

Celé znění Všeobecných pojistných podmínek pro cestovní pojištění od UNIQA pojišťovny, a. s. jsou uvedeny zde:

UNIQA, pojišťovna CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ BEZ HRANIC

Pokyny pro případ pojistné události

Ambulantní a nemocniční ošetření, asistenční služby

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. Při hospitalizaci je pojištěný povinen neprodleně kontaktovat asistenční službu pojistitele.

V nemocnici je pojištěný povinen předložit asistenční kartu. Pojistitel sám nebo prostřednictvím asistenční služby zaplatí za pojištěného výlohy spojené s léčením v nemocnici.

V případě PU z pojištění asistenčních služeb kontaktujte neprodleně asistenční službu pojistitele.

**Kontakt na asistenční službu k pojištění od UNIQA pojišťovny; je k dispozici 24 hodin v českém jazyce:
EUROP ASSISTANCE+420 296 333 696**

Při telefonátu buďte připraveni uvést: číslo pojistné smlouvy (policy n.): 1360500127, tarif pojištění (tarif): K3; jméno a příjmení pojištěného, dále kde se pojištěný nachází (jméno nemocnice, adresa, kontaktní telefon) a co se stalo.

In case of emergency requiring medical assistance call assistance centre. Be prepared to announce name, policy number, tarif and contact telephone.

Hlášení PU v ČR

PU se hlásí na adrese:

UNIQA pojišťovna, a.s., odbor cestovního pojištění, Evropská 136, 160 12 Praha 6.

Je třeba použít výhradně tiskopis UNIQA pojišťovny, a.s. „Oznámení o škodě“, a to:

- EU 5098/2/A, EU 5098/2/B pro pojištění léčebných výloh, asistenčních služeb, zavazadel a odpovědnosti za škodu
- EU 5093/2/A, EU 5093/2/B pro pojištění úrazové
- EU 5094/2 pro pojištění stornovacích poplatků.

Formuláře jsou k dispozici ke stažení na www.uniqa.cz, případně si je lze vyžádat mailem na uniqa@uniqa.cz.

Pojistník popř. pojištěný je povinen v případě, že nedošlo k přímému uhrazení nákladů asistenční službou oznámit písemně pojistiteli bezprostředně po návratu do ČR pojistnou událost – nejpozději však do 30 dnů po ukončení cesty. Veškeré předkládané doklady musí být vystaveny v anglickém, německém nebo českém jazyce – v opačném případě zajistí pojistitel jejich překlad na náklady pojištěného.

Pojistník je povinen poskytnout pojistiteli při vyšetřování pojistné události veškerou potřebnou součinnost, zejména oznámit pojistiteli případné ostatní pojistitele a pojistné částky sjednané v ostatních pojistných smlouvách, a to včetně cestovních pojištění obsažených v kartových programech.

Dále klient k těmto oznámením přikládá:

v případě PU z pojištění léčebných výloh

– originály lékařských nálezů, diagnóz, seznamy výkonů, účty za pobyt v nemocnici a léky, popř. další originály dokumentů, potřebných pro stanovení výše plnění (vyplněné Atestatio medici – viz str. 6)

v případě PU z úrazového pojištění

– lékařskou zprávu o zdravotním stavu s diagnózou a prognózou úrazu, vyplněné Atestatio medici

– v případě smrti následkem úrazu doloží oprávněná osoba kopii úmrtího listu pojištěného

v případě PU z pojištění odpovědnosti za škodu

– doložení škody 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 pořizovací 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 – doložit škodu na zdraví třetí osoby protokolem policie a lékařskou zprávou s podrobnou diagnózou poranění poškozeného

v případě PU z pojištění zavazadel

– všechny další doklady, prokazující oprávněnost nároku pojištěného na pojistné plnění, zejména doklad o policejním šetření nebo doklad o ztrátě zavazadel dopravcem (PIR) nebo doklad o dopravní nehodě, živelní nebo jiné mimořádné události, seznam odcizených či poškozených zavazadel včetně dokladů o jejich nabytí a jejich pořizovací hodnotě (účty, faktury)

v případě PU z pojištění stornovacích poplatků

– 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

– 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.)

Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění – UCZ/Ces/10

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 pojistné smlouvě, 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 za škodu
- 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. Pojistné částky 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 úkony, týkající se pojištění, je třeba písemné formy. Veškeré změny musí být provedeny písemně, jinak jsou neplatné.

3. Doba trvání pojištění, pojistné období

3.1. Všechny druhy cestovního pojištění, kromě pojištění stornovacích poplatků, vznikají 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 zanikají 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 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.

3.3. Pojistná smlouva nabývá účinnosti nejdříve okamžikem úhrady celé částky jednorázového pojistného, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

3.4. 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 území České republiky (dále jen „ČR“) a států, kde má pojištěný trvalý nebo přechodný pobyt či je jejich občanem, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

4.2. Pojištění sjednané pro zeměpisnou zónu 1 se vztahuje jen na pojistné události, které nastaly na zeměpisném území Evropy včetně ostrovů náležících evropským státům, na území Egypta, Izraele, Maroka, Tuniska a Turecka. Pojištění sjednané pro zeměpisnou zónu 2 se vztahuje na pojistné události, které nastaly na území všech států světa.

5. Pojistné

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

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

6. Pojistné plnění

6.1. Pojistitel poskytuje pojistné plnění maximálně do výše sjednaných pojistných částek. V pojistné smlouvě může být sjednána spoluúčast pojištěného na plnění.

6.2. 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. Lhůtu lze dohodou prodloužit. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

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

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

7. Zánik pojištění

7.1. Pojištění zaniká na základě písemné výpovědi pojištěného nebo pojistníka před počátkem pojištění nebo v den počátku pojištění. Pojistník má nárok na vrácení zaplaceného pojistného sníženého o náklady, které vznikly s uzavřením a zrušením pojistné smlouvy. Podmínkou je vrácení všech dokumentů stvrzujících sjednání cestovního pojištění.

7.2. Zanikne-li cestovní pojištění z jakéhokoliv důvodu v době trvání pojištění, náleží pojišťovně pojistné za celou pojistnou dobu, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

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

7.4. Při zániku smlouvy cestovního pojištění zanikají všechny touto smlouvou sjednané druhy pojištění.

8. Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

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

8.2. Pojistník popř. pojištěný 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 případně ostatní pojistitele a pojistné částky 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 škody způsobené pojistnou událostí nebo jiné obdobné právo, a písemně převést toto právo na pojistitele až do výše, do které poskytl nebo zřejmě poskytne plnění.
- 8.3. Pojistník, pojištěný popř. oprávněná osoba má právo obrátit se se stížností na kontrolní útvar pojistitele popř. i na ČNB (sekce regulace a dohledu nad pojišťovny).

9. Práva a povinnosti pojistitele

9.1. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění v případě, kdy pojištěný nedodržel smluvně sjednané povinnosti, zejména v případě opožděného hlášení pojistné události a v případě neúplnosti údajů v oznámení pojistné události, pokud se tak ztíží šetření rozsahu škody.

10. Doručování

10.1. Písemnosti doručuje pojistitel prostřednictvím pošty, případně jiným vhodným způsobem.

10.2. Nebyl-li adresát písemnosti zastížen, 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. Nevyzvedne-li si adresát zásilku do 10 dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Není-li zjištěn opak, má se za to, že se adresát v místě doručení zdržoval.

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 léčení.
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 (též 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

1. 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 nemocí a úrazů, ke kterým došlo po požití alkoholu nebo návykových látek, může pojistitel omezit pojistné plnění;
- b) vyšetření ke zjištění těhotenství, interrupce, jakékoliv komplikace po šestém měsíci těhotenství, porodu, vyšetření a léčby neplodnosti, umělého oplodnění, léčení sterility, antikoncepce;
 - c) pobytu v lázních, sanatoriích, léčebnách, ozdravovnách, léčebných ústavech apod.;
 - d) výkonů, které nebylo bezpodmínečně nutné provést jako např. preventivní a kontrolní prohlídky, profylaktické očkování, kosmetické ošetření a jeho následky, chiropraktické výkony nebo terapie, úpravy zubů a čelistí, zhotovení a opravy protéz, ortéz, epitéz, 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.
2. Provozování rekreačních sportů je obsaženo v základním pojištění. Do rekreačních sportů náleží všechny sportovní činnosti nezařazené do nebezpečných, zimních nebo nepojistitelných sportů. 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.).
3. Mezi nebezpečné sporty jsou zařazeny následující aktivity :
rafting od 3.stupně obtížnosti, jiné sjíždění divokých řek od 3.stupně obtížnosti, parasailing, parašutismus, závěsné létání, paragliding, plachtění a létání všech druhů, motoristické a letecké sporty všech druhů, létání balónem, vysokohorská turistika od 3.000m n.m. do 5.000m n.m., speleologie, přístrojové potápění, bojové a kontaktní sporty, skateboarding, akrobacie a skoky na lyžích, motorové sporty na sněhu, ledě nebo vodě, jiné obdobně nebezpečné sporty, veřejně organizované sportovní soutěže, zápasy nebo závody v jakémkoli druhu sportu, profesionálně provozovaný jakýkoli druh sportu.
4. Mezi zimní sporty jsou zařazeny následující aktivity :
sjezdové lyžování a snowboarding na vyznačených sjezdovkách a trasách, běh na lyžích, bruslení, rychlobruslení, krasobruslení, jízda na bobech, skibobech a sportovních saních
5. Mezi nepojistitelné sporty jsou zařazeny následující aktivity :
skoky na laně, canyoning, lyžování a snowboardingu mimo vyznačené sjezdovky a trasy, skialpinismus, vysokohorská turistika nad 5.000 m n.m. a horolezectví
6. Seznam sportů se zařazením do jednotlivých skupin je k dispozici na webových stránkách pojistitele.

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) záchraňovací 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 podmínky 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 s 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 jemu blízké osoby a vážného úrazu nebo vážného onemocnění jemu blízké osoby pouze tehdy, potvrdí-li ošetřující lékař, že je pojištěnému blízká osoba ve stavu ohrožení života. Pod pojmem „pojištěnému blízká osoba“ v tomto bodě tohoto článku se rozumí manžel/manželka, rodiče a děti pojištěného. 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 500.000,-Kč, 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 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 250,-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(chartery) 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 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 250,-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(chartery) ani na zpoždění způsobené důvody, které byly známy již v den rezervace letu.

Článek 3 – Pojistné plnění

1. Pojistitel plní náklady či služby uvedené v Části B, článku 2, bodu 1c), 1d), 1e), 1f), 1g), 1i) a 1j) těchto VPP do výše maximálně 2% pojistné částky, sjednané v pojistné smlouvě pro pojištění asistenčních služeb, pokud není v pojistné smlouvě výslovně uvedeno jinak.
2. Pojistitel plní náklady či služby uvedené v Části B, článku 2, bodu 1k) a 1l) těchto VPP do výše maximálně 5.000,-Kč, pokud není v pojistné smlouvě výslovně uvedeno jinak.
3. Pojistitel plní náklady či služby uvedené v Části B, článku 2, bodu 1h) těchto VPP do výše maximálně 500.000,-Kč, pokud není v pojistné smlouvě výslovně uvedeno jinak.
4. Plnění z pojištění asistenčních služeb nemůže překročit pojistnou částku, sjednanou v pojistné smlouvě.

Článek 4 - Výluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za náklady 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 nebo trvalé následky úrazu pojištěného, přičemž k úrazu došlo během trvání pojištěné cesty.
2. Předmětem pojištění je hospitalizace pojištěného následkem úrazu.

Článek 2 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. 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, vyplatí 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, vyplatí 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 tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění (dále jen „oceňovací tabulky A“) platných v době vzniku pojistné události (úrazu), do kterých má pojištěný právo nahlédnout; oceňovací tabulky může pojistitel doplňovat a měnit;
 - b) zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky A) 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 A) procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem;
 - c) podmínkou vzniku nároku na plnění je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl výše 10 procentního ohodnocení;
 - d) 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;
 - e) 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;
 - f) způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však do výše 100 procent;
 - g) 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;
 - h) jestliže pojištěný zemře následkem úrazu do uplynutí jednoho roku ode dne, kdy k úrazu došlo, zaniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
 - i) 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, vyplatí pojistitel oprávněným osobám částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částku, odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu;
 - j) 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 zahrnutí v důsledku úrazu nebo nemoci.
 - b) Hospitalizací se rozumí u 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.

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, vyplatí 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, vyplatí 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 tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění (dále jen „oceňovací tabulky A“) platných v době vzniku pojistné události (úrazu), do kterých má pojištěný právo nahlédnout; oceňovací tabulky může pojistitel doplňovat a měnit;
 - b) zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky A) 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 A) procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem;
 - c) podmínkou vzniku nároku na plnění je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl výše 10 procentního ohodnocení;
 - d) 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;
 - e) 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;
 - f) způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však do výše 100 procent;
 - g) 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;
 - h) jestliže pojištěný zemře následkem úrazu do uplynutí jednoho roku ode dne, kdy k úrazu došlo, zaniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
 - i) 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, vyplatí pojistitel oprávněným osobám částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částku, odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu;
 - j) 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 hospitalizaci pojištěného:
 - a) nemocniční odškodné se plní za každý den hospitalizace v důsledku léčení úrazu 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
 - b) pojistné plnění se vyplácí po předložení lékařského potvrzení o době trvání a termínu hospitalizace, nejdéle však za 90 dnů.

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 tříselná 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) jakákoli 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 návykových látek, může pojistitel omezit pojistné plnění;
 - b) při veřejně organizované sportovní soutěži nebo závodu nebo profesionálně provozovaném sportu;

- c) provozováním skoků na laně, canyoningu, lyžování a snowboardingu mimo vyznačené sjezdovky a trasy, skialpinismu a horolezectví.
3. 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.

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 úmrtího 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 za škodu

Článek 1 - Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění jsou škody na zdraví nebo věci třetí osoby, které vznikly během pojištěné cesty a za které pojištěný právně odpovídá podle občanskoprávních předpisů státu, na jehož území k těmto škodám došlo.
2. Pojištění se vztahuje na odpovědnost pojištěného za škodu způsobenou činností v běžném občanském životě při provozování běžných turistických činností.

Článek 2 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojistitele nahradit škodu za pojištěného, pokud je pojištěný povinen vzniklou škodu uhradit. Pokud o náhradě škody rozhoduje soud, platí, že pojistitel je povinen plnit teprve dnem, kdy rozhodnutí soudu nabude právní moci.

Článek 3 - Pojistné plnění

1. Z pojištění odpovědnosti za škodu má pojištěný právo, aby za něj pojistitel uhradil do výše pojistné částky, sjednané v pojistné smlouvě :
 - a) skutečnou škodu vzniklou na zdraví a věci třetí osoby, pokud za škodu odpovídá;
 - b) 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, kterou má pojistitel uhradit;
 - b) řízení o náhradě škody před soudem prvního stupně, pokud toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše škody 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, které vznikly poškozenému;
 - d) obhajoby pojištěného před odvolacím soudem v trestním řízení, řízení o náhradu škody 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 její výše, má pojistitel právo náhradu škody odmítnout.
4. Pojistitel má proti pojištěnému právo na vrácení náhrady škody, pokud byla pojistná událost způsobena pod vlivem alkoholu nebo požití návykových látek.

Článek 4 - Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na odpovědnost pojištěného za škodu :
 - a) způsobenou úmyslně, přičemž úmyslu naroveň je postaveno jednání nebo opomenutí pojištěného, při kterém musel být vznik škody předpokládán nebo očekáván;
 - 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 nemotorového 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 škodu 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 svému manželovi, příbuzným v řadě přímé, osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, a osobám spolupojištěným;
- l) způsobenou zvířaty; tato výlučka se neuplatňuje na zvíře ve vlastnictví pojištěného, pokud bylo pro toto zvíře sjednáno pojištění domácího miláčka;
- m) za kterou pojištěný odpovídá v důsledku své aktivní účasti na závodech a sportovních soutěžích včetně přípravy na ně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak;
- n) způsobenou na věci, kterou pojištěný užívá protiprávně.

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 pořizovací 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 škodu 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, neprodleně toto písemně oznámit pojistiteli;
 - e) učinit veškerá možná opatření, aby se rozsah škody nevětšoval;
 - f) poskytnout pojistiteli v případě pojistné události potřebnou součinnost ke zjištění příčin a výše škody, 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
 - právo na náhradu škody 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 postupovat dle pokynů pojistitele mj. podat dle pokynu pojistitele opravný prostředek (v tom případě náklady odvolacího řízení nese pojistitel);
 - i) uznat nebo vyrovnat škodu 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, v jehož důsledku utrpěl pojištěný újmu na zdraví a musel vyhledat lékařskou pomoc.

Ža loupež s použitím násilí se nepovažuje :

- odcizení zavazadel pojištěného pachatelem pouze pod pohrůžkou užití násilí
- vytržení zavazadel z ruky či stržení zavazadel z ramene pojištěného apod.

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.
2. Pokud pojistnou událostí došlo ke zničení, ztrátě nebo odcizení zavazadla, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění ve výši nové ceny zavazadla.
3. Pojistitel plní maximálně do výše pojistného limitu za jedno zavazadlo, pokud je tento limit v pojistné smlouvě sjednán, a v souhrnu maximálně do výše pojistné částky, sjednané v pojistné smlouvě.

Článek 4 - Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na majetkovou škodu na zavazadlech, která vznikne pojištěnému :
 - a) následkem válečných událostí, občanské války, vnitrostátních nepokojů, vzpoury, povstání, stávků a teroristických aktů;
 - b) 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 nejbližší 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 pořizovací 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 jemu blízké osoby za předpokladu, že tento stav vyžaduje hospitalizaci nebo upoutání na lůžko podle rozhodnutí a potvrzení ošetřujícího lékaře, ve kterém je uvedena přesná doba léčení, diagnóza náhlého onemocnění nebo úrazu a pokud je potvrzeno, že zdravotní stav pojištěného vylučuje nastoupení cesty;
 - b) úmrtí pojištěného nebo jemu blízké osoby;
 - c) závažného násilného trestného činu proti pojištěnému nebo jemu blízké osobě, pokud měl za následek závažnou psychickou újmu;
 - d) zdravotních komplikací v důsledku těhotenství pojištěné osoby do 6.měsíce 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 „pojištěnému blízká osoba“ v bodě 1 tohoto článku se rozumí :
- a) manžel/manželka, rodiče, děti pojištěného, dále sourozenci pojištěného a osoby žijící ve společné domácnosti;
 - b) osoby, uvedené na stejné cestovní smlouvě či závazné objednávce služby 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 pojistné částky, sjednané v pojistné smlouvě.
2. Nárok na pojistné plnění mají i manžel/manželka, 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 pojistná částka stanovená v pojistné smlouvě nižší než celková cena vynaložená pojištěným za zájezd nebo služby, je pojistitel oprávněn ke krácení pojistného plnění, a to v poměru pojistné částky k celkové ceně 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)-g) 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 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 prodloužení 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 prodloužení 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, 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.). 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 jemu blízké osoby a vážného úrazu nebo vážného onemocnění jemu blízké osoby pouze tehdy, potvrdí-li ošetřující lékař, že je pojištěnému blízká osoba ve stavu ohrožení života. Pod pojmem „pojištěnému blízká osoba“ v tomto bodě tohoto článku se rozumí manžel/manželka, rodiče a děti pojištěného
 - b) pokud je pojištěný repatriován se souhlasem asistenční služby pojistitele
 - c) pokud je pojištěný hospitalizován v nemocnici - 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
 - 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 pojistné částky, sjednané v pojistné smlouvě.
2. Pokud je pojistná částka stanovená v pojistné smlouvě nižší než celková cena vynaložená pojištěným za zájezd nebo služby, je pojistitel oprávněn ke krácení pojistného plnění, a to v poměru pojistné částky k celkové ceně 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. 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 pojištěný po návratu do ČR pojistiteli. Pojistitel sám nebo prostřednictvím asistenční služby použije 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 spojenou 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 medikace v českém, anglickém nebo německém překladu.

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.12.2010.

Obsah balíčku:

- **pojištění léčebných výloh v zahraničí pojišťuje vzniklé náklady na léky, ošetření a hospitalizaci až do výše 3.000.000 Kč**
- **pojištění asistenčních služeb do výše 3.000.000 Kč**
- **pojištění stornopoplatků souvisejících se zrušením cesty ze zdravotních důvodů: plnění maximálně do výše 80 % z celkové ceny zájezdu, nejvýše však 11.000 Kč**
- **úrazové pojištění: plnění za trvalé následky úrazu (max. 300.000 Kč), úmrtí (max. 150.000 Kč)**
- **pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou klientem při cestě do zahraničí: škoda na zdraví a věci 1.000.000 Kč**
- **pojištění zavazadel (při překonání překážky) do výše 10.000 Kč**