Obecná část

1. Úvodní ustanovení

1.1. Cestovní pojištění, které uzavírá UNIQA pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí právním řádem České republiky (dále jen „ČR“). Platí pro něj zákon o pojišťovnictví, příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „VPP“) a smluvní ujednání. Obsahují-li některé z výše uvedených podmínek v souladu se zákonem odchylnou úpravu, platí ustanovení uvedená v pojistných podmínkách nebo přímo v pojistné smlouvě.

1.2. V rámci cestovního pojištění je možné sjednat následující druhy pojištění, které jsou dále upraveny ve zvláštní části těchto VPP:

A) Pojištění léčebných výloh
B) Pojištění asistenčních služeb
C) Úrazové pojištění
D) Pojištění odpovědnosti
E) Pojištění cestovních zavazadel
F) Pojištění stornovacích poplatků
G) Pojištění náhrady dovolené
H) Pojištění domácího miláčka
I) Pojištění storna z důvodu terorismu

1.3. Pojištění uvedená v bodě 1.2. pod písmeny A), B), D), E), F), G), H), I) se sjednávají jako pojištění škodová, pojištění uvedené pod písmenem C) se sjednává jako pojištění obnosové.

2. Všeobecná ustanovení

2.1. Na základě uzavřené pojistné smlouvy se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.

2.2. Limit pojistného plnění a výše spoluúčasti pojištěného na jednotlivé druhy cestovního pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Spoluúčastí se rozumí částka, kterou se pojištěný podílí na plnění z každé pojistné události a kterou pojistitel odečte od přiznaného pojistného plnění.

2.3. Pro právní jednání, týkající se vzniku, změny a zániku pojištění, je třeba písemné formy. Veškeré změny musí být provedeny písemně, jinak jsou považovány za neplatné. Za písemnou formu se považuje podepsaný dokument v papírové podobě nebo jednání učiněné elektronickými nebo jinými technickými prostředky. Pro vyloučení pochybností se smluvní strany dohodly, že písemná forma je zachována také v případě, pokud je jednání učiněno formou elektronické zprávy ve formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, a je opatřeno elektronickou známkou jednající osoby dle zvláštního předpisu. Pro oznámení události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění a s ní související komunikaci však postačuje forma komunikace prostřednictvím telefonického hovoru s call centrem pojistitele, právy SMS, či e-mailovou elektronickou zprávou. Pro vydání pojistky a její zaslání pojistníkovi, potvrzení pojistitele o platnosti pojištění, oznámení pojistitele o nepřijetí návrhu pojistné smlouvy, jiné oznámení pojistitele, které nemění obsah pojistné smlouvy, protinávrh pojistitele a pro souhlas se žádostí pojistníka na změnu pojistné smlouvy nebo údajů v pojistné smlouvě postačuje jejich učinění formou elektronické zprávy ve formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, bez potřeby elektronického podepsání.

3. Doba trvání pojištění, pojistné období

3.1. Pojistitel na základě návrhu rozhodne do 2 měsíců od jeho převzetí nebo v případě jednání učiněného elektronickými nebo jinými technickými prostředky od jeho doručení o jeho přijetí či nepřijetí. Okamžikem přijetí návrhu je pojistná smlouva uzavřena. Jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku, v níž je uveden den uzavření pojistné smlouvy.

3.2. Pojistná ochrana, s výjimkou pojištění stornovacích poplatků, vzniká od 0.00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však od data a času sjednání pojištění uvedeného v pojistné smlouvě a zaniká ve 24.00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Pojištění stornovacích poplatků vzniká od data a času sjednání pojištění a zaniká ve 24.00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.

EU 5361/2/E 1125 103071_1

3.3. V případě, že je některý z pojištěných v okamžiku sjednání pojištění již v zahraničí, je pojistná ochrana poskytována nejdříve od 0.00 hodin 7. dne následujícího po datu sjednání pojištění. Výše uvedené neplatí v případě, kdy pojistník sjednává navazující pojištění (tj. v okamžiku sjednávání nové pojistné smlouvy má platné pojištění u pojistitele a počátek pojištění bude přímo navazovat na stávající pojištění).

3.4. 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.

3.5. Pojistná smlouva nabývá účinnosti nejdříve okamžikem úhrady pojistného ve stanovené výši, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno již okamžikem prokazatelného poukázání pojistného na účet pojistitele. Pojistné musí být vždy uhrazeno nejpozději v den počátku pojištění, v případě sjednání stornovacích poplatků je počátek pojištění den sjednání pojištění.

3.6. Pojištění uvedená v bodě 1.2. pod písmeny A), B), C), D), E), G), H) nelze přerušit, není-li ujednáno jinak. Pojištění uvedená v bodě 1.2. pod písmeny F), I) v průběhu platnosti nelze měnit ani zrušit, není-li ujednáno jinak.

3.7. V případě, že se pojištěný z důvodu nezbytné hospitalizace nemůže vrátit do ČR v původně plánovaném termínu, prodlužuje se automaticky a bezplatně platnost jeho cestovního pojištění na dobu nezbytně nutnou k návratu do ČR, a to ve stejném rozsahu v jakém bylo sjednáno.

4. Územní platnost pojištění

4.1. Všechny druhy cestovního pojištění, kromě pojištění stornovacích poplatků, jsou platné v zeměpisné zóně sjednané v pojistné smlouvě.

4.2. Při sjednání pojištění pro zeměpisnou zónu 1, 2 a zeměpisnou zónu 4 platí pojištění ve státech spadajících do konkrétní zóny vždy s výjimkou států, kde má pojištěný trvalý nebo přechodný pobyt či je jejich občanem. V případě, že si pojištěný hradí v ČR alespoň rok veřejné zdravotní pojištění tak se ustanovení pro zónu 1, 2 a 4 neuplatňuje.

4.3. Pojištění lze sjednat pro zeměpisnou zónu 1 (Evropa včetně vyjmenovaných ostrovů, mimo ČR), zeměpisnou zónu 2 (Celý svět, mimo ČR), zeměpisnou zónu 3 (ČR) a zeměpisnou zónu 4 (Celý svět, mimo ČR, USA a Kanady).

a) Pojištění sjednané pro zeměpisnou zónu 1 se vztahuje na pojistné události, které nastaly na území těchto států: Albánie, Andorra, Belgie, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Dánsko (Faerské ostrovy), Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Island, Itálie, Kosovo, Kypr, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Moldavsko, Monako, Německo, Nizozemsko, Norsko (Špicberky), Polsko, Portugalsko (Azory, Madeira), Rakousko, Rumunsko, Rusko (pouze evropská část po pohoří Ural a řeku Ural), Řecko, San Marino, Severní Makedonie, Slovensko, Slovinsko, Spojené království Velké Británie a Severního Irska (Ostrov Man, Gibraltar, Normanské ostrovy), Srbsko, Španělsko (Kanárské ostrovy, Baleárské ostrovy), Švédsko, Švýcarsko, Ukrajina, Vatikán.
b) Pojištění sjednané pro zeměpisnou zónu 2 se vztahuje na pojistné události, které nastaly na území všech států světa (mimo ČR).
c) Pojištění sjednané pro zeměpisnou zónu 3 se vztahuje na pojistné události, které nastaly pouze na území ČR.
d) Pojištění sjednané pro zeměpisnou zónu 4 se vztahuje na pojistné události, které nastaly na území všech států světa (mimo ČR, USA, Kanady).

4.4. Pojištění nelze sjednat do oblastí, které ústřední orgán státní správy (např. Ministerstvo zahraničních věcí) označil jako válečnou zónu nebo do oblastí, kam ústřední orgán státní správy (např. Ministerstvo zahraničních věcí) uveřejní na svých webových stránkách nedoporučení či zákaz cestovat, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

4.5. Pojištění nelze sjednat do oblastí s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami (např. na výpravy a expedice, polární výpravy, výpravy do pouští, průzkum jeskyní, cesty do rozsáhlých neobydlených oblastí apod.). Pojištění nelze sjednat na činnosti artistické, pyrotechnické, jeskyňářské, kaskadérské, krotitelské, záchranářské či práce v hlubinných dolech.

5. Sportovní činnosti

5.1. Sporty zahrnuté v základním pojištění:

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

Rekreační sporty:
jsou zahrnuty v základním pojištění. Do rekreačních sportů náleží krátkodobé plážové adrenalinové aktivity, které si pojištěný zakoupil přímo na pláži od místního poskytovatele služeb tj. např. jízda na banánu, jízda na vodním skútru, parasailing, vodní lyžování, potápění s instruktorem apod.).

5.2. Mezi nebezpečné sporty jsou zařazeny zejména následující aktivity:
akrobacie a skoky na lyžích, akrobatický tanec, americký fotbal, bojové a kontaktní sporty, kanoistika na divoké vodě od 3. stupně obtížnosti, kayakrafting, létání balónem, lezení v ledu po umělé stěně (icebreaker), lov ryb harpunou, lov sportovní, lov zvěře se zbraněmi, motoristické a letecké sporty všech druhů, motorové sporty na sněhu, ledě nebo vodě, mountainboarding, paragliding, parasailing, parašutismus, plachtění a létání všech druhů, přístrojové potápění, rafting od 3. stupně obtížnosti a jiné sjíždění divokých řek od 3. stupně obtížnosti, sea kayaking, skateboarding, slaňování (abseiling), tandemový seskok, účast na rekonstrukci historické bitvy, veřejně organizované sportovní soutěže, Via Ferrata B-D, vysokohorská turistika bez horolezeckého náčiní od 3.000 m n. m. do 5.000 m n. m., zápasy nebo závody v jakémkoli druhu sportu, závěsné létání, dále profesionálně provozovaný jakýkoliv druh sportu a jiné obdobně nebezpečné sporty.
Do nebezpečných sportů dále patří turistika nebo treking na značených cestách v oblastech za polárním kruhem.

5.3. Mezi zimní sporty jsou zařazeny následující aktivity:
běh na lyžích po vyznačených trasách, boby na vyznačených trasách, bruslení, jízda na skibobech, jízda na sněžném skútru, jízda na sportovních saních, krasobruslení, lední hokej, lyžování po vyznačených trasách, rychlobruslení, sjezdové lyžování a snowboarding na vyznačených trasách, sněžnice, snowbike a další sportovní aktivity srovnatelné rizikovosti.

5.4. Mezi nepojistitelné sporty jsou zařazeny následující aktivity:
alpinismus, base jumping, běh s býky, bouldering, canyoning, dragster, freediving, horolezectví, jeskynní potápění, potápění pod ledem, potápění se žraloky, skialpinismus, skoky a lety na lyžích, skoky na laně, lyžování a snowboarding mimo vyznačené sjezdovky a trasy, vysokohorská turistika nad 5.000 m n. m. a další sportovní aktivity srovnatelné rizikovosti.

5.5. Na pojištění sportovní činnosti, která není uvedena v bodech 5.1. až 5.4., je možné se domluvit s pojistitelem. O zařazení sportu do rizikové skupiny vždy rozhoduje pojistitel.

6. Druhy cest

6.1. Turistickou cestou se rozumí turistická a poznávací cesta/pobyt, studijní pobyt, případně pracovní cesta nemanuálního charakteru, čímž se rozumí stáž, nebo cesta za účelem vykonávání práce administrativní nebo řídící povahy.

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

6.3. Rodinnou cestou se rozumí turistická a poznávací cesta/pobyt, studijní pobyt, stáž, nebo cesta za účelem vykonávání práce administrativní či řídící povahy. Rodinné pojištění je platné pro rodiče do 65 let včetně (manžel/manželka, druh/družka, registrovaný partner/partnerka) a děti do dovršení věku 18 let (vlastní, adoptované, osvojené), přičemž může být pojištěno maximálně 6 osob.

7. Pojistné

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

7.2. Pojistné se stanoví buď pro celou sjednanou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo po pojistné období (běžné pojistné).

7.3. Výši pojistného v ročním cestovním pojištění s opakovanými výjezdy je pojistitel oprávněn upravit (zvýšit nebo snížit) ke dni počátku nejbližšího pojistného období, pokud dojde ke změně podmínek rozhodných pro jeho stanovení. K úpravě může dojít zejména z těchto důvodu:
a) změna právních předpisů, která má dopad na podnikatelskou činnost pojistitele a současně na podmínky rozhodné pro stanovení výše pojistného;
b) pokud podle Harmonizovaného indexu spotřebitelských cen (HICP) dojde za sledované období k růstu cen v České republice o více jak 5 %.

7.4. Pokud pojistitel upraví výši pojistného z výše uvedených důvodů, je povinen nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se výše pojistného změní, oznámit:
a) novou výši pojistného pro následující pojistné období;
b) lhůtu, do které může pojistník změnu odmítnout, pokud s novou výší pojistného nesouhlasí.

8. Pojistné plnění

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

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

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

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

8.5. Bez ohledu na všechna ostatní ustanovení této smlouvy pojistitel neposkytne pojistné plnění či jakékoliv jiné plnění z pojištění, pokud by takový postup byl v rozporu s ekonomickými, obchodními nebo finančními sankcemi a/nebo embargy Rady bezpečnosti OSN, Evropské unie nebo jakýmikoliv vnitrostátními právními předpisy či právními předpisy Evropské unie, které se vztahují na účastníky tohoto pojištění. To platí také pro hospodářské, obchodní nebo finanční sankce a/nebo embarga vydaná Spojenými státy americkými nebo jinými zeměmi, není-li to v rozporu s právními předpisy Evropské unie nebo vnitrostátními právními předpisy. Výše uvedené se použije obdobně i pro zajistné smlouvy.

8.6. Není-li z důvodu stavu nouze či časové tísně (např. při akutních zdravotních potížích pojištěného v zahraničí) možné provést standardní šetření škodné události, a je-li za těchto okolností pojistitelem poskytnuto plnění za účelem odvrácení nebo zmírnění bezprostředně hrozící újmy, směřující zejména k záchraně života nebo zdraví pojištěného, aniž by bylo v danou chvíli postaveno najisto, že oprávněné osobě vzniklo právo na pojistné plnění, pak vyjde-li posléze najevo, že se nejednalo o událost krytou pojištěním, nebo že plnění bylo pojistitelem poskytnuto ve větším rozsahu, než by odpovídalo sjednané pojistné smlouvě, jsou příjemce plnění a společně a nerozdílně s ním i osoba, v jejíž prospěch bylo plnění poskytnuto, povinni plnění v rozsahu, v jakém nemá oporu ve sjednané pojistné smlouvě, vrátit zpět pojistiteli, a to do 30 dnů od doručení písemné výzvy pojistitele.

9. Zánik pojištění

9.1. Nezaplacením běžného pojistného

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

9.2. Výpovědí

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

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

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

9.3. Odstoupením

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

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

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

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

9.4. Odmítnutím pojistného plnění

a) Pojistitel může odmítnout plnění z pojistné smlouvy, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

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

9.5. Další důvody zániku

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

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

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

10. Práva a povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněných osob

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

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

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

b) mít vždy s sebou při cestách v zemích Evropské unie, Norska, Islandu, Švýcarska, Severní Makedonie, Srbska nebo Lichtenštejnska Evropský průkaz zdravotního pojištění (EHIC), na základě kterého je nárok na nezbytnou zdravotní péči zdarma nebo za zvýhodněné ceny;

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

d) 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;

e) 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;

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

g) poskytnout pojistiteli při vyšetřování pojistné události veškerou potřebnou součinnost, zejména oznámit pojistiteli případné ostatní pojistitele a limity pojistného plnění sjednané v ostatních pojistných smlouvách, a to včetně cestovních pojištění obsažených v kartových programech;

h) na žádost pojistitele zprostit třetí osobu (zejména lékaře) mlčenlivosti o skutečnostech souvisejících s pojistnou událostí;

i) zabezpečit vůči jinému právo na náhradu újmy způsobené pojistnou událostí nebo jiné obdobné právo, a písemně převést toto právo na pojistitele až do výše, do které poskytl nebo zřejmě poskytne plnění;

j) každý, kdo se pokládá za oprávněnou osobu nebo má právní zájem na pojistném plnění, může pojišťovně oznámit událost, se kterou spojuje požadavek na pojistné plnění;

k) při nedodržení povinností má pojistitel právo krátit či odmítnout pojistné plnění.

11. Informační povinnost

11.1. Pro případné mimosoudní řešení sporů s pojistitelem je v případě cestovního pojištění příslušným orgánem Česká obchodní inspekce, Gorazdova 1969/24, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

11.2. Pojistník, pojištěný popř. oprávněná osoba má právo obrátit se se stížností na kontrolní útvar pojistitele popř. i na ČNB (sekce regulace a dohledu nad pojišťovnami).

11.3. Pro případné soudní řešení sporů s pojistitelem je příslušný Obvodní soud pro Prahu 6, 28. pluku 1533/29b, 100 83 Praha 10.

12. Práva a povinnosti pojistitele

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

12.2. Pojistitel si vyhrazuje právo kontaktovat zdravotnické zařízení nebo zaměstnavatele pojištěného a ověřit zdravotní stav pojištěného ve vztahu ke konkrétní cestě.

13. Doručování

13.1. Písemnosti doručuje pojistitel na adresu v České republice prostřednictvím pošty jako obyčejné či doporučené zásilky, případně jiným vhodným způsobem, není-li dohodnuto jinak. V případě právního jednání učiněného elektronickými nebo jinými technickými prostředky pojistitel doručuje dokumenty na e-mailovou adresu uvedenou v návrhu na uzavření / pojistné smlouvě nebo změnu pojistné smlouvy nebo na jinou e-mailovou adresu, která mu byla, v případě změny této e-mailové adresy, prokazatelně oznámena.

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

Zvláštní část

Část A – Pojištění léčebných výloh

Článek 1 – Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění jsou:
   a) nutné a prokazatelné náklady, které vznikly pojištěnému v rámci nezbytného lékařského ošetření v důsledku úrazu nebo náhle vzniklého onemocnění pojištěného;
   b) nutné a prokazatelné náklady vzniklé v souvislosti s umístěním pojištěného do izolace kvůli onemocnění COVID 19 nebo s nařízenou preventivní karanténou z důvodu podezření na onemocnění COVID 19.

Článek 2 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v pojištění léčebných výloh je úraz nebo nepředvidatelné akutní onemocnění pojištěného v zahraničí vyžadující ambulantní či nemocniční ošetření nebo léčení, umístění pojištěného do izolace nebo preventivní karantény v souvislosti s onemocněním COVID 19.
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;
   f) ubytování a strava z důvodu nařízené izolace a preventivní karantény v souvislosti s onemocněním COVID 19, které neprobíhají v rámci dohodnutého ubytování a stravování, pokud jsou takové náklady dopředu schváleny pojistitelem nebo asistenční službou pojistitele;
   g) přeprava zpět do ČR po ukončení nařízené izolace nebo preventivní karantény v souvislosti s onemocněním COVID 19, pokud izolace nebo preventivní karanténa skončí po datu původně plánovaného návratu a není možné využít původně plánovaný způsob dopravy a pokud jsou tyto náklady dopředu schváleny pojistitelem nebo asistenční službou pojistitele.

Článek 3 – Pojistné plnění

1. Pojištěný je povinen se v případě ambulantního ošetření neprodleně 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 v případě, že shledal pojistnou událost jako likvidní.
2. Při hospitalizaci je pojištěný povinen neprodleně kontaktovat asistenční službu pojistitele, uvedenou na asistenční kartě. 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, že zdravotnické zařízení neakceptuje garanci platby od pojistitele prostřednictvím asistenční služby, uhradí pojištěný náklady na lékařskou péči ve smyslu tohoto pojištění sám na místě v hotovosti přímo 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 v případě, že shledal pojistnou událost jako likvidní.

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;

b) nemocí a úrazů způsobených pod vlivem alkoholu při obsahu nad 0,5 ‰ alkoholu v krvi, nebo pod vlivem drog, návykových látek nebo přípravků, které tyto látky obsahují;

c) vyšetření ke zjištění těhotenství, interrupce, porodu; jakýchkoliv komplikací po 26. týdnu těhotenství, nebo komplikací spojených s rizikovým těhotenstvím, vyšetření a léčby neplodnosti, umělého oplodnění, léčení sterility, antikoncepce, pokud není uvedeno v pojistné smlouvě jinak;

d) pobytu v lázních, sanatoriích, léčebnách, ozdravovnách, léčebných ústavech apod.;

e) výkonů, které nebylo bezpodmínečně nutné provést jako např. preventivní a kontrolní prohlídky, očkování, kosmetické ošetření a jeho následky, chiropraktické výkony nebo terapie, úpravy zubů a čelistí, ortodontické péče, zhotovení a opravy protéz, ortéz, epitéz, brýlí, kontaktních čoček, naslouchacích přístrojů;

f) infekcí přenášených převážně pohlavním stykem 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 operace chronického onemocnění, pokud nemoc během předchozích 6 měsíců vyžadovala hospitalizaci nebo byla na postupu nebo způsobila podstatné změny v užívání léků;

k) léčebné péče související s ošetřením onemocnění nebo úrazů, které existovaly před uzavřením pojistné smlouvy;

l) léčebné péče související s ošetřením onemocnění nebo úrazů, které existovaly před počátkem pojištění;

m) následné léčebné péče související s ošetřením onemocnění nebo úrazu, které vznikly před odjezdem do zahraničí, pokud se jedná o opakované cesty v rámci jednoho pojistného období u ročního cestovního pojištění;

n) 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;

o) 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;

p) nemocí a úrazů, ke kterým došlo v souvislosti s provozováním nepojistitelných sportů;

q) nemocí a úrazů, ke kterým došlo v souvislosti s provozováním manuální pracovní činnosti – tato výluka se neuplatňuje, pokud je v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pracovní cesty;

r) následků jednání, při kterém byly porušeny právní předpisy platné na území daného státu;

s) vzniku pojistné události mimo sjednanou zeměpisnou zónu nebo mimo sjednaný rozsah pojištění v pojistné smlouvě.

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 kopie lékařských nálezů, diagnóz, seznamy výkonů, záznamy o provedené léčbě, originály účtů za ošetření a léky, popř. další originály dokumentů, potřebné 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;

g) předložit doklady potvrzující nařízenou izolaci nebo preventivní karanténu;

h) v případě pojistné události z pojištění léčebných výloh je pojištěný povinen kontaktovat před návštěvou zdravotnického zařízení asistenční službu pojistitele;

i) při nedodržení povinností pojištěného má pojistitel právo krátit či odmítnout pojistné plnění.

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 vyslání náhradního pracovníka;
   e) náklady na předčasný návrat z pojištěné cesty;
   f) náklady na právní pomoc v zahraničí včetně jejího zprostředkování;
   g) náklady vzniklé ztrátou cestovních dokladů;
   h) zachraňovací náklady;
   i) odškodnění v případě zadržení pojištěného při únosu letadla nebo autobusu;
   j) zprostředkování finanční pomoci pojištěnému;
   k) náklady vzniklé zpožděním zavazadel;
   l) náklady vzniklé zpožděním letu;
   m) náklady na telefonické hovory.

Článek 2 – Pojistné plnění

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

   a) Náklady na repatriaci pojištěného

   Pojistitel uhradí převoz pojištěného (který není schopen cestovat původně plánovanými 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 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.

   Pojistitel může místo nákladů na repatriaci tělesných ostatků uhradit pohřební náklady spojené s pohřbem pojištěné osoby v zemi úmrtí. Náklady jsou hrazeny maximálně do výše 1 % ze zvoleného limitu na náklady na repatriaci tělesných ostatků pojištěného, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak.

   c) Náklady na vyslání opatrovníka

   Pojistitel uhradí přiměřené náklady osoby dle výběru pojištěného na přepravu z ČR do místa hospitalizace pojištěného a zpět 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. Jsou hrazeny náklady na běžné ubytování v místě hospitalizace pojištěného a cesta do místa hospitalizace a zpět.

   d) Náklady na vyslání náhradního pracovníka

   V případě, že hospitalizace pojištěného v nemocnici z důvodu vážné nemoci nebo úrazu potrvá dle potvrzení ošetřujícího lékaře nejméně 5 dnů, uhradí pojistitel přiměřené náklady na přepravu náhradního pracovníka, který má pojištěného zastoupit v plnění pracovních úkolů, z ČR do místa pobytu pojištěného v zahraničí. Pojistitel uhradí tyto náklady, jestliže byly vynaloženy s jeho předchozím souhlasem. Jsou hrazeny náklady na cestu běžným dopravním prostředkem.

   e) Náklady na předčasný návrat z pojištěné cesty

   Pojistitel uhradí nutné a přiměřené náklady na předčasný návrat z pojištěné cesty, pokud bude pojištěný nucen se vrátit z pojištěné cesty z důvodu úmrtí osoby blízké pojištěnému a vážného úrazu nebo vážného onemocnění osoby blízké pojištěnému pouze tehdy, potvrdí-li ošetřující lékař, že je osoba blízká pojištěnému ve stavu ohrožení života. Pod pojmem „osoba blízká pojištěnému“ v tomto bodě tohoto článku se rozumí manžel/manželka, druh/družka či registrovaný partner, děti, rodiče pojištěného, dále sourozenci pojištěného a osoby žijící ve společné domácnosti, nebo osoby, uvedené na stejné cestovní smlouvě či závazné objednávce služby spolu s pojištěným. Pojistitel uhradí tyto náklady, jestliže byly vynaloženy

s jeho předchozím souhlasem a původně plánovaný dopravní prostředek pro návrat nemohl být použit. Úhradu nákladů 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 honorář právníka nebo kauci. Právní pomoc je k dispozici pouze mimo území ČR nebo zemi trvalého bydliště pojištěného. Pojistné plnění bude poskytnuto pouze v případě, že událost, kvůli které je zahájeno soudní stíhání vznikla až po počátku pojistné smlouvy a mimo území ČR.

g) **Náklady vzniklé ztrátou cestovních dokladů**
Pojistitel uhradí poplatek za vydání náhradního cestovního dokladu a cestovní náklady z místa pobytu v zahraničí do místa nejbližšího zastupitelského úřadu ČR a zpět, pokud došlo ke ztrátě nebo zničení cestovních dokladů v přímé souvislosti s pojistnou událostí krytou pojištěním zavazadel dle těchto VPP. Úhradu nákladů pojistitel poskytne při použití ekonomické třídy dopravního prostředku.

h) **Zachraňovací náklady**
Pojistitel uhradí účelně vynaložené náklady na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události nebo na zmírnění následků již nastalé pojistné události včetně nákladů na případné pátrací či vyprošťovací akce. **Výše plnění je maximálně 30 % ze sjednané pojistné částky pro asistenční služby, pokud není uvedeno v pojistné smlouvě jinak.**

i) **Odškodnění v případě zadržení pojištěného při únosu letadla nebo autobusu**
Pojistitel poskytne pojištěnému odškodnění ve výši 1.000,- Kč za každý započatý den zadržení pojištěného při únosu letadla nebo autobusu, jímž cestoval během zahraniční cesty.

j) **Zprostředkování finanční pomoci pojištěnému**
Pojistitel zprostředkuje v případě nezbytné potřeby v souvislosti s pojistnou událostí dle ostatních druhů pojištění těchto VPP předání finanční pomoci pojištěnému ve valutách v dohodnutém místě poté, co třetí osoba složí protihodnotu u pojistitele nebo externího poskytovatele této služby.

k) **Náklady vzniklé zpožděním zavazadel**
Pojistitel uhradí doložené náklady na nezbytné potřeby (hygienické potřeby, nutné oblečení a občerstvení, mimo alkohol a tabákové výrobky) pojištěného v souvislosti s prokazatelným zpožděním dodání řádně odbavených zavazadel pojištěného (mimo ČR) o více než 6 hodin u pravidelného letu rezervovaného pojištěným.
Plnění se poskytuje od 7. hodiny zpoždění a výše plnění je omezena na 500,-Kč za každou ukončenou hodinu zpoždění, maximálně však do výše 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 (hygienické potřeby, nutné oblečení a občerstvení, mimo alkohol a tabákové výrobky, nutné ubytování po doložení zamítnutí úhrady ubytování oficiálním přepravcem) pojištěného v souvislosti se zpožděním pravidelného letu mimo území ČR o více než 6 hodin rezervovaného pojištěným, a to z důvodu nepříznivého počasí, neohlášené stávky, selhání techniky nebo z provozních důvodů. **Plnění se poskytuje od 7. hodiny zpoždění a výše plnění je omezena na 500,-Kč za každou ukončenou hodinu zpoždění, maximálně však do výše 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.

m) **Náklady na telefonické hovory**
Pojistitel uhradí doložené náklady na nezbytné telefonické hovory pojištěné osoby s asistenční společností pojistitele, související s pojistnou událostí z léčebných výloh nebo asistenčních služeb.
Pojistné plnění je poskytnuto maximálně do výše 0,1% z limitu pojistného plnění na pojištění asistenčních služeb, pokud není uvedeno v pojistné smlouvě jinak.

Článek 3 – 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 1p) těchto VPP.**

Část C – Úrazové pojištění

Článek 1 – Předmět pojištění

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

Článek 2 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly 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 příslušných oceňovacích tabulek platných v době uzavření pojistné smlouvy, do kterých má pojištěný právo nahlédnout;
   b) zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel z limitu pojistného plnění tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty; stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem;
   c) k ustálení trvalých následků úrazu dochází obvykle nejdříve po jednom roce ode dne úrazu, v prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění pouze v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu;
   d) podmínkou vzniku nároku na plnění je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl výše 10 procentního ohodnocení;
   e) nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, že jejich rozsah odpovídá minimálnímu rozsahu stanovenému pojistnou smlouvou, poskytne pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu;
   f) týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, určené též podle oceňovací tabulky;
   g) způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, **nejvýše však do výše 100 procent;**
   h) týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části;
   i) jestliže pojištěný zemře následkem úrazu do uplynutí jednoho roku ode dne, kdy k úrazu došlo, zaniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
   j) jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, nebo pokud zemře po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, vyplatí pojistitel oprávněným osobám částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho **smrti, nejvýše však částku, odpovídající limitu pojistného plnění dohodnutému pro případ smrti následkem úrazu;**
   k) výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě zprávy o posouzení zdravotních materiálů nebo o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u posudkového lékaře pojistitele; vychází se ze stanoviska lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.
3. **Plnění za nemocniční odškodné – hospitalizaci následkem úrazu nebo nemoci:**
   a) Nemocničním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za den hospitalizace pojištěného v nemocnici v zahraničí (v případě sjednání pojištění v zóně 1 a 2), nebo v ČR (v případě sjednání pojištění v zóně 3) v důsledku úrazu nebo nemoci.
   b) Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá **minimálně 24 hodin** a kdy musí být ošetření a léčení provedeno v lůžkové části nemocnice.

c) Nemocniční odškodné se plní za každý den hospitalizace v důsledku léčení úrazu nebo nemoci s tím, že se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují za jeden den hospitalizace. **Pojistné plnění se vyplácí po předložení lékařského potvrzení o době trvání a termínu hospitalizace, nejdéle však za 30 dnů.**

d) Pojistné plnění se neposkytuje za pobyt v léčebných, pečovatelských či kosmetických ústavech, v léčebnách pro dlouhodobě a chronicky nemocné, v ozdravovnách a zotavovnách, v lázeňských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních, v dietetických zařízeních, v domovech důchodců apod.

4. **Přiměřená doba léčení úrazu – denní odškodné**
   a) Denním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka, která se vyplácí za přiměřenou dobu léčení úrazu.
   b) Přiměřená doba léčení úrazu je uvedena v příslušné oceňovací tabulce platné v době uzavření pojistné smlouvy, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Přiměřenou dobu léčení stanoví pojistitel na základě diagnózy uvedené ošetřujícím odborným lékařem v dokumentaci, kterou předloží pojištěný k prokázání svého nároku.
   c) V případě komplikací při léčení může uznat lékař pojistitele prodloužení přiměřené doby léčení max. o 20 %.
   d) Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné, vzniká nárok na výplatu pojistného plnění až ode dne, který je uveden v pojistné smlouvě jako den počátku plnění denního odškodného. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné zpětně, vzniká nárok na výplatu pojistného plnění již od 1. dne léčení, a to pokud přiměřená doba léčení úrazu dosáhne minimálně počtu dnů uvedeného v pojistné smlouvě.
   e) Denní odškodné v důsledku jednoho úrazu se vyplácí max. za 365 dnů nezbytného léčení v období dvou let od vzniku úrazu. Na případné další léčení se nebere zřetel.
   f) Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění, další úraz, vzniká nárok na výplatu denního odškodného pouze jednou.
   g) Pokud je léčení úrazu prodlouženo v důsledku předchozích úrazů či již dříve diagnostikovaných onemocnění, vyplatí pojistitel pojistné plnění za přiměřenou dobu léčení podle diagnózy úrazu v souladu s příslušnou oceňovací tabulkou - viz bod b tohoto článku.

Článek 4 – Výluky z pojištění

1. **Za úraz se nepovažuje:**
   a) sebevražda, pokus o ni, úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného;
   b) břišní nebo tříselná kýla 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 návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího, může pojistitel omezit pojistné plnění;
   b) v souvislosti s provozováním nebezpečných sportů – tato výluka se neuplatňuje, pokud je v pojistné smlouvě sjednáno připojištění nebezpečných sportů;
   c) v souvislosti s provozováním zimních sportů – tato výluka se neuplatňuje, pokud je v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zimních sportů;
   d) v souvislosti s provozováním nepojistitelných sportů, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 5 – Povinnosti pojištěného

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

Část D – Pojištění odpovědnosti

Článek 1 – Předmět pojištění

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

Článek 2 – Pojistná událost

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

Článek 3 – Pojistné plnění

1. Z pojištění odpovědnosti má pojištěný právo, aby za něj pojistitel uhradil do výše limitu pojistného plnění, sjednaného v pojistné smlouvě:
   a) skutečnou újmu při ublížení na zdraví a při usmrcení třetí osoby, pokud za újmu odpovídá;
   b) škodu na věci třetí osoby, pokud za škodu odpovídá;
   c) náklady nutné k právní ochraně pojištěného před nárokem, který pojištěný i pojistitel považuje za neoprávněný.
2. Pojistitel uhradí za pojištěného náklady:
   a) které odpovídají nejvýše mimosmluvní odměně advokáta za obhajobu v přípravném řízení a v řízení před soudem prvního stupně v trestním řízení vedeném proti pojištěnému v souvislosti se škodou nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmou, kterou má pojistitel uhradit;
   b) řízení o náhradě škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, před soudem prvního stupně, pokud toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného a pojištěný je povinen tyto náklady uhradit; **náklady právního zastoupení pojištěného však uhradí pojistitel za předpokladu, že se k tomu písemně zavázal;**
   c) mimosoudního projednávání nároku na náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, která vznikla poškozenému;
   d) obhajoby pojištěného před odvolacím soudem v trestním řízení, řízení o náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, před odvolacím soudem, **případně jeho vlastní výlohy vzniklé při tomto řízení za předpokladu, že se pojistitel k jejich úhradě písemně zavázal.**
3. Uvede-li pojištěný pojistitele vědomě v omyl o podstatných okolnostech, týkajících se oprávněnosti nároku na náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, nebo její výše, má pojistitel právo pojistné plnění úměrně snížit.
4. Pojistitel má proti pojištěnému právo na vrácení části náhrady škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, pokud byla pojistná událost způsobena pod vlivem alkoholu, návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího.

Článek 4 – Výluky z pojištění

1. **Pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného uhradit škodu nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmu:**
   a) způsobenou úmyslně, ze svévole, lstí nebo škodolibostí ale nedbalo se na to (např. s ohledem na výběr způsobu práce, který šetří náklady a čas), přičemž na roveň úmyslu se staví jednání nebo opomenutí, při kterém musel být vznik škody s pravděpodobností očekáván;
   b) převzatou nebo uznanou pojištěným nad rámec stanovený právními předpisy;
   c) způsobenou provozem motorových 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;
   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; za najatý prostor se považuje i obývání najatého obytného vozu nebo hausbótu ve chvíli kdy je zaparkováno/zakotveno, není v pohybu a slouží v dané chvíli pouze pro potřebu ubytování pojištěné osoby;

i) **při podnikatelské činnosti pojištěného včetně odpo-vědnosti za újmu vzniklou jeho pracovníkovi podle pracovněprávních předpisů a odpovědnosti za výrobek;**
j) **při plnění pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích nebo v přímé souvislosti s nimi, za něž pojištěný odpovídá svému zaměstnavateli;**
k) **za níž pojištěný odpovídá druhému z manželů nebo svému druhu nebo registrovanému partnerovi, příbuzným v řadě přímé, osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti;**
l) **způsobenou zvířaty - tato výluka se neuplatňuje na zvíře ve vlastnictví pojištěného, pokud bylo pro toto zvíře sjednáno pojištění domácího miláčka a pokud bylo současně s pojištěním domácího miláčka sjednáno také pojištění odpovědnosti;**
m) **způsobenou v souvislosti s provozováním nebezpečných sportů; tato výluka se neuplatňuje, pokud je v pojistné smlouvě sjednáno připojištění nebezpečných sportů;**
n) **způsobenou v souvislosti s provozováním nepojistitelných sportů;**
o) **způsobenou v souvislosti s provozováním zimní sportů – tato výluka se neuplatňuje, pokud je v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zimních sportů;**
p) **způsobenou na věci, kterou pojištěný užívá protiprávně.**

2. **Pojištěny dále nejsou:**
   a) **nároky z odpovědnosti za vady;**
   b) **nároky ohledně plnění smluv a plnění nahrazujícího plnění smluv;**
   c) **závazky k náhradě nemajetkové újmy způsobené z hrubé nedbalosti porušením důležité právní povinnosti nebo pohnutky zvlášť zavrženíhodné;**
   d) **závazky k náhradě nemajetkové újmy, která byla ujednána nebo která vznikla jinak než při ublížení na zdraví nebo usmrcením.**

Článek 5 – Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen vedle povinností stanovených právními předpisy a vedle povinností uvedených v obecné části těchto VPP:
   a) doložit škodu na věci třetí osoby protokolem mezi pojištěným a poškozeným, kde musí být uvedeno, jak ke škodě došlo, kdy a kde k ní došlo, co bylo poškozeno, v jakém rozsahu, jaká byla pořizovací cena věci a jak byla věc stará; dále musí být uvedena výše škody; **protokol musí být podepsán pojištěným a poškozenýma 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 doklado úhradě škody;
   b) doložit újmu na zdraví třetí osoby protokolem policie a lékařskou zprávou s podrobnou diagnózou poranění poškozeného;
   c) neprodleně oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo zahájeno nebo v nejbližší době s největší pravděpodobností bude zahájeno trestní řízení;
   d) v případě, že dojde k události, která by mohla být důvodem vzniku práva na náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, neprodleně toto písemně oznámit pojistiteli;
   e) učinit veškerá možná opatření, aby se rozsah škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy nezvětšoval;
   f) poskytnout pojistiteli v případě pojistné události potřebnou součinnost ke zjištění příčin a výše škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, podat pravdivé vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu a předložit v dohodnuté lhůtě doklady, které si pojistitel vyžádá;
   g) oznámit neprodleně pojistiteli, jestliže:
      – byl proti pojištěnému uplatněn nárok na náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy;
      – právo na náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, bylo uplatněno u soudu nebo u jiného příslušného orgánu;
      – proti pojištěnému bylo zahájeno trestní řízení a sdělit, kdo je jeho obhájcem;
   h) v řízení o náhradě škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, postupovat dle pokynů pojistitele mj. podat dle pokynu pojistitele opravný prostředek (v tom případě náklady odvolacího řízení nese pojistitel);
   i) uznat nebo vyrovnat škodu nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmu, pouze s předběžným písemným souhlasem pojistitele s výjimkou škody do 10.000,-Kč na věci třetí osoby viz bod 1a) tohoto článku.

Část E – Pojištění cestovních zavazadel

Článek 1 – Předmět pojištění

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

Článek 2 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je majetková škoda na zavazadlech, jestliže byla pojištěnému způsobena:
   a) poškozením nebo zničením zavazadel živelnou událostí (požár, výbuch, vichřice, povodeň, zemětřesení);
   b) odcizením zavazadel krádeží vloupáním nebo loupeží s použitím násilí;
   c) poškozením, zničením, odcizením nebo ztrátou zavazadel, k níž došlo v souvislosti s těžkým úrazem pojištěného, který si vyžádal lékařský zákrok nebo s dopravní nehodou, jíž byl pojištěný účastníkem;
   d) poškozením nebo zničením zavazadel vodou z vodovodního zařízení;
   e) ztrátou zavazadel předaných při přepravě oficiálnímu dopravci.
2. Krádeží vloupáním se rozumí přivlastnění si zavazadla pachatelem tím, že se ho zmocní překonáním ochranného zabezpečení tj.:
   a) vniknutí do uzavřeného místa, kde se nacházejí zavazadla, prokazatelně (podle závěrů policie) pomocí nástrojů jiných než určených k řádnému otevření - použití těchto nástrojů není prokázáno samotným zjištěním, že došlo k odcizení zavazadel;
   b) vniknutí do uzavřených prostor s použitím násilí (prolomením, vybouráním, proražením, vyražením, prořezáním, prostříháním dveří, oken, stěn, podlah, stropů, karoserie apod.).
   Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze tehdy, když dojde k odcizení zavazadel:
   – krádeží vloupáním v zařízení, v němž je pojištěný ubytován,
   – krádeží vloupáním do motorového vozidla nebo obytného přívěsu prokazatelně v době mezi 8. až 22. hodinou.
   Za krádež vloupáním se nepovažuje:
   – krádež zavazadel z nákladního prostoru vozidla a z kabrioletu;
   – krádež zavazadel ze stanu, přívěsu nebo obdobného zařízení, majícího nepevné stěny či stropy z plachtoviny apod., a to ani tehdy, byl-li stan, přívěs nebo obdobné zařízení uzamčeno;
   – vniknutí do motorového vozidla, obytného přívěsu nebo ubytovacího prostoru nezjištěným způsobem.
   Loupeží s použitím násilí se rozumí přivlastnění si zavazadla pojištěného pachatelem použitím bezprostředního násilí proti pojištěnému.

Článek 3 – Pojistné plnění

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

Článek 4 – Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na majetkovou škodu na zavazadlech, která vznikne pojištěnému:
   a) působením radiace, jaderné energie, exhalací a emisí;
   b) poškozením zavazadel předaných při přepravě oficiálnímu dopravci.
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, průkazya 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, věci zvláštní osobní 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. USB disky, všechny druhy CD, paměťové karty,.) a záznamy na nich uložené;
   f) věci zapůjčené, převzaté, věci cizí;
   g) potraviny a poživatiny, tabákové výrobky, alkohol;
   h) kosmetické výrobky.

Článek 5 – Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen kromě povinností uvedených v obecné části těchto VPP:
   a) řádně se starat o svá zavazadla, nenechávat je bez dohledu a ukládat je pouze v místech k tomu určených;
   b) odcizení zavazadel krádeží vloupáním nebo loupeží s použitím násilí neprodleně ohlásit policii v místě nejbližším pojistné události a vyžádat si o tom úřední zápis s popisem okolností pojistné události, způsobem překonání ochranného zabezpečení a seznamem odcizených věcí;

c) v případě odcizení zavazadel krádeží vloupáním do ubytovacího zařízení uplatnit u provozovatele ubytovacího zařízení své právo na náhradu škody;
d) v případě ztráty zavazadel při přepravě oficiálním dopravcem uplatnit své právo na náhradu škody u oficiálního dopravce; v případě, že bude škoda vyšší, než bylo oficiálním dopravcem uhrazeno, si vyžádat od odpovědného zástupce dopravce vystavení zápisu o škodě a výši odškodnění;
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.
2. Pojištění stornovacích poplatků lze platně sjednat před, současně, nebo následující den po zaplacení poslední splátky za zájezd nebo služby, resp. před, současně, nebo následující den po zaplacení plné výše za zájezd nebo služby. Je-li pojištění stornovacích poplatků sjednáno později, pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.
3. Pojištění stornovacích poplatků nelze sjednat samostatně, tzn. bez sjednání pojištění s tarifem na celou dobu pobytu v zahraničí a pro všechny uvažované osoby, pokud není uvedeno v pojistné smlouvě jinak.

Článek 2 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je zrušení cesty nebo nečerpání služeb, které byly písemně objednány, potvrzeny organizátorem a řádně zaplaceny, 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 zaměstnáni 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 zaplaceny, z důvodu:
   a) vážného akutního onemocnění nebo úrazu pojištěného za předpokladu, že tento stav podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře znemožňuje odjezd a vážného akutního onemocnění nebo úrazu osoby blízké pojištěnému za předpokladu, že tento stav vyžaduje hospitalizaci nebo upoutání na lůžko podle rozhodnutí a potvrzení ošetřujícího lékaře. Potvrzení od lékaře musí vždy obsahovat diagnózu, uvedenou dobu léčení a potvrzení, že zdravotní stav vylučuje nastoupení cesty. Za nemoc se ve smyslu těchto VPP považuje patologický stav těla, kdy je změněna či porušena stavba nebo funkce jednoho nebo více orgánů (preventivní pozorování nebo karanténa není považována za nemoc ve smyslu těchto VPP);
   b) úmrtí pojištěného nebo osoby blízké pojištěnému, pokud k němu došlo v době kratší než 30 dní před nástupem cesty;
   c) závažného násilného trestného činu proti pojištěnému nebo osobě blízké pojištěnému, pokud měl za následek závažnou psychickou újmu;
   d) zdravotních komplikací v důsledku těhotenství pojištěné osoby do 26. týdne těhotenství včetně, a to za předpokladu, že vyžaduje hospitalizaci nebo upoutání na lůžko podle rozhodnutí a potvrzení ošetřujícího lékaře;
   e) podstatné škody přímo na majetku pojištěného vzniklé bezprostřed-ně 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;
   f) zahájení předadopční péče o osvojené dítě;
   g) podání žaloby o rozvod manželství na příslušném soudu před společnou cestou pojištěných partnerů, pokud k uvedenému došlo do 60-ti dnů před nástupem na pojištěnou cestu;
   h) doručení neočekávaného soudního předvolání pojištěnému, pokud není rezervovaná cesta soudem uznána jako důvod pro odložení předvolání;
   i) nesložení maturitní nebo závěrečné zkoušky (studia trvajícího nejméně 3 roky), pokud k uvedenému došlo do 60-ti dnů před nástupem na cestu;
   j) zrušení plánované svatby, pokud byla důvodem rezervované cesty; pojistná ochrana se vztahuje pouze na nevěstu a ženicha;
   k) vážného onemocnění, nebo úrazu psa, kočky, koně ve vlastnictví pojištěného, pokud si to vyžaduje přítomnost pojištěného v místě bydliště;

l) přírodní katastrofy (požár, povodeň, vichřice) v cílovém místě pobytu, které jsou oficiálními úřady nejdéle 5 dní před počátkem pojištění označeny jako ohrožující život, zdraví nebo majetek. Pod pojmem „cílové místo pobytu se rozumí město nebo letovisko uvedené na cestovní smlouvě či závazné objednávce služby pojištěného;
m) nezaviněné dopravní nehody soukromého či veřejného dopravního prostředku v den odjezdu, kvůli které pojištěný nemohl nastoupit plánovanou cestu. Pokud pojištěný nastoupí na cestu pouze později, tak nárok na pojistné plnění dle tohoto odstavce nevzniká.

3. Pod pojmem „osoba blízká pojištěnému“ v bodech 1 a 2 tohoto článku se rozumí:
   a) manžel/manželka, druh/družka či registrovaný partner, děti, rodiče pojištěného.

Článek 3 – Pojistné plnění

1. **Nastane-li pojistná událost, vyplatí pojistitel pojištěnému plnění, které je rovno 80 % z prokazatelně zaplacených stornovacích poplatků, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak. Maximálně však pojistitel plní vždy jen do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.**
2. Nárok na pojistné plnění mají kromě pojištěného, kterému vznikla pojistná událost, i osoby blízké, pokud jsou uvedeni na jedné společné cestovní a pojistné smlouvě.
3. Nárok na pojistné plnění mají kromě pojištěného, u něhož došlo k pojistné události, také spolucestující osoby, které nejsou osobami blízkými pojištěnému, pouze tehdy, pokud by v důsledku zrušení cesty musel vycestovat sám jen jeden pojištěný. Tato podmínka platí pouze v případě, že všichni pojištění byli uvedeni na jedné společné cestovní a pojistné smlouvě.
4. Pokud je limit pojistného plnění stanoven v pojistné smlouvě nižší než celková cena vynaložená pojištěným za zájezd nebo služby, je pojistitel oprávněn ke krácení pojistného plnění, a to v poměru limitu pojistného plnění k celkové ceně za zájezd nebo služby.

Článek 4 – Výluky z pojištění

1. **Pojistitel není zejména povinen poskytnout pojistné plnění v případě zrušení zájezdu nebo služeb z důvodu:**
   a) ztráty zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráty zaměstnání, ke které dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění (den podpisu cestovní smlouvy);
   b) ztráty zaměstnání, k níž dojde pro porušení pracovní kázně dle § 52 písm. f)-h) zákoníku práce nebo podle a § 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 pracovně právních předpisů;
   c) ztráty zaměstnání v důsledku vědomého rozhodnutí pojištěného;
   d) ztráty zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou. Výjimku tvoří pracovní poměr na dobu určitou, který nahradil pracovní poměr na dobu neurčitou a pracovní poměr trval nejméně dva roky nepřetržitě před jeho ukončením;
   e) nepřidělení dovolené zaměstnavatelem;
   f) neobdržení víza či neplatnosti cestovních dokladů;
   g) chronického nebo akutního onemocnění či úrazu, pokud existovaly již v okamžiku sjednání pojistné smlouvy, a to i když do té doby nebyly léčeny;
   h) duševní poruchy či psychického onemocnění;
   i) opomenutí získat povinná očkování nebo reakce na ně;
   j) periodických kontrolních vyšetření, nastoupení lázeňského pobytu nebo plánované operace;
   k) lékařské péče, která byla vhodná a účelná, avšak odkladná po návratu z cesty;
   l) událostí, jejichž příčiny nastaly již před uzavřením pojistné smlouvy.
2. **Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na:**
   a) situace, kdy zájezd nemohl být ze strany organizátora zájezdu realizován a to i v případě, že pojištěný zruší cestu dříve než cestovní kancelář, u níž je zřejmé, že by zájezd zrušila sama;
   b) situaci, kdy pojištěný zruší zájezd nebo službu a současně nahlásí cestovní kanceláři (resp. jinému poskytovateli cesty nebo služby), že na zájezd nebo službu nastoupí jiná osoba (náhradník).

Článek 5 – Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen kromě povinností uvedených v obecné části těchto VPP:
   a) neprodleně po škodné události (nejpozději následující pracovní den) stornovat u organizátora objednaný zájezd nebo službu; pokud dojde k prodlení ve stornování, je pojistitel oprávněn uhradit pouze stornovací poplatky vypočtené ke dni, kdy objednaný zájezd nebo služba mohla být neprodleně stornována;
   b) oznámit bez zbytečného prodlení pojistiteli pojistnou událost a předložit doklad o zaplacení stornovacích poplatků za zrušení pobytu nebo cesty včetně detailní storno faktury organizátora, výdajový účetní doklad o platbě a příjmový účetní doklad o vrácené částce;

c) předložit pojistiteli doklady prokazující vznik škodné události (např. lékařské potvrzení od ošetřujícího a odborného lékaře, který nesmí být příbuzným pojistníka/pojištěného, o úrazu, nemoci nebo jiných zdravotních potížích včetně předpokládaného termínu ukončení léčení, 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 hradí pojištěný;
d) na vyžádání pojistitele doložit další dokumenty, např. doklad o pracovní neschopnosti, potvrzení od zaměstnavatele, že jeho zdravotní stav umožňoval práci z domova.

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. Pojištění náhrady dovolené lze platně sjednat před, současně, nebo následující den po zaplacení poslední splátky za zájezd nebo služby, resp. před, současně, nebo následující den po zaplacení plné výše za zájezd nebo služby. Je-li pojištění náhrady dovolené sjednáno později, pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.
3. 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 zaplaceny, z důvodu:
   a) pokud je pojištěný nucen se vrátit z pojištěné cesty z důvodu úmrtí osoby blízké pojištěnému a vážného úrazu nebo vážného onemocnění osoby blízké pojištěnému pouze tehdy, potvrdí-li ošetřující lékař, že je osoba blízká pojištěnému ve stavu ohrožení života. Pod pojmem „osoba blízká pojištěnému“ v tomto bodě tohoto článku se rozumí manžel/manželka, druh/družka či registrovaný partner, děti, rodiče pojištěného, dále sourozenci pojištěného a osoby žijící ve společné domácnosti, nebo osoby, uvedené na stejné cestovní smlouvě či závazné objednávce služby spolu s pojištěným;
   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;
   e) podstatné škody přímo na majetku pojištěného vzniklé během pojištěné cesty, která byla způsobena živelnou událostí (požár, výbuch, vichřice, povodeň, zemětřesení) či trestným činem třetí osoby, pokud pojištěný doloží, že z tohoto důvodu byl nucen se z pojištěné cesty vrátit.

Článek 3 – Pojistné plnění

1. **Nastane-li pojistná událost, vyplatí pojistitel pojištěnému plnění, které je rovno 80 % z prokazatelně zaplacených nespotřebovaných služeb, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak. Maximálně však pojistitel plní vždy jen do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.**
2. Pokud je limit pojistného plnění stanoven v pojistné smlouvě nižší než celková cena vynaložená pojištěným za zájezd nebo služby, je pojistitel oprávněn ke krácení pojistného plnění, a to v poměru limitu pojistného plnění k celkové ceně za zájezd nebo služby.

Článek 4 – Výluky z pojištění

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

Článek 5 – Povinnosti pojištěného

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

Část H – Pojištění domácího miláčka

Článek 1 – Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění jsou nezbytné náklady vynaložené na veterinární léčbu zvířete v zahraničí.
2. Pojistit lze pouze zdravé zvíře a zvíře s platným pasem zvířete v zájmovém chovu, zdravotní stav musí být možné doložit veterinárním osvědčením. Při výjezdu mimo území České republiky musí být zvíře označeno tetováním nebo čipem.
3. Pojištění se sjednává pro psy a kočky ve věku od 3 měsíců do 10 let.

Článek 2 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je náhlá a neočekávaná změna zdravotního stavu zvířete v zahraničí v důsledku náhlého onemocnění nebo následkem úrazu, vyžadující poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče v odborném veterinárním zařízení k tomu určeném.
2. Pojistitel nebo asistenční služba pojistitele zajistí úhradu nákladů vzniklých pojištěnému v souvislosti s nutnou a neodkladnou zdravotní péčí v důsledku úrazu nebo náhle vzniklého onemocnění pojištěného zvířete. Těmito náklady se, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, rozumí:
   a) veterinární ošetření;
   b) použitý materiál;
   c) nutná hospitalizace;
   d) léky předepsané lékařem, přičemž se jako léky nepřipouštějí výživné, posilující nebo vitamínové preparáty, prostředky používané preventivně, podpůrně nebo návykově a kosmetické přípravky.
3. Pojištění se vztahuje na povinnost pojistitele uhradit škodu nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmu způsobenou zvířetem ve vlastnictví pojištěného, **pokud bylo pro toto zvíře sjednáno pojištění domácího miláčka a pokud bylo současně s pojištěním domácího miláčka sjednáno také pojištění odpovědnosti.** Pojistnou událostí je v tomto případě vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu způsobenou nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmu způsobenou zvířetem ve vlastnictví pojištěného. **Pojistitel plní maximálně do výše limitu pro pojištění odpovědnosti a to tak, že tento limit pojistného plnění se v případě pojistné události dle tohoto bodu snižuje o výši pojistného plnění z pojištění odpovědnosti ze stejné škodní události, ze které vznikla pojistná událost dle tohoto bodu.**

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 poukáže pojistné plnění v tuzemské měně pojištěnému.

Článek 4 – Výluky z pojištění

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

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.

Část I – Pojištění storna z důvodu terorismu

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 z důvodu teroristického činu, ke kterému došlo v cílovém místě pobytu za podmínky, že k teroristickému činu došlo po zaplacení zájezdu nebo služby (zálohy, nebo plné výše). Plnění se poskytuje i v případě teroristického činu na přestupním místě na cestě do cílové destinace.
2. Pojištění storna z důvodu terorismu lze platně sjednat před, současně, nebo následující den po zaplacení poslední splátky za zájezd nebo služby, resp. před, současně, nebo následující den po zaplacení plné výše za zájezd nebo služby. Je-li pojištění storna sjednáno později, pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.
3. Pojištění storna z důvodu terorismu nelze sjednat samostatně, tzn. bez sjednání pojištění s tarifem na celou dobu pobytu v zahraničí a pro všechny uvažované osoby, pokud není uvedeno v pojistné smlouvě jinak.
4. Pod pojmem „cílové místo pobytu“ v bodě 1 tohoto článku se rozumí město nebo letovisko uvedené na cestovní smlouvě či závazné objednávce služby pojištěného.

Článek 2 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je zrušení cesty nebo nečerpání služeb, které byly písemně objednány, potvrzeny organizátorem a řádně zaplaceny, z důvodu teroristického činu.
2. Pod pojmem „teroristický čin“ v bodě 1, článek 1 a v bodě 1 tohoto článku se rozumí:
   a) užití násilí nebo hrozby násilím s cílem zastrašit a dosáhnout politických cílů. Jedná se plánované, promyšlené a politicky či ideologicky motivované násilí. Za projev terorismu se považuje:
      – útok na lidské životy, který může způsobit poškození zdraví nebo smrt;
      – destrukce vládních nebo veřejných zařízení, dopravních systémů, infrastrukturních zařízení včetně informačních systémů, veřejných míst nebo soukromého vlastnictví, ohrožující lidské životy a způsobující ekonomické ztráty;
      – příprava použití a použití zbraní, výbušnin nebo jaderných, biologických či chemických zbraní s cílem ohrožení lidského zdraví a života.

Článek 3 – Pojistné plnění

1. **Nastane-li pojistná událost, vyplatí pojistitel pojištěnému plnění, které je rovno 80 % z prokazatelně zaplacených stornovacích poplatků, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak. Maximálně však pojistitel plní vždy jen do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.**
2. Pokud je limit pojistného plnění stanoven v pojistné smlouvě nižší než celková cena vynaložená pojištěným za zájezd nebo služby, je pojistitel oprávněn ke krácení pojistného plnění, a to v poměru limitu pojistného plnění k celkové ceně za zájezd nebo služby.

Článek 4 – Výluky z pojištění

1. **Pojistitel není zejména povinen poskytnout pojistné plnění v případě zrušení zájezdu nebo služeb z důvodu, že cílové místo pobytu bylo v době sjednání nebo úhrady cesty nebo služeb označeno ústředním orgánem státní správy (např. Ministerstvo zahraničních věcí) jako válečná zóna či riziková oblast.**
2. **Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případě událostí, jejichž příčiny nastaly již před uzavřením pojistné smlouvy.**

Článek 5 – Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen kromě povinností uvedených v obecné části těchto VPP:
   a) neprodleně po škodné události (nejpozději následující pracovní den) stornovat u organizátora objednaný zájezd nebo službu; pokud dojde k prodlení ve stornování, je pojistitel oprávněn uhradit pouze stornovací poplatky vypočtené ke dni, kdy objednaný zájezd nebo služba mohla být neprodleně stornována;
   b) oznámit bez zbytečného prodlení pojistiteli pojistnou událost a předložit doklad o zaplacení stornovacích poplatků za zrušení pobytu nebo cesty včetně detailní storno faktury organizátora, výdajový účetní doklad o platbě a příjmový účetní doklad o vrácené částce.

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 11. 2025.