práva myslivosti,
- způsobenou na věcech, které pojištěný převzal za účelem poskytnutí jakéhokoliv služby (např. úschova, přeprava či zpracování),
- v rozsahu odpovědnosti vůči svému zaměstnavateli, svým společníkům, osobám blízkým sobě nebo blízkým svým společníkům,
- v rozsahu újmy spočívající v náhradě požadavků:
 - za duševní útrapy,
 - za osobní neštěstí,
 - za ceny zvláštní obliby,
 - v souvislosti s uplatněním práva na ochranu osobnosti člověka.
- vzniklou porušením práva duševního vlastnictví (např. patentová a autorská práva, práva ochranné známky, vzoru či obchodního názvu),
- způsobenou v souvislosti s provozem motorového vozidla, motorového plavidla, letadla či jiného létajícího zařízení (např. padák, rogalo, sportovní drak),
- způsobenou v souvislosti s vlastnictvím, držbou, nájmem nebo správou nemovitosti,
- způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin, včetně přenosu viru HIV,
- způsobenou:
 - zvířetem vyvezeným nebo získaným za účelem podnikání či chováním k výdělečným účelům,
 - divokým a exotickým zvířetem,
 - služebním zvířetem při služebním výkonu,
- v případě jakéhokoliv náhrady škody či újmy přisouzené soudem Spojených států amerických nebo Kanady.