

CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojistná smlouva č. 7590003520

Pojišťovna VZP, a.s.

se sídlem: Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8
IČO: 27116913
DIČ: CZ27116913
zastoupená: Jiřím Ševčíkem, produktovým manažerem cestovního pojištění
bankovní spojení: ČSOB, a.s., č. účtu 187149322/0300
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném MS v Praze, oddíl B, vložka č. 9100

(dále také jen jako „**pojistitel**“)

a

Střední průmyslová škola chemická akademika Heyrovského, Ostrava, příspěvková organizace

se sídlem: Středoškolská 2854/1, 700 30, Ostrava-Zábřeh
IČO: 00602124
zastoupená: Ing. Jiřím Kaličinským, ředitelem

(dále jen „**pojistník**“)

(společně též „**smluvní strany**“)

Zprostředkovatel pojištění: **SATUM CZECH s.r.o., pojišťovací agent**

Smluvní strany uzavírají níže uvedeného dne, měsíce, roku tuto pojistnou smlouvu na cestovní pojištění (dále jen „**Pojistná smlouva**“):

Článek 1

Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti z této Pojistné smlouvy a z pojištění vzniklého na jejím základě se řídí ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, dalšími obecně závaznými právními předpisy a touto Pojistnou smlouvou.
2. Pojistník prohlašuje, že byl před podpisem této smlouvy podrobně seznámen s pojistným produktem Cestovní pojištění (dále i „**CP**“) a rozsahem pojištění k tomuto produktu.

Článek 2

Pojištěné osoby

Pojištěnými osobami (též také „**pojištěný**“) jsou zaměstnanci a studenti pojistníka. Oprávněnou osobou je vždy pojištěný.

Článek 3

Rozsah pojištění, limity pojistného plnění, územní platnost

Rozsah pojištění a územní platnost je stanoven touto pojistnou smlouvou a přílohou č. 1 Rozsah pojištění. Pojištění se vztahuje i na škody způsobené teroristickým činem.

Článek 4

Podmínky pojištění

Cestovní pojištění je určeno k zabezpečení pojištěných osob při cestách a pobytu mimo jejich bydliště. Sjedené druhy pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Oddíl I -Společná ustanovení

A. Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků cestovního pojištění (dále též i "pojištění") se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákoník“), ustanoveními uvedenými v této pojistné smlouvě a jejích přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
2. Ujednání v pojistné smlouvě, která se odchylují od zákoníku, mají přednost.

B. Vymezení pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

1. Akutní zdravotní péče je péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pojištěný nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí.
2. Cizinou se rozumí území za hranicemi České republiky.
3. Cizí osobou se rozumí osoba, která není s pojištěným majetkově nijak propojena ani není osobou jemu blízkou.
4. Časovou cenou je cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem.
5. Doba trvání pojištění je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.
6. Dopravní prostředek je pohyblivý hmotný objekt (vozidlo, loď, letadlo, vlak, atd.), sloužící k dopravě materiálu nebo přepravě osob. Jedná se o mobilní součást dopravy a přepravy.
7. Dlouhodobě ustálené chronické onemocnění je dlouhotrvající a rozvíjející se nemoc (včetně poúrazových stavů), která existovala před počátkem pojištění a byla během předchozích 12 měsíců stabilizována a nevyžadovala hospitalizaci nebo nedošlo k jejímu zhoršení či změně léčebných postupů nebo léků.
8. Hospitalizací se rozumí stav pojištěného zapříčiněný pojistným nebezpečím, kdy je mu poskytována z lékařského hlediska nutná nemocniční diagnostická a léčebná péče spojená s jeho pobytem na lůžku.
9. Jedna pojistná událost je pojistná událost z pojištění jedné osoby vzniklá ze stejné příčiny, na stejném místě a ve stejném čase, která zahrnuje všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná, územní, časová nebo jiná přímá souvislost.
10. Jednorázové pojistné je pojistné stanovené na celou pojistnou dobu.
11. Jednou věcí se rozumí i všechny její součásti.
12. Lhůtou uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.
13. Nahodilá skutečnost je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
14. Náhlým onemocněním se rozumí taková náhlá a nečekaná porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje akutní a neodkladnou zdravotní péči.

15. Nastoupení cesty je okamžik nástupu pojištěného do dopravního prostředku v České republice za účelem dosažení plánovaného cíle své cesty.
16. Návrat z cesty je okamžik vystoupení pojištěného z dopravního prostředku v místě bydliště v České republice.
17. Nemoc je pro účely tohoto pojištění vznik onemocnění, které ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje poskytnutí lékařské péče. Za vznik nemoci se považuje okamžik, který je jako vznik nemoci lékařsky doložen.
18. Neodkladná zdravotní péče je péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.
19. Obnosové pojištění je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
20. Odcizením věci se rozumí:
 - a) krádež vloupáním, kdy se cizí osoba zmocnila pojištěných věcí a při tom prokazatelně překonala překážky chránící tyto věci před jejich odcizením z uzavřených a uzamčených místností nebo z uzavřeného a uzamčeného zavazadlového prostoru motorového vozidla za podmínky, že věci nebyly nebo nemohly být z vnějšku nijak viditelné. Použití originálního klíče nebo jeho duplikátu se považuje za překonání překážky pouze v případě, pokud se cizí osoba zmocnila originálního klíče krádeží vloupáním nebo loupeží. Za odcizení věci krádeží vloupáním se nepovažuje vniknutí nezjištěným způsobem,
 - b) loupež, kdy se cizí osoba zmocnila pojištěných věcí za použití násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí proti osobě, která tvořila překážku před odcizením pojištěných věcí.
21. Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
22. Pojistka je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojistitel vydává pojistníkovi.
23. Pojistná doba je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Předčasným zánikem pojištění se tato doba nezkracuje.
24. Pojistná událost je nahodilá skutečnost vyvolaná pojistným nebezpečím zvlášť specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
25. Pojistné nebezpečí je možná příčina vzniku pojistné události zvlášť specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění (dále jen „příčina“). Pojistné nebezpečí nezaniká nepřítomností pojištěného v místě pojištění.
26. Pojistné riziko je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
27. Pojistník je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
28. Pojistitel je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
29. Pojištěný (nebo také pojištěná osoba) je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost se pojištění vztahuje.
30. Poskytovatelem služby se pro účely pojištění storna zájezdu rozumí subjekt odlišný od účastníků pojištění a příbuzných pojištěného, který zabezpečuje předmětný zájezd (např. cestovní kancelář, cestovní agentura, dopravní společnost, ubytovací zařízení).
31. Poškození věci je takové poškození, které lze odstranit opravou, přičemž náklady na tuto opravu nepřevyšují časovou cenu věci.
32. Profesionální sportovní činnost je činnost vykonávaná v zaměstnaneckém či obdobném poměru, z níž sportovci plyne hlavní příjem.
33. Průkaz pojištěného je písemné potvrzení o vzniku pojištění, které pojistitel vydává pro potřeby pojištěného; slouží k uplatnění práva na pojistné plnění v místě pojištění.
34. Příbuzným pojištěného se pro účely pojištění storna zájezdu rozumí jeho manžel, manželka, druh, družka, děti a rodiče pojištěného a rodiče manžela či manželky.
35. Spoluúčast je částka dohodnutá v pojistné smlouvě, kterou se oprávněná osoba podílí na pojistném plnění za každou pojistnou událost. Spoluúčast může být vyjádřena pevnou částkou, procentem nebo jejich kombinací.
36. Stornopoplatek je poplatek požadovaný poskytovatelem služby za zrušení účasti na zájezdu. Za stornopoplatek se považuje částka do výše odpovídající ustanovením cestovní smlouvy, případně určená v sazebníku storno poplatků poskytovatele služby platném k datu uzavření cestovní smlouvy.

37. Škodná událost je skutečnost, ze které vznikla újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
38. Škodové pojištění je pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události. Při škodovém pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění, které v ujednaném rozsahu vyrovnává úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
39. Trvalými následky se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných funkcí nebo jejich ztráta.
40. Účastníkem pojištění je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
41. Úhradou služby se rozumí zaplacení zájezdu či služby nebo první zálohy na ni.
42. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného. Za úraz se také považuje tonutí, utonutí a tělesné poškození způsobené vysokými nebo nízkými teplotami, bleskem, zářením, elektrickým proudem, plyny nebo parami, jedovatými nebo leptavými látkami, vše s výjimkou pravidelně se opakujícího působení.
43. Vážným onemocněním se rozumí náhlé akutní onemocnění doložené potvrzením o pracovní neschopnosti a spojené s hospitalizací nebo upoutáním na lůžko; výjimečně lze toto potvrzení nahradit lékařskou zprávou nedoporučující vycestování (zejména u dětí).
44. Vícenásobné pojištění vznikne, vztahují-li se dvě nebo více soukromých pojištění na totéž pojistné riziko pojištěné pro stejné období, jestliže souhrn pojistných částek přesahuje pojistnou hodnotu pojištěného majetku nebo souhrn limitů pojistného plnění přesáhne skutečnou výši vzniklé škody.
45. Zájemce je osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem.
46. Zájezdem se rozumí cesta nebo pobyt zaplacený u poskytovatele služby se společnou nebo individuální dopravou bez ohledu na počet zabezpečovaných služeb.
47. Zavazadlovým prostorem je část osobního motorového vozidla určená výrobcem pro přepravu věcí, která je pevnou součástí motorového vozidla.
48. Zničení věci je takové poškození, které nelze odstranit ekonomicky účelnou opravou, přičemž věc už není možné dále používat k původnímu účelu.
49. Za ztrátu věci se považují pouze případy, kdy byl pojištěný zbaven možnosti věci opatrovat.

C. Územní platnost

Všechny sjednané druhy pojištění jsou účinné pouze ve sjednaném místě pojištění. Není-li pro jednotlivé druhy pojištění uvedeno jinak, jsou místem pojištění v závislosti na sjednané územní platnosti následující území:

Evropa - všechny státy Evropy, evropská část Ruska (východní hranice je určena poledníkem 60° východní délky), Maroko, Alžírsko, Tunisko, Libye, Egypt, Turecko, Izrael a Kypr, vč. zemí určených dle „Zvláštního seznamu států nebo jejich částí, kde hrozí vysoké nebezpečí teroristických útoků, únosů či ozbrojených konfliktů“ uveřejněného na webových stránkách Ministerstva zahraničí České republiky http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/varovani_pred_cestami/index.html

D. Druh cesty

Všechny sjednané druhy pojištění jsou účinné pouze při vykonávání činností v závislosti na sjednaném druhu cesty.

Druh cesty je pro účely tohoto pojištění stanoven jak „**Pracovní**“. Pojištění se vztahuje i na provozování běžných rekreačních a oddechových činností a sportů uvedených v Seznamu jako Činnosti a sporty (příloha č. 3).

E. Druh pobytu

Všechny sjednané druhy pojištění jsou účinné pouze při vykonávání sjednaných činností v závislosti na sjednaném druhu pobytu.

Druh pobytu je stanoven jako „**Nepřetržitý**“, pojištění se vztahuje na události vzniklé v době trvání pojištění.

F. Rozsah a splatnost pojistného plnění

1. Pojistitel poskytne pojistné plnění v rozsahu smluvně ujednaném ke dni, kdy nastala škodná událost.
2. Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojistitel v souladu s pojistnou smlouvou.
3. Poskytnutí pojistného plnění je podmíněno vznikem pojistné události a splněním všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejích součástí vyplývají, zejména zaplacením pojistného.
4. Pojistné plnění oprávněné osobě pojistitel realizuje způsobem stanoveným pro jednotlivé druhy pojištění.
5. Není-li smluvními stranami dohodnuto jinak, je finanční plnění splatné v měně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hradí osobě oprávněné přijmout finanční plnění, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázkou (pouze v ČR) na její jméno a adresu. V případě požadavku pojistníka bude finanční plnění na zahraniční účet pojištěné osoby. Podmínkou finančního plnění na zahraniční účet je uvedení nezbytných údajů pro provedení platby do zahraničí, např. IBAN (International Bank Account Number - mezinárodní formát čísla účtu) a SWIFT kód (nebo také adresa banky) apod.
6. Pokud byl pojištěný oprávněn přijmout finanční plnění, které za života neobdržel, a smrt nebyla pojistnou událostí, stane se nevyplacené pojistné plnění předmětem dědického řízení.
7. V případech přepočtu zahraniční měny použije pojistitel kurz České národní banky platný v době vzniku pojistné události. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel nenese jakékoliv kurzové riziko související s přepočtem měn.
8. Je-li sjednána spoluúčast, je pro jednotlivé druhy pojištění uvedena její výše v pojistné smlouvě. Výše spoluúčasti se nezohledňuje při stanovení horní hranice plnění.
9. Pojistné plnění je pro jednotlivé druhy pojištění shora omezeno limitem nebo pojistnou částkou ve výši určené sjednaným typem pojištění uvedeným v Sazebníku pojištění.
10. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
11. Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo ke zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
12. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
 - a) v důsledku kompenzací, které oprávněná osoba nebo poškozený v případě škodového pojištění již obdržel jiným způsobem,
 - b) bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet,
 - c) mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit,
 - d) v případě zmaření přechodu práva na pojistitele dle bodu U tohoto oddílu,
 - e) pokud vyplatil pojistné plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojistného plnění. Pojistitel má právo uplatnit rozdíl mezi vyplaceným a sníženým pojistným plněním vůči osobě, v jejíž prospěch bylo plněno.
13. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost,
 - a) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. bodu R tohoto oddílu,
 - b) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
14. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout také tehdy, jestliže 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.

15. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.
16. Bližší rozsah pojistného plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v Oddílu II této pojistné smlouvy.

G. Společné výluky z pojištění

Pojistnou událostí nejsou události:

1. jejichž příčina nebo příznaky nastaly mimo dobu trvání nebo mimo sjednané místo pojištění,
2. vzniklé při přípravě a provozování činností, pro něž nebylo sjednáno odpovídající pojištění v rozsahu pojistné smlouvy,
3. vzniklé při provozování sportů označovaných jako freestyle nebo freeride,
4. vzniklé při přípravě a provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako Činnosti a sporty nepojistitelné,
5. které pojištěný způsobil úmyslně (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
6. které pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
7. vzniklé v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,
8. ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s požitím nebo následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným,
9. vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků,
10. vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti, krocení šelem,
11. vzniklé při činnostech na místech k tomu neurčených,
12. ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - a) účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní,
 - b) válečnými událostmi a občanskou válkou, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno „Rizikové oblasti“,
 - b) válečnými událostmi, občanskou válkou, akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištěný aktivně podílel,
 - d) manipulací se střelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným.

H. Pojistný zájem

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

I. Skupinové pojištění

1. Skupinovým pojištěním je pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných osob blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření smlouvy nemusí být známa.
2. Vztahuje-li se pojištění na členy určité skupiny, nemusí pojistná smlouva obsahovat jména pojištěných, lze-li pojištěné osoby bez pochybností určit alespoň v době pojistné události.

3. Porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele zasahuje při skupinovém pojištění jen pojištění těch osob, kterých se porušení této povinnosti týká.

J. Uzavření pojistné smlouvy

1. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou s počátkem pojištění od 1. 6. 2019.
2. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě (např. oceňovací tabulky, seznam činností a sportů), dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změn a zániku pojištění (např. report, žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi, záznamy zprostředkovatele o průběhu sjednávání pojištění, informace pojistitele pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy).
3. Pojistník bude k přihlášení cesty pojištěného využívat elektronickou formu hlášení, a to alespoň den před konáním cesty.

K. Vznik pojištění. Pojistná doba

1. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu neurčitou od data počátku pojistné doby 1. 6. 2019 s roční frekvencí platby pojistného. Pokud některá ze smluvních stran neoznámí straně druhé, že nemá zájem na dalším trvání smluvního vztahu, a to nejpozději 6 týdnů před koncem pojistné doby.
2. Jednotlivá pojištění se sjednávají na pojistnou dobu určitou od data počátku pojistné doby do data konce pojistné doby.
3. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného nepřerušuje.

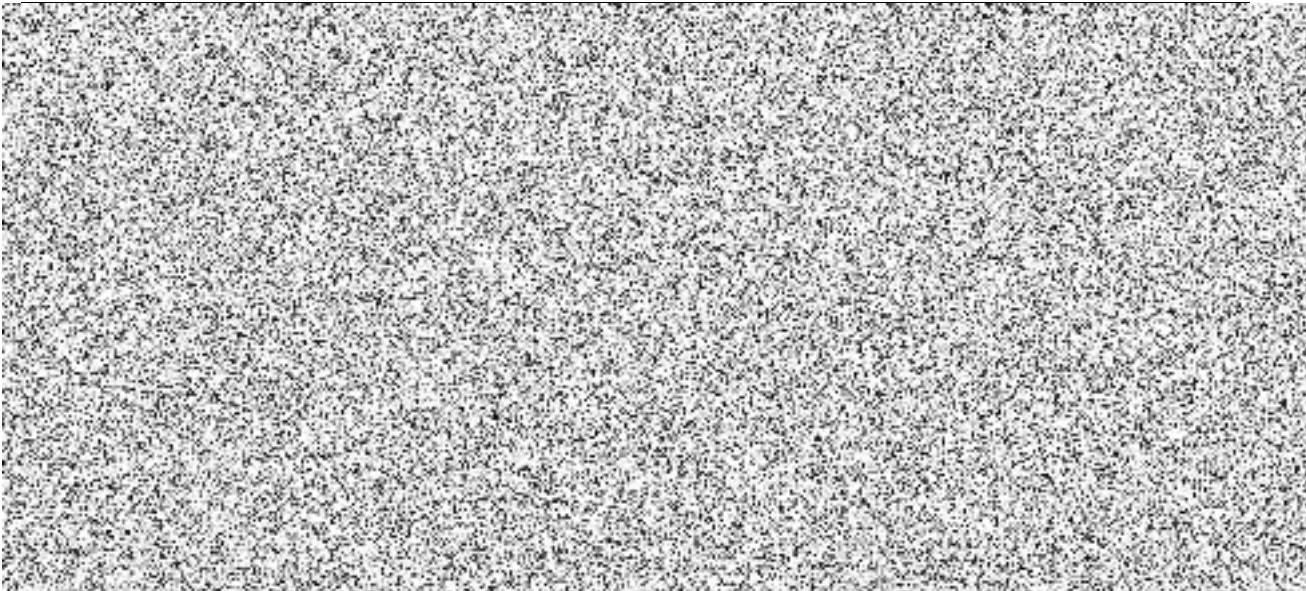
L. Trvání pojištění

1. Není-li pro jednotlivé druhy pojištění uvedeno jinak, pojištění trvá od vzniku do skutečného zániku pojištění.
2. Nastane-li v době trvání pojištění situace, kdy se pojištěná osoba nemůže nezávisle na své vůli vrátit do České republiky před uplynutím pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě, pojistná doba se automaticky prodlužuje bez navýšení pojistného na dobu nezbytně nutnou, dokud nepominou dále uvedené důvody, maximálně však o 7 dní bezprostředně navazujících na původní pojistnou dobu. Důvody prodloužení jsou objektivní skutečnosti, kterými mohou být přírodní živly (např., zemětřesení, sopečné erupce, povodně a záplavy, bouře), stávka dopravce, technická závada dopravního prostředku nebo teroristické činy bránící návratu pojištěného zpět do České republiky.

M. Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.

1. Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
2. Jednotlivé pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, a to ve 24.00 hod. dne sjednaného jako konec pojistné doby.
3. Pojištění pojištěné osoby zaniká:
 - a) dnem smrti pojištěné osoby,
 - b) zánikem pojistného zájmu,
4. Pojistník může pojistnou smlouvu vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko v rozporu se zásadou rovného zacházení,
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele,
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
5. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
6. Pojistnou smlouvu lze postoupit jen se souhlasem pojistitele.
7. Z důvodu ukončení pobytu pojištěného v cizině před uplynutím pojistné doby pojištění nezaniká.
8. Pojistná smlouva může dále zaniknout z důvodů uvedených v zákoně č. 89/2012 Sb., občanském zákoníku, v platné znění.

N. Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu.
2. 
3. Platby pojistného pojistník provede na zálohovou fakturu a fakturu vystavenou po ukončení pojistného roku.
4. 
5. Pojistné bude placeno v české měně.
6. Pojistné je zapláceno, je-li v plné výši prokazatelně připsáno na bankovní účet pojistitele.
7. 

O. Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími kompetentními subjekty, a to i v cizině.
2. Po uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
3. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost její druhopis; to platí obdobně o vydání kopie písemně uzavřené pojistné smlouvy.
4. Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel zájemci o uzavření pojistné smlouvy informace o pojistiteli a o sjednáváním pojištění.
5. Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojistníkovy zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
6. Pojistitel během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo je oznamuje prostřednictvím svých webových stránek. Je-li adresa pro písemný styk odlišná od adresy sídla nebo pobytu, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i kontakt určený pro elektronickou komunikaci.
7. Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, vrátí originály dokladů na vyžádání.
8. Musí-li si pojistitel být při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, upozorní ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druhé straně při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli.
9. Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistník při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojistitel tyto dotazy pravdivě a úplně.
10. Požádá-li pojistník v písemné formě pojistitele o sdělení údajů významných pro plnění podle smlouvy, sdělí mu je pojistitel bez zbytečného odkladu v písemné formě.

P. Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

1. platit pojistiteli pojistné,
2. včas seznámit všechny pojištěné osoby s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály a informace, které pro ně od pojistitele obdržel,
3. bez prodlení pojistiteli oznámit změnu korespondenční adresy,
4. vést evidenci cest v excelu (jméno, příjmení, datum narození, datum výjezdu, datum příjezdu, cílová destinace) a tento seznam zaslat nejpozději jeden den před počátkem pojištění zaslat na e-mailovou adresu jiri.sevcik@pvzp.cz nebo katerina.svajdlerova@pvzp.cz, tento seznam slouží k vyúčtování skutečného počtu dnů a doúčtování či vrácení zálohového pojistného.

Q. Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

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

R. Další práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, oznámí to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivé vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění; současně předloží pojistiteli potřebné doklady a postupuje způsobem ujednaným ve smlouvě. Není-li současně pojistníkem nebo pojištěným, mají tyto povinnosti i pojistník a pojištěný.
2. Stejně oznámení může učinit jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem.
3. Oznámení podle odst. 1. a 2. tohoto bodu se považuje za přijaté poté, kdy pojistiteli:
 - I.) byla oznámena událost na řádně vyplněném tiskopisu pojistitele,
 - II.) byly předány elektronické kopie (při účtu do výše max. 200 EUR včetně) či originály (při účtu nad 200 EUR) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojistitelem.

Potřebnými doklady jsou:

- A) doklady prokazující:
 - a) příčinu, čas, místo a okolnosti vzniku pojistné události, její rozsah a přímou souvislost pojistné události s osobou pojištěného, a to minimálně uvedením jména, příjmení a data narození pojištěného,
 - b) podrobnou specifikaci předmětu úhrady (např. lékařské zprávy s diagnózou, popisem a datem provedených výkonů a ordinovaných léků),
 - c) předmět úhrady (např. účty nebo faktury vystavené lékařem nebo účty vystavené lékárnou na základě receptu ošetřujícího lékaře) a prokazující datum a výši provedení úhrady (např. stvrzenky o zaplacení v hotovosti, výpisy z účtu),
- B) v případě pojistného plnění za lékařem ambulantně předepsané léky a zdravotnické prostředky také kopie receptů vystavené na jméno pojištěného s uvedením data vystavení, množství a popisu léků a zdravotnických prostředků, podpisu a otisku razítka vystavitele,

- C) při pojistné události šetřené policií také kopii policejního protokolu nebo potvrzení o šetření nehody,
- D) v případě úmrtí pojištěného také kopii úředního úmrtního listu a lékařského osvědčení o příčině smrti.

Všechny doklady musí znít na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení a je-li tak na dokladu předepsáno, tak i podpisem.

V zemích, kde je problematické získat potřebné doklady, musí pojištěný učinit vše, co je možné, k doložení vzniku pojistné události a výše škody. Za tyto je možné považovat např. náležitou fotodokumentaci, svědecké výpovědi, příbalové letáky/krabičky od léků, záznam o předpisu léků do lékařské zprávy, a podobně. Zejména je za tímto účelem vhodné kontaktovat asistenční službu a ne/možnost získání dokladů s ní probrat. Po schválení výjimky pojistitelem lze potřebné doklady nahradit čestným prohlášením pojištěného.

4. Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po přijetí oznámení podle odst. 3. tohoto bodu šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
5. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
6. Vyvolá-li pojištěný, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
7. Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - a) kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu všech údajů, které byly v pojistné smlouvě uvedeny,
 - b) umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejich následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost,
 - c) v případě škodového pojištění sdělit pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojistného nebezpečí.

S. Doručování písemností

1. Písemnosti pojistitele určené účastníkům pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), a to obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na adresu bydliště nebo sídla uvedeného v pojistné smlouvě. Uvede-li adresát jinou adresu než adresu svého bydliště nebo sídla (dále jen „korespondenční adresa“), bude pojistitel doručovat na tuto adresu s tím, že adresát poté nemůže namítat, že má své skutečné bydliště nebo sídlo v jiném místě.
2. Písemnosti mohou být doručovány rovněž elektronicky nebo zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou, v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
3. Má se za to, že písemnost odeslaná poštou byla doručena třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce.
4. Zmaří-li vědomě adresát přijetí doručované písemnosti, platí, že byla řádně doručena dnem, kdy bylo její převzetí adresátem zmařeno.
5. Místem doručení pojistiteli je jeho adresa sídla uvedená v pojistné smlouvě.

T. Zachraňovací náklady

1. Vynaložil-li pojištěný účelně náklady při odvracení bezprostředně hrozící pojistné události, na zmírnění následků již nastalé pojistné události nebo proto, že plnil povinnost odklidit poškozený pojištěný majetek nebo jeho zbytky z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů, má proti pojistiteli právo na jejich náhradu, jakož i na náhradu škody, kterou v souvislosti s touto činností utrpěl.
2. Náhrada zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob je omezena 30% sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění.

Náhrada ostatních zachraňovacích nákladů je omezena částkou 100.000 Kč za dobu platnosti pojistné smlouvy s výjimkou nákladů vynaložených pojistníkem se souhlasem pojistitele.

3. Náhrada zachraňovacích nákladů je nad rámec sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění.
4. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec povinností stanovených zákonem, má proti pojistiteli stejné právo na náhradu jako pojistník.

U. Přechod práv na pojistitele

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozcí nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněné osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti nebo je na ni odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně.
2. Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.
3. Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
4. Oprávněná osoba nesmí uzavírat s třetí stranou takové dohody, kterými by se vzdávala nároku na náhradu vůči třetí osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na pojistitele.
5. Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojistitele na jeho žádost písemně potvrdit.
6. Pokud pojistiteli v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

V. Asistenční služby

Asistenční služby jsou poskytovány pojištěnému v souvislosti se sjednanými pojištěními a jsou zabezpečovány smluvní organizací pojistitele: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., budova City Point, Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4 – Pankrác.

tel. +420 272 10 10 10, SMS: +420 606 60 17 55,

fax +420 272 10 10 01, e-mail: info@axa-assistance.cz

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

Asistenční služba garantuje:

- a) schopnost dodat na vyžádání seznam preferovaných klinik a nemocnic v daných destinacích,
- b) schopnost komunikace ve všech světových jazycích – zejména v českém, francouzském, ruském, španělském a anglickém,
- c) asistenci k dispozici 24 hodin denně 7 dní v týdnu s možností konzultovat s lékařem akutní záležitosti.

W. Závěrečná ustanovení

1. Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
2. Komunikačním jazykem je čeština. Komunikace s asistenční službou probíhá ve výše uvedených jazycích.
3. Za osoby omezené ve svéprávnosti jedná jejich opatrovník. Má se za to, že osoby, které nenabýly plné svéprávnosti, jedná se souhlasem zákonného zástupce nebo za ně jedná zákonný zástupce.
4. Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den složení částky v plné výši ve prospěch příjemce. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání částky v plné výši na účet příjemce.
5. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k jiné dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

A. Pojištění léčebných výloh (Rozsah pojištění - Léčebné a související výlohy, Asistenční služby, Opatrovník, pobyt v nemocnici)

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel pojištěné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvené výše.
2. Předmětem pojištění je zdraví pojištěné osoby.
3. Pojištění se sjednává jako škodové.

Územní platnost pojištění

Pro zaměstnance zadavatele vyslaných na cesty mimo ČR: se pojištění nevztahuje na zdravotní služby poskytnuté nebo na události vzniklé na území České republiky.

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, změna zdravotního stavu pojištěné osoby z příčiny náhlého onemocnění nebo úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění a v místě pojištění, a která vyžaduje následné poskytnutí akutní a neodkladné zdravotní péče v místě pojištění.

Rozsah pojistného plnění

1. Škodou jsou nezbytně nutné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní služby poskytnuté pojištěné osobě v místě pojištění v rozsahu:
 - a) akutní a neodkladná zdravotní péče o pojištěnou osobu zahrnující:
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
 - nezbytné standardní ošetření,
 - nezbytnou hospitalizaci nemocného ve vícelůžkovém pokoji se standardním vybavením,
 - nutnou operaci včetně souvisejících nezbytných výloh,
 - nezbytné léky a zdravotnické prostředky předepsané lékařem v množství potřebném do doby návratu do místa pobytu,
 - ze zdravotního hlediska nutnou přepravu z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět,
 - ze zdravotního hlediska nutnou přepravu ze zdravotnického zařízení do jiného z důvodu nedostatečné vybavenosti zdravotnického zařízení či chybějící specializace.
 - b) repatriace nemocné pojištěné osoby, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojistitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, a to do zdravotnického zařízení v České republice určeného stejným způsobem, popřípadě do místa pobytu pojištěného,
 - c) po předchozím schválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i náklady (přepravu, ubytování, stravování a cestovní pojištění) další osoby nezbytné pro doprovod pojištěné osoby (doprovázející či přivolaný opatrovník), denní limit je stanoven na 5 000 Kč,
 - d) převoz tělesných ostatků pojištěné osoby do místa jeho pobytu provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, případně kremaci či pohřeb v zahraničí. Po předchozím schválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i další související náklady,
 - e) neodkladné ošetření zubů pojištěné osoby za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti s výjimkou zhotovení a opravy zubních protéz, pevných zubních náhrad a ortodontických pomůcek,
2. Náklady podle odstavce 1 tohoto bodu pojistitel hradí přímo nebo prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb zdravotnickému zařízení nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.
3. Přímá úhrada škody:

Pokud pojištěná osoba provedla přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, pojistitel následně proplatí přiměřené náklady, a to po převzetí originálů potřebných dokladů, tj. skuteční finanční plnění. Originály těchto dokladů zůstávají pojistiteli a nevracejí se. Byl-li předložen originál dokladu k úhradě

jiné osobě než pojistiteli, postačí jeho kopie, pokud na ní jsou originálně zaznamenány a potvrzeny platby provedené touto osobou.

4. Pokud došlo k pojistné události a nepřetržitá hospitalizace pojištěné osoby přesáhne dobu trvání pojištění, pojistitel rozhodne o dalším postupu takto:
 - a) pokud zdravotní stav pojištěné osoby neumožňuje její repatriaci, bude pojištěná osoba léčena ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem do doby, než se jeho zdravotní stav zlepší natolik, že bude možné její repatriaci uskutečnit,
 - b) pokud zdravotní stav pojištěné osoby umožňuje její repatriaci, lze po souhlasu ošetřujícího lékaře uskutečnit její repatriaci.
5. Sjednaný limit plnění za náklady dle odst. 1 tohoto Článku omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost pojištěného.
6. Limit pojistného plnění je určen pro jednotlivé varianty územní platnosti Rozsahem pojištění (Příloha č. 1).

Povinnosti pojištěné osoby

Kromě povinností uvedených v Oddílu I je pojištěná osoba povinna:

1. V případě potřeby vyhledat lékařské ošetření a poskytovateli zdravotních služeb se prokazovat průkazem pojištěné osoby.
2. Pokud to zdravotní stav pojištěné osoby umožňuje, podstoupit na návrh pojistitele nebo poskytovatele asistenčních služeb pojistitele repatriaci.
3. Je-li na pojištěné osobě výjimečně požadována přímá úhrada škody, která je pojistnou událostí, je pojištěná osoba povinna:
 - a) uhradit oprávněnému příjemci přiměřené a prokazatelné náklady,
 - b) převzít originály potřebných dokladů a bezpečně je uchovat až do jejich předání pojistiteli,
 - c) bez zbytečného prodlení předat potřebné doklady pojistiteli.

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v Oddílu I se za pojistnou událost nepovažují:

1. porod včetně předčasného a šestinedělí, interrupce, umělé oplodnění, vyšetření a léčení neplodnosti nebo vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění a sledování těhotenství, vyšetření v souvislosti s antikoncepcí včetně úhrady antikoncepce,
2. případy vycestování za účelem čerpání zdravotních služeb,
3. preventivní prohlídky, očkování, kontrolní lékařská vyšetření a ošetření nesouvisející s náhlým onemocněním nebo úrazem,
4. rehabilitace, výcvikové terapie, nácvik soběstačnosti,
5. orgánové transplantace, léčení hemofilie, léčení interferonem, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronické hemodialýzy,
6. náhrady za brýle, kontaktní čočky, naslouchací přístroje a za zhotovení a opravy ortopedických protéz,
7. psychické poruchy nesouvisející s jiným náhlým onemocněním nebo úrazem,
8. výkony a diagnostické metody, které nejsou lékařsky uznávané nebo nejsou provedeny kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem včetně hospitalizace poskytnuté v takových zařízeních,
9. kosmetické zákroky,
10. lázeňské a ozdravenské léčení a pobyt, léčení v odborných léčebných ústavech (včetně léčení dlouhodobě nemocných, sanatorií a hospicové péče) a v zařízeních následné lůžkové ošetrovatelské péče,
11. akupunktura a homeopatie,
12. komplikace, které se mohou vyskytnout při léčení onemocnění, stavů nebo úrazů, na něž se pojištění nevztahuje,
13. vyšetření a léčení pohlavních, sexuálně přenosných nemocí (mimo HIV) od stanovení diagnózy,
14. úhrady léků a zdravotnických prostředků nepředepsaných lékařem tj. volně zakoupených bez lékařského předpisu nebo jejichž podávání bylo zahájeno před počátkem pojištění,
15. léčení takových nemocí a zdravotních stavů, kdy je čerpání zdravotních služeb vhodné, účelné a potřebné, ale jsou odkladné a lze je poskytnout až po návratu do místa pobytu,

16. události, pokud pojištěný odmítne podstoupit repatriaci, ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
17. převozy, vyhledávací, pátrací a zachraňovací akce, pokud zároveň nedošlo k pojistné události na zdraví pojištěného,
18. události vzniklé na území státu, kde pojištěný je nebo by měl být v souladu s místními předpisy zdravotně pojištěn.

B. Úrazové pojištění

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel pojištěné osobě jednorázové pojistné plnění ve smluvené výši.
2. V případě vzniku pojistné události z pojištění smrti následkem úrazu nabývá práva na pojistné plnění manžel pojištěné osoby, a není-li ho, děti pojištěné osoby. Není-li jich, nabývají tohoto práva rodiče pojištěné osoby, a není-li jich, dědici pojištěné osoby.
3. Předmětem pojištění je zdraví a život pojištěné osoby.
4. Pojištění se sjednává jako obnosové.

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od bodu K Oddílu I trvá pojištění v rámci sjednané pojistné doby nejdříve od okamžiku nastoupení cesty a nejdéle do okamžiku návratu z cesty.

Pojistná událost

Pojistnou událostí jsou, s výjimkou sjednaných výluk, trvalé následky nebo smrt pojištěné osoby z příčiny úrazu nebo úraz pojištěného (který si vyžádal nezbytné léčení minimálně 14 dnů), ke kterému došlo v době trvání pojištění a v místě pojištění.

Rozsah pojistného plnění

1. Pojistné plnění pojistitel realizuje finančním plněním pojištěné osobě.
2. Vznikne-li právo na pojistné plnění více osobám, má se za to, že jejich podíly jsou stejné.
3. Pojistné plnění určuje pojistitel podle dále uvedených zásad, výše sjednané pojistné částky, stanovené v odst. 7., a oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození následkem úrazu TN 1/15 (dále jen „oceňovací tabulka TN“).
4. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu:
 - a) pokud úraz zanechá pojištěné osobě trvalé následky, vyplatí pojistitel podle oceňovací tabulky TN tolik procent ze sjednané pojistné částky, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků úrazu pro jednotlivá tělesná poškození po jejich ustálení. Jestliže rozsah trvalých následků úrazu není možné přesně stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna funkce poškozeného orgánu,
 - b) v prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění pouze v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně určit konečný rozsah trvalých následků úrazu,
 - c) není-li možné po prvním roce po úrazu jednoznačně určit procento trvalých následků úrazu, ale lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění a zároveň lze určit jeho minimální výši, poskytne pojistitel pojištěné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti. V těchto případech je pojištěná osoba i pojistitel oprávněn nechat si rozsah trvalých následků úrazu každoročně, po dobu 3 let po úrazu, prověřit lékařem,
 - d) není-li možné ani po 3 letech po úrazu určit jednoznačný rozsah trvalých následků úrazu, stanoví jej pojistitel podle rozsahu trvalých následků úrazu ke konci této lhůty,
 - e) zemře-li pojištěná osoba v důsledku úrazu během jednoho roku od vzniku úrazu, nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu nevzniká,
 - f) zemře-li pojištěná osoba během jednoho roku od vzniku úrazu z jiné příčiny, která nesouvisí s úrazem, vyplatí pojistitel pojistné plnění podle rozsahu trvalých následků úrazu, které je možno určit na základě naposledy vystavených lékařských nálezů,

- g) je-li následkem jedné pojistné události několik trvalých následků, plní pojistitel ve výši součtu procent pro jednotlivé následky, nejvýše však do sjednané horní hranice plnění za jednu pojistnou událost,
 - 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 do procenta stanoveným v oceňovací tabulce TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí,
 - i) byla-li část těla nebo orgánu, kterých se týkají trvalé následky úrazu, poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předchozí poškození,
 - j) je-li v pojistné smlouvě sjednána spoluúčast, pojistitel vyplatí pojistné plnění, pokud rozsah trvalých následků přesáhne výši sjednaného procenta spoluúčasti. Spoluúčast se vztahuje na jednu pojistnou událost.
5. Pojistné plnění za smrt následkem úrazu:
- a) zemře-li pojištěná osoba do 3 let ode dne úrazu na jeho následky, pojistitel jednorázově vyplatí sjednanou pojistnou částku,
 - b) pojistné plnění v důsledku smrti úrazem se snižuje o výši plnění, které bylo již vyplaceno pojištěné osobě za trvalé následky tohoto úrazu. Pokud již bylo pojistitelem vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti úrazem, nemá pojistitel právo požadovat vrácení rozdílu těchto dvou plnění.
6. Pojistné plnění denního odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu:
- a) pojistné plnění určuje pojistitel podle dále uvedených zásad, výše sjednané pojistné částky, stanovené v odst. 7, a oceňovací tabulky pro denní odškodné následkem úrazu DNL 1/15, (dále v tomto oddíle jen „Oceňovací tabulka DNL“),
 - b) pojistitel poskytne plnění ve výši součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní léčení. Počtem dní léčení se rozumí skutečná doba nezbytného léčení tělesného poškození pojištěného stanovená jeho ošetřujícím lékařem, která je shora omezena maximální dobou léčení odpovídající tělesnému poškození uvedenou v Oceňovací tabulce DNL. Doba léčení jednotlivých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu se nesčítá, tzn. bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, poskytne pojistitel pojistné plnění za skutečnou dobu nezbytného léčení toho z tělesných poškození, jehož skutečná doba nezbytného léčení trvala nejdéle, maximálně však za nejdelší z maximálních dob léčení uvedených v Oceňovací tabulce DNL pro tělesná poškození způsobená jedním úrazem. Je-li skutečná doba nezbytného léčení minimálně 8 dní, poskytne pojistitel pojistné plnění vždy od prvního dne léčení úrazu.
 - c) tělesná poškození uvedená v Oceňovací tabulce DNL jako pohmoždění nebo podvrtnutí jsou hrazena pouze jednou (jedenkrát) za každý rok trvání pojištění bez ohledu na to, jaká část těla byla tímto pohmožděním nebo podvrtnutím poškozena,
 - d) oceňovací tabulka DNL určuje zároveň tělesná poškození, za která pojistitel pojistné plnění poskytuje jen jednou za rok trvání pojištění nebo za která plnění neposkytuje,
 - e) není-li tělesné poškození v Oceňovací tabulce DNL uvedeno, stanoví pojistitel maximální dobu léčení jako průměrnou dobu nezbytného léčení dle povahy a rozsahu tělesného poškození. Průměrnou dobou nezbytného léčení je doba, která je dle poznatků současné vědy potřebná ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození,
 - f) nejdelší doba nezbytného léčení hrazená z tohoto pojištění je 365 dní za jednu pojistnou událost,
 - g) lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti,
 - h) oprávněnou osobou je pojištěný.
7. Pojistné částky jsou stanoveny v Rozsahu pojištění (Příloha č. 1).

Povinnosti pojištěné osoby

Kromě povinností uvedených v Oddílu I. je pojištěná osoba povinna:

1. prokázat pojistiteli, že k pojistné události došlo,
2. bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a léčit se podle pokynů lékaře,

3. při uplatnění nároku na pojistné plnění v případě trvalých následků předložit spolu s oznámením pojistné události:
 - a) zdravotní dokumentaci o průběhu léčení a rehabilitace včetně lékařské zprávy vydané ošetřujícím lékařem po ustálení trvalých následků úrazu,
 - b) propouštěcí zprávu, v případě hospitalizace pojištěného v souvislosti s úrazem,
 - c) policejní zprávu, došlo-li k úrazu v souvislosti s dopravní nehodou nebo trestným činem.

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v Oddílu I se za pojistnou událost nepovažují nemoci (např. srdeční infarkt, mozková mrtvice, cukrovka) s výjimkou nemocí vzniklých výlučně následkem úrazu.

C. Pojištění odpovědnosti

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události má pojištěná osoba právo, aby za ní pojistitel nahradil poškozenému škodu, popřípadě i jinou újmu, v rozsahu a do výše určené pojistnou smlouvou, vznikla-li povinnost k náhradě pojištěnému.
2. Předmětem pojištění je odpovědnost pojištěné osoby.
3. Pojištění se sjednává jako škodové.

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od bodu K Oddílu I trvá pojištění v rámci sjednané pojistné doby nejdříve od okamžiku nastoupení cesty a nejdéle do okamžiku návratu z cesty.

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, vznik povinnosti pojištěné osoby nahradit škodu či jinou újmu, jejíž příčina nastala v době trvání a v místě pojištění na předmětu pojištění, za kterou pojištěný odpovídá podle právního předpisu státu, kde škoda či jiná újma vznikla.

Pokud o náhradě škody či nemajetkové újmy rozhoduje soud nebo jiný oprávněný orgán, platí, že šetření škodné události pojistitel zahájí teprve dnem, kdy mu bylo doručeno pravomocné rozhodnutí tohoto orgánu.

Rozsah pojistného plnění

1. Pojistné plnění pojistitel realizuje finančním plněním poškozenému, a to do limitu sjednaného v pojistné smlouvě. Limit pojistného plnění volí na svou odpovědnost pojistník.
2. Poškozenému nevzniká právo na plnění proti pojistiteli.
3. V případě újmy na životě nebo zdraví člověka poskytne pojistitel náhradu:
 - a) nemajetkové újmy způsobené zásahem do práva poškozeného na ochranu jeho zdraví (např. bolestné, ztížení společenského uplatnění, duševní útrapy blízkých, nespavost, psychická porucha, další nemajetkové újmy),
 - b) následné finanční škody, která vznikla jako přímý důsledek újmy na zdraví nebo životě člověka (např. ztráta na výdělku, ušlý zisk, náklady léčení, náklady pohřbu, peněžité dávky – náhrada nákladů na výživu, náhrada nákladů na asistenta, náhrada za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti, náhrada ztráty na důchodu).
4. V případě újmy na hmotné věci (dále jen „věc“) poskytne pojistitel náhradu:
 - a) škody způsobené na věci jejím poškozením, zničením nebo ztrátou,
 - b) následné finanční škody, která vznikla vlastníkově věci nebo osobě věc oprávněně užívající na základě smlouvy jako přímý důsledek škody způsobené na věci (např. ztráta na výdělku, ušlý zisk, náklady na likvidaci zničené věci, oprava domácnosti).
5. V případě újmy na živém zvířeti (dále jen „zvíře“) poskytne pojistitel náhradu:
 - a) škody způsobené usmrcením, ztrátou nebo zraněním zvířete,
 - b) následné finanční škody, která vznikla vlastníkově zvířeti nebo osobě oprávněně užívající zvíře na základě smlouvy jako přímý důsledek újmy na živém zvířeti; účelně vynaložené náklady

spojené s péčí o zdraví zraněného zvířete se hradí tomu, kdo je prokazatelně vynaložil.

6. Pojištění se vztahuje i na povinnost pojištěného poskytnout:
 - a) náhradu nákladů na hrazené zdravotní služby vynaložených zdravotní pojišťovnou,
 - b) regresní náhradu, kterou je pojištěný povinen zaplatit orgánu nemocenského pojištění v souvislosti se vznikem nároku na dávku nemocenského pojištění, pokud taková povinnost pojištěnému vznikla v důsledku újmy na zdraví nebo životě člověka.
7. Pojistitel uhradí náklady nutné k právní ochraně pojištěného před nárokem, který pojištěný i pojistitel považují za neoprávněný.
8. Uhradil-li pojištěný poškozenému škodu, popřípadě i nemajetkovou újmu, za kterou pojištěný odpovídá v rozsahu tohoto článku a finanční plnění poškozenému dosud pojistitel nerealizoval, má pojištěný proti pojistiteli právo na úhradu takto vyplacené částky, a to do výše, ve které by jinak byl pojistitel povinen plnit za pojištěného poškozenému.
9. Jestliže pojištěný způsobí škodu či nemajetkovou újmu svým jednáním, které bylo ovlivněno požitím alkoholu nebo aplikací omamných nebo psychotropních látek, má pojistitel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plnil.
10. Limity pojistného plnění jsou stanoveny v Rozsahu pojištění (Příloha č. 1). Sjednaný limit plnění omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost pojištěného.
11. Pojistné plnění za jednu věc je dále omezeno její časovou cenou.
12. Za škodu či újmu na zdraví nebo na věci se považuje i škoda či nemajetková újma způsobená jízdou na kole, lyžích, invalidním vozíku a způsobená drobným zvířetem pojištěného, které má pojištěný během cesty u sebe v souladu s právními předpisy (např. pes, kočka).

Povinnosti pojištěné osoby

Kromě povinností uvedených v Oddílu I je pojištěná osoba povinna:

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

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v Oddílu I se pojištění dále nevztahuje na povinnost nahradit škodu či jinou újmu:

1. za odpovědnost převzatou nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzatou smluvně,
2. v rozsahu, v jakém vzniklo právo na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla,
3. vzniklou v souvislosti s činností, u které české právní předpisy ukládají povinnost sjednat pojištění odpovědnosti,
4. vzniklou na životním prostředí a ekologická újma,

5. vzniklou na datech a informacích,
6. vyplývající z odpovědnosti za výrobek,
7. způsobenou při výkonu práva myslivosti,
8. způsobenou na věcech, které pojištěná osoba převzala za účelem poskytnutí jakékoliv služby,
9. v rozsahu odpovědnosti svým společníkům, osobám blízkým sobě nebo blízkým svým společníkům,
10. v rozsahu mimořádné ceny nebo ceny zvláštní oblíbenosti,
11. vzniklou porušením práv duševního vlastnictví,
12. způsobenou provozem plavidla, letadla či jiného létajícího zařízení,
13. způsobenou přenosem viru HIV,
14. způsobenou na věcech, které si pojištěný vypůjčil,
15. vzniklou osobě blízké pojištěné osobě,
16. způsobenou:
 - a) zvířetem vyvezeným nebo získaným za účelem podnikání či chovaným k výtěžným účelům,
 - b) divokým a exotickým zvířetem,
 - c) služebním zvířetem při služebním výkonu, tato výluka se neuplatňuje v případě sjednaného pojištění pracovní cesty.

D. Pojištění osobních věcí

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel pojištěné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvené výše.
2. Předmětem pojištění (pojištěnými věcmi) jsou movité věci osobní potřeby pojištěné osoby obvyklé pro daný účel cesty (např. oblečení, kolo, lyže) a určené k osobnímu užívání pojištěnou osobou, které si vzala na cestu nebo je prokazatelně pořídila během cesty, včetně zavazadel, ve kterých jsou tyto věci uloženy.
3. Ujednává se, že pro účely tohoto pojištění jsou předmětem pojištění též věci svěřené pojištěnému zaměstnavatelem pro výkon jeho činnosti.
4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od bodu K Oddílu I trvá pojištění v rámci sjednané pojistné doby nejdříve od nastoupení cesty a nejdéle do návratu z cesty.

Pojistná událost

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

1. poškozením nebo zničením pojištěné věci z příčiny:
 - a) požár, výbuch, přímý úder blesku, pád letadla,
 - b) povodeň nebo záplava,
 - c) vichřice nebo krupobití,
 - d) sesouvání půdy, zřícení skal nebo zemin, sesouvání nebo zřícení sněhových lavin,
 - e) pád stromů, stožárů nebo jiných předmětů,
 - f) tíha sněhu nebo námrazy,
 - g) zemětřesení,
 - h) voda vytékající z vodovodních zařízení.
2. odcizením pojištěné věci z příčiny krádeže vloupáním nebo loupeží,
3. poškozením nebo zničením pojištěné věci při dopravní nehodě,
4. ztrátou pojištěné věci v případech, že byl pojištěný zbaven možnosti věci opatrovat,
5. v době, kdy byly osobní věci předány dopravci k přepravě proti potvrzení nebo uloženy podle pokynů dopravce v prostoru určeném pro společnou přepravu zavazadel, a to v případě, že došlo k jejich ztrátě, odcizení či zničení.

Rozsah pojistného plnění

1. Pojistné plnění pojistitel realizuje finančním plněním pojištěné osobě.
2. V případě pojistné události s následkem poškození pojištěné věci, vyplatí pojistitel částku odpovídající přiměřeným nákladům na opravu poškozené věci, a to nejvýše do časové ceny věci.
3. V případě pojistné události s následkem zničení pojištěné věci, vyplatí pojistitel částku odpovídající časové ceně věci.
4. V případě pojistné události s následkem odcizení nebo ztráty pojištěné věci, vyplatí pojistitel částku odpovídající časové ceně věci.
5. Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost je stanoven v Rozsahu pojištění (Příloha č. 1).

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v Oddílu I je pojištěná osoba povinna:

1. V případě odcizení pojištěných věcí oznámit tuto skutečnost místně příslušnému policejnímu orgánu a pojistiteli předat policejní protokol jako součást oznámení škodné události. Policejní protokol musí obsahovat identifikaci pojištěného, datum, příčinu a okolnosti vzniku a rozsah škodné události (seznam odcizených, zničených nebo poškozených věcí). Dále pak datum zápisu, podpis, otisk razítka a kontakt zapisovatele.
2. V případě ztráty pojištěných věcí při dopravní nehodě zabezpečit protokol o šetření dopravní nehody a předat ho pojistiteli jako součást oznámení škodné události.
3. V případě ztráty pojištěných věcí v době bezvědomí pojištěné osoby zabezpečit potvrzení lékaře o tomto svém zdravotním stavu a předat ho pojistiteli jako součást oznámení škodné události.
4. Bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že:
 - a) v souvislosti se škodnou událostí bylo zahájeno trestní řízení a informovat ho o průběhu a výsledcích tohoto řízení,
 - b) se našla věc odcizená nebo ztracená v souvislosti s pojistnou událostí a v případě, že již obdržela pojistné plnění za tuto věc, vrátit pojistiteli plnění snížené o přiměřené a prokazatelné náklady potřebné na opravu této věci, pokud byla poškozena v době od vzniku pojistné události do doby, kdy byla nalezena.
5. Uchovat poškozené nebo zničené věci v původním stavu a umožnit pojistiteli jejich prohlídku do ukončení šetření nutného ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit.
6. V případě, že došlo ke škodě v době, kdy byly osobní věci předány dopravci k přepravě, lze plnění poskytnout pouze tehdy, kdy pojištění prokáže, že za škodu na věcech neobdržel náhradu od dopravce.

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v Oddílu I se za pojistnou událost nepovažují:

1. odcizení fotoaparátů, hudebních nástrojů, audiovizuální techniky, mobilních telefonů, počítačů a jiných obdobných elektronických zařízení včetně jejich příslušenství ze zavazadlového prostoru motorového vozidla,
2. události způsobené následkem vady, kterou měla pojištěná věc již v době uzavření pojištění, a která byla či mohla být známa pojistníkovi nebo pojištěné osobě bez ohledu na to, zda byla známa pojistiteli,
3. nepřímé škody všeho druhu (např. ušlý výdělek, ušlý zisk, pokuty, manka, nemožnost používat pojištěnou věc, autorská práva, mimořádná cena nebo cena zvláštní obliby) a za vedlejší výlohy (expresní příplatky jakéhokoliv druhu, náklady právního zastoupení apod.),
4. škody na těchto věcech:
 - a) motorové dopravní prostředky, přívěsy a návěsy včetně jejich součástí a náhradních dílů,
 - b) věci předané za účelem poskytnutí služby,
 - c) peníze, vkladní knížky, platební karty, vkladové listy, telefonní karty, cenné papíry a jiné obdobné dokumenty, cestovní pasy, řidičské průkazy, jízdenky, letenky a jiné doklady, průkazy a oprávnění všeho druhu,
 - d) zbraně, věci z drahých kovů, sbírky a věci sběratelské hodnoty, starožitnosti, značkový porcelán, umělecké předměty, věci zvláštní kulturní a historické hodnoty a jiné cennosti,
 - e) potraviny, alkohol a tabákové výrobky,
 - f) samostatné nosiče dat (CD, flash disk, aj.),
 - g) záznamy na nosičích dat.

E. Pojištění zmeškání / zpoždění letu

Pojištění zmeškání letu

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvené výše.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. Předmětem pojištění je zmeškání odletu (dále v tomto oddílu jen „odlet“) dopravního prostředku pojištěným, kterým měl odcestovat podle plánu cesty, na kterou měl předem zakoupenu letenku na konkrétní čas odletu (dále v tomto oddílu také jen „dopravní prostředek“).
4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od bodu K Oddílu I trvá pojištění v rámci sjednané pojistné doby nejdříve od okamžiku plánovaného nastoupení cesty a nejdéle do okamžiku skutečného návratu z cesty.

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, prokazatelné vynaložení přiměřených nákladů na náhradní dopravu pojištěného tak, aby ke zmeškání nedošlo nebo v případě zmeškání odletu dopravního prostředku pojištěným z příčiny vzniklé v době trvání a v místě pojištění:

- a) dopravní nehody na trase jeho cesty na místo určené k odjezdu,
- b) zrušení veřejné dopravy z důvodu předem neoznámené stávky nebo zapříčiněné přírodními živly.

Rozsah pojistného plnění

V případě pojistné události proplatí pojistitel oprávněné osobě nezbytně nutné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na náhradní dopravu pojištěného do místa, odkud mohl pokračovat v cestě podle původního plánu.

Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost je stanoven v Rozsahu pojištění (Příloha č. 1).

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v Oddílu I je pojištěný povinen společně s písemným oznámením pojistné události předat pojistiteli také doklady stvrzující příčinu pojistné události (např. policejní protokol nebo vyjádření či potvrzení dopravce), dále jízdenku do zmeškaného dopravního prostředku a originály dokladů stvrzujících vynaložení nákladů na náhradní dopravu včetně ceny a data.

Pojištění zpoždění letu

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvené výše.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. Předmětem pojištění je zpoždění odletu (dále v tomto oddílu jen „odlet“) dopravního prostředku, kterým měl pojištěný odcestovat podle plánu cesty, na kterou měl předem zakoupenu letenku (dále v tomto oddílu také jen „dopravní prostředek“).
4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od bodu K Oddílu I trvá pojištění v rámci sjednané pojistné doby nejdříve od okamžiku plánovaného nastoupení cesty a nejdéle do okamžiku skutečného návratu z cesty.

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, prokazatelné vynaložení přiměřených nákladů na stravu, úschovu zavazadel a ubytování pojištěného z příčiny zpoždění dopravního prostředku nejméně o 6 hodin zaviněného dopravcem nebo zapříčiněného přírodními živly, ke kterému došlo v době trvání a v místě pojištění za těchto podmínek:

- a) zpoždění se počítá od plánovaného odjezdu dopravního prostředku do okamžiku skutečného odletu,
- b) zpoždění nepravidelné letecké linky (charterového letu) není pojistnou událostí,
- c) zpoždění dopravního prostředku známé před plánovaným datem odletu není pojistnou událostí.

Rozsah pojistného plnění

V případě pojistné události proplatí pojistitel oprávněné osobě nezbytně nutné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na stravu, úschovu zavazadel a ubytování pojištěného.

Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost je stanoven v Rozsahu pojištění (Příloha č. 1).

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v Oddílu I je pojištěný povinen společně s písemným oznámením pojistné události předat pojistiteli také originály písemného potvrzení dopravce o zpoždění odletu pojištěného, o tom, kdy ke zpoždění dopravního prostředku došlo (datum a čas), o délce trvání zpoždění, dále letenku a originály účetních dokladů stvrzujících vynaložení nákladů na stravu, úschovu zavazadel a ubytování pojištěného včetně popisu, ceny a data.

F. Pojištění zpoždění zavazadel

Účel a předmět pojištění

- 1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé zpožděním předmětu pojištění až do smluvené výše.
- 2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
- 3. Předmětem pojištění jsou zavazadla řádně registrovaná k přepravě leteckým dopravcem, která obsahují movité věci osobní potřeby pojištěného obvyklé pro daný účel cesty a určené k jeho osobnímu užívání, které si vzal na cestu (dále v tomto oddílu také jen „zavazadla“).
- 4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od bodu K Oddílu I trvá pojištění v rámci sjednané pojistné doby nejdříve od okamžiku předání zavazadel k přepravě leteckému dopravci a nejdéle do okamžiku převzetí zavazadel po přiletu do cíle cesty.

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, prokazatelné vynaložení přiměřených nákladů na pořízení věcí nezbytných pro zabezpečení základních životních potřeb pojištěného z příčiny zpoždění zavazadel nejméně o 6 hodin, za které odpovídá letecký dopravce nebo zapříčiněné přírodními živly, ke kterému došlo v době trvání a v místě pojištění za těchto podmínek:

- a) zpoždění se počítá od přiletu a odbavení pojištěného do okamžiku převzetí svého zavazadla v cíli cesty,
- b) pojistitel neposkytuje plnění za náklady na ubytování, stravování, dopravu a osobní aktivity,
- c) zpoždění zavazadel po návratu z cesty není pojistnou událostí.

Rozsah pojistného plnění

V případě pojistné události proplatí pojistitel oprávněné osobě nezbytně nutné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené pojištěným na znovupořízení věcí nezbytných pro zabezpečení základních životních potřeb, které nahrazují věci ve zpožděném zavazadle.

Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost je stanoven v Rozsahu pojištění (Příloha č. 1).

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v Oddílu I je pojištěný povinen společně s písemným oznámením pojistné události předat pojistiteli také originály dokladu o předání zavazadel leteckému přepravci, dále písemné potvrzení dopravce o zpožděném dodání zavazadel pojištěného, o tom, kdy ke zpoždění došlo (datum a čas), o délce trvání zpoždění a originály dokladů stvrzujících pořízení věcí nezbytných pro zabezpečení základních životních potřeb včetně popisu věcí, ceny a data nákupu.

G. Pojištění zpoždění dopravního prostředku

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smlouvené výše.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. Předmětem pojištění je zpoždění odjezdu nebo odplutí (dále v tomto oddílu jen „odjezd“) dopravního prostředku, kterým měl pojištěný odcestovat podle plánu cesty, na kterou měl předem zakoupenu jízdenku (dále v tomto oddílu také jen „dopravní prostředek“).
4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od bodu K Oddílu I trvá pojištění v rámci sjednané pojistné doby nejdříve od okamžiku plánovaného nastoupení cesty a nejdéle do okamžiku skutečného návratu z cesty.

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, prokazatelné vynaložení přiměřených nákladů na stravu, úschovu zavazadel a ubytování pojištěného z příčiny zpoždění dopravního prostředku nejméně o 6 hodin zaviněného dopravcem nebo zapříčiněného přírodními živly, ke kterému došlo v době trvání a v místě pojištění za těchto podmínek:

- a) zpoždění se počítá od plánovaného odjezdu dopravního prostředku do okamžiku skutečného odjezdu,
- b) zpoždění nepravidelné letecké linky (charterového letu) není pojistnou událostí,
- c) zpoždění dopravního prostředku známé před plánovaným datem odjezdu není pojistnou událostí.

Rozsah pojistného plnění

V případě pojistné události proplatí pojistitel oprávněné osobě nezbytně nutné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na stravu, úschovu zavazadel a ubytování pojištěného.

Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost je stanoven v Rozsahu pojištění (Příloha č. 1).

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v Oddílu I je pojištěný povinen společně s písemným oznámením pojistné události předat pojistiteli také originály písemného potvrzení dopravce o zpoždění odjezdu pojištěného, o tom, kdy ke zpoždění dopravního prostředku došlo (datum a čas), o délce trvání zpoždění, dále jízdenku a originály účetních dokladů stvrzujících vynaložení nákladů na stravu, úschovu zavazadel a ubytování pojištěného včetně popisu, ceny a data.

H. Pojištění zmeškání dopravního prostředku

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smlouvené výše.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. Předmětem pojištění je zmeškání odjezdu nebo odplutí (dále v tomto oddílu jen „odjezd“) dopravního prostředku pojištěným, kterým měl odcestovat podle plánu cesty, na kterou měl předem zakoupenu jízdenku na konkrétní čas odjezdu (dále v tomto oddílu také jen „dopravní prostředek“).
4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od bodu K Oddílu I trvá pojištění v rámci sjednané pojistné doby nejdříve od okamžiku plánovaného nastoupení cesty a nejdéle do okamžiku skutečného návratu z cesty.

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, prokazatelné vynaložení přiměřených nákladů na náhradní dopravu pojištěného tak, aby ke zmeškání nedošlo nebo v případě zmeškání odjezdu dopravního prostředku pojištěným z příčiny vzniklé v době trvání a v místě pojištění:

- a) dopravní nehody na trase jeho cesty na místo určené k odjezdu,
- b) zrušení veřejné dopravy z důvodu předem neoznamované stávky nebo zapříčiněné přírodními živly.

Rozsah pojistného plnění

V případě pojistné události proplatí pojistitel oprávněné osobě nezbytně nutné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na náhradní dopravu pojištěného do místa, odkud mohl pokračovat v cestě podle původního plánu.

Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost je stanoven v Rozsahu pojištění (Příloha č. 1).

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v Oddílu I je pojištěný povinen společně s písemným oznámením pojistné události předat pojistiteli také doklady stvrzující příčinu pojistné události v souladu s čl. 3 tohoto oddílu (např. policejní protokol nebo vyjádření či potvrzení dopravce), dále jízdenku do zmeškaného dopravního prostředku a originály dokladů stvrzujících vynaložení nákladů na náhradní dopravu včetně ceny a data.

I. Pojištění zásahu horské záchranné služby

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvené výše.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. Předmětem pojištění je povinnost pojištěného uhradit náklady na zásah horské záchranné služby v nadmořské výšce od 1000 m n. m. do 5000 m n. m (dále jen „horská služba“).
4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, vznik povinnosti pojištěného uhradit své náklady na zásah horské služby provedený v době trvání a v místě pojištění a zapříčiněný tím, že pojištěný byl v době zásahu v tísni.
2. Náklady na zásah horské služby se pro účely tohoto pojištění rozumí náklady technického zásahu v rozsahu:
 - a) vyhledání pojištěného v horské oblasti,
 - b) vyproštění pojištěného,
 - c) zachraňovací práce spojené s pozemní či leteckou přepravou z místa zásahu horské služby do nejbližšího místa dostupného běžné pozemní dopravě nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení,
 - d) přeprava tělesných ostatků z místa zásahu horské služby do místa odvozu tělesných ostatků k tomu určenou dopravní službou.
3. Náklady pojistitel hradí přímo nebo prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb horské službě nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.
4. Jsou-li předmětem zásahu i nepojištěné osoby, uhradí pojistitel částku odpovídající poměru počtu pojištěných a nepojištěných osob.
4. Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost je stanoven v Rozsahu pojištění (Příloha č. 1).

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v Oddílu I se za pojistnou událost nepovažují:

1. výkony, které nebyly vykonány v kompetenci horské služby,
2. zásah mimo oblasti územní působnosti horské služby,
3. případy, kdy se pojištěný neřídil výstražnými nebo informačními zařízeními souvisejícími s bezpečností osob v horské oblasti,
4. případy, kdy se pojištěný choval tak, že svým jednáním ohrozil zdraví, majetek či život vlastní nebo jiných osob,
5. události vzniklé jako důsledek:
 - a) vědomého zneužití horské služby pojištěným,
 - b) nedbalého jednání pojištěného,
 - c) nedodržení pokynů horské služby pojištěným.

J. Pojištění cestovních dokladů

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvené výše.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. Předmětem pojištění je cestovní pas a občanský průkaz pojištěného (dále v tomto oddílu také jen „cestovní doklad“).
4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od bodu K Oddílu I a bez ohledu na sjednanou územní platnost se pojištění nevztahuje na události vzniklé na území České republiky.

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, škoda na cestovním dokladu vzniklá za podmínek stanovených v Pojištění osobních věcí.
2. Neuplatňuje se výluka pro cestovní pas a občanský průkaz
3. Pojištění se vztahuje i na ztrátu, poškození nebo zničení cestovního dokladu z jakékoliv příčiny.

Rozsah pojistného plnění

1. Škodou jsou nezbytně nutné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené za účelem pořízení náhradního cestovního dokladu v místě pojištění v rozsahu:
 - a) poplatek za vystavení náhradního cestovního dokladu,
 - b) doprava do a z místa vydání náhradního cestovního dokladu,
 - c) ubytování přímo související s cestováním do a z místa vydání náhradního cestovního dokladu.
2. Náklady pojistitel hradí oprávněné osobě.
3. Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost je stanoven v Rozsahu pojištění (Příloha č. 1).

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v Oddílu I je pojištěný povinen společně s písemným oznámením pojistné události předat pojistiteli také originály všech dokladů prokazujících výši škody.

Článek 5

Práva a povinnosti smluvních stran

1. Pojistitel se zavazuje:
 - a) zajistit vybavení pojistníka všemi potřebnými dokumenty a tiskopisy
 - b) poskytnout potřebnou součinnost ve všech věcech týkajících se této Pojistné smlouvy,
 - c) během plnění této pojistné smlouvy i po jejím ukončení zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozví od pojistníka v souvislosti s jejím plněním,
 - d) že pokud v souvislosti s realizací této pojistné smlouvy při plnění svých povinností přijdou jeho zaměstnanci či jiní zástupci do styku s osobními nebo citlivými údaji ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, učiní veškerá opatření, aby nedošlo k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k těmto údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož aby i jinak neporušil tento zákon. Pojistitel nese plnou odpovědnost a právní důsledky za případné porušení zákona z jeho strany,
 - e) uhradit pojistníkovi či třetí straně, kterou porušením povinnosti mlčenlivosti nebo jiné své povinnosti výše uvedené poškodí, veškeré škody tímto porušením způsobené,
 - f) že bere na vědomí, že bude osobou spolupůsobilou při výkonu finanční kontroly dle § 2 písm. e) zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě, v platném znění. Pojistitel se zavazuje, že umožní všem subjektům oprávněným k výkonu kontroly projektu, z jehož prostředků je pojištění hrazeno, provést kontrolu dokladů souvisejících s plněním pojistné smlouvy, a to po dobu danou právními předpisy ČR k jejich archivaci (zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, a zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty). Pojistitel se zavazuje povinností uchovávat po dobu 10 let od skončení pojistné smlouvy doklady související s pojistnou smlouvou, nejméně však do roku 2030,
 - g) k odpovědnosti za to, že jím poskytované nebo nabízené plnění je řádně zajištěno.
2. Pojistník se zavazuje:
 - a) seznámit pojištěné s Pojistnou smlouvou včetně všech jejích součástí,
 - b) platit řádně a včas pojistné,
 - c) informovat pojistitele o případných změnách týkajících se této Pojistné smlouvy, a to bez zbytečného odkladu,
 - d) poskytnout pojištěnému součinnost pro uplatnění nároku na pojistné plnění.
3. Pojistník je oprávněn odstoupit od smlouvy pokud:
 - a) je na majetek pojistitele vedeno insolvenční řízení nebo insolvenční návrh byl zamítnut pro nedostatek majetku pojistitele (dle zák. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení, ve znění pozdějších předpisů),
 - b) pojistitel vstoupí do likvidace,
 - c) pojistitel odmítne pojistníka pojistit,
 - d) pojistitel nevyřídí pojistnou událost ani v maximální lhůtě 3 měsíců.

Článek 6

Závěrečná ujednání

Tuto Pojistnou smlouvu lze měnit nebo doplňovat pouze po vzájemné dohodě smluvních stran formou písemných, číslovaných dodatků.

Tato Pojistná smlouva nabývá platnosti podpisem smluvních stran s účinností dnem 1.6.2019 a vyhotovuje se ve dvou stejnopisech s charakterem originálu, přičemž po jednom obdrží každá ze smluvních stran.

Seznam příloh:

- | | |
|--------------|---|
| Příloha č. 1 | Rozsah pojištění |
| Příloha č. 2 | Seznam pojištěných osob |
| Příloha č. 3 | Seznam činností a sportů |
| Příloha č. 4 | Oznámení škodné události (léčebné výlohy, úrazové pojištění) |
| Příloha č. 5 | Oznámení škodné události (ostatní pojištění) |
| Příloha č. 6 | Přehled asistenčních služeb poskytovaných asistenční službou AXA ASSISTANCE |
| Příloha č. 7 | Oceňovací tabulka pro trvalé tělesné poškození následkem úrazu TN 1/15 |
| Příloha č. 8 | Oceňovací tabulka pro denní odškodné následkem úrazu DNL 1/15 |

V Praze dne 30.5.2019

V Ostravě dne

za pojistitele

za pojistníka

Jiří Ševčík

Ing. Jiří Kaličinský