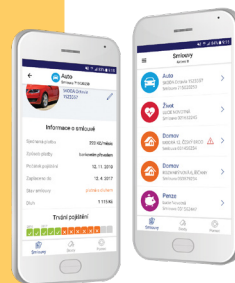




ALLIANZ CESTA POJISTNÉ PODMÍNKY



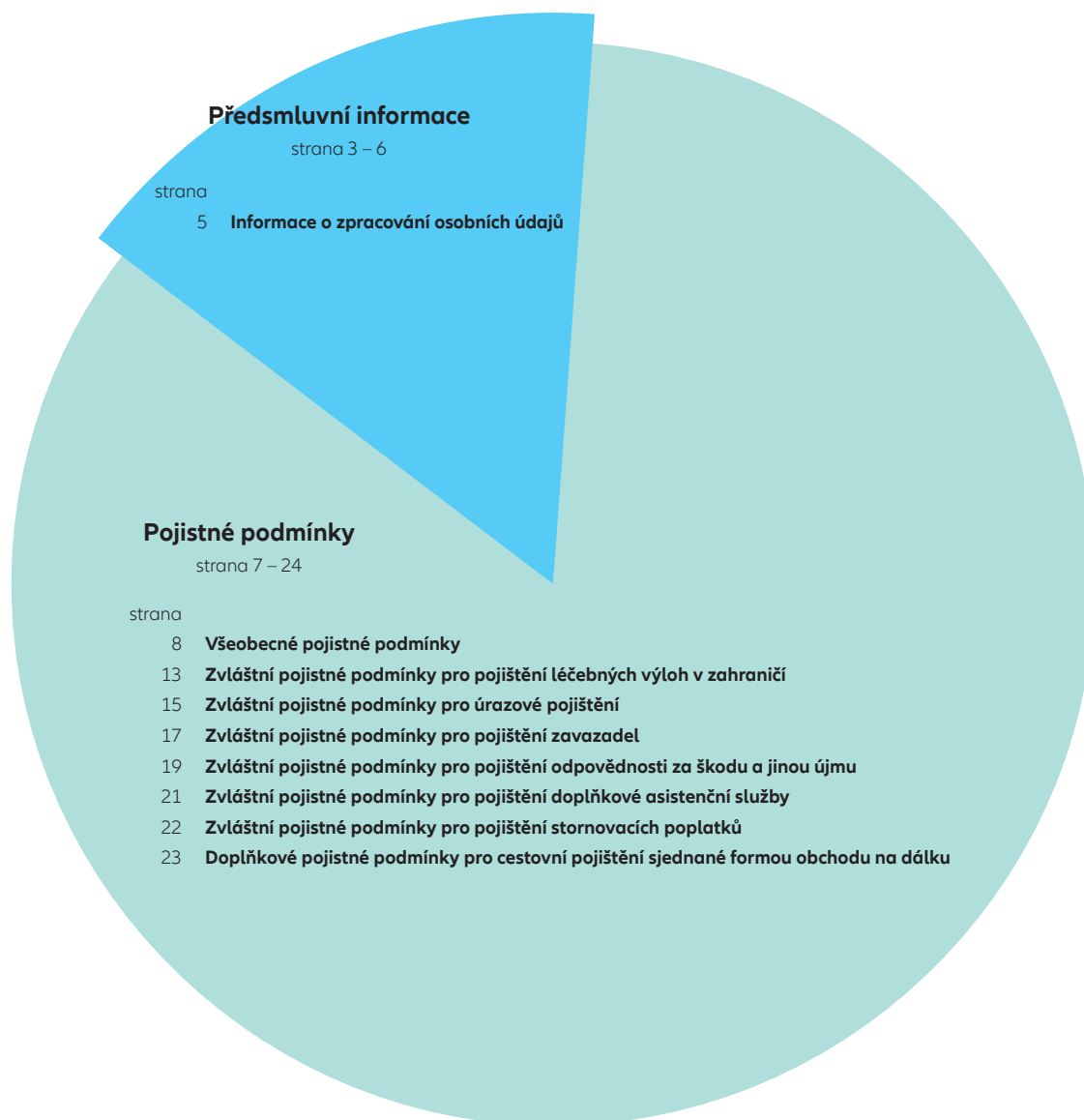
Asistenční služba

+420 241 170 000

CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

Allianz 

OBSAH



3 NEJČASTĚJŠÍ OTÁZKY

JAK ZAPLATIT POJISTNÉ?

Částka	výše pojistného uvedená ve smlouvě
Číslo účtu / kód banky	2727 / 2700
Variabilní symbol	číslo Vaší smlouvy
Konstantní symbol	neuvádějte

Pojistné musí být uhrazeno nejpozději v den počátku pojištění.

Pokud je sjednáno i pojištění storna zájezdu, musí být pojistné uhrazeno nejpozději den následující po zaplacení zájezdu (cestovní služby).

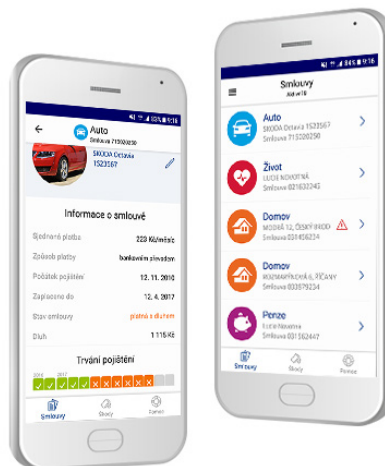
CO DĚLAT V PŘÍPADĚ NOUZE?

Kontaktujte vždy neprodleně asistenční službu. Předtím se k ničemu nezavazujte a nic nepodepisujte. Neprojednané nároky s asistenční službou nemusí být uhrazeny, se vším Vám rádi poradíme a pomůžeme.

Asistenční služba **+420 241 170 000**.

JAK MÍT PŘEHLED O VŠECH SMLOUVÁCH A POJISTNÝCH UDÁLOSTECH?

Aktuální informace o všech Vašich pojistných smlouvách a pojistných událostech nejsnadněji získáte pomocí mobilní aplikace **Allianz CZ**.



PŘEDSMLOUVNÍ INFORMACE

K POJISTNÉ SMLOUVĚ CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ

kteřá se řídí PPCP25052018

V souladu s platnými právními předpisy Vám jako zájemci o uzavření pojistné smlouvy sdělujeme níže uvedené informace. Dokument slouží k základnímu seznámení s nabízeným pojištěním a vzhledem k omezenému rozsahu obsahuje jen nejdůležitější údaje, které mohou být pro tento účel též v nezbytné míře zobecněny. Dokument nemůže nahradit pojistné podmínky nebo poskytnout jejich kompletní shrnutí.

KDO JSME?

Pojišťovna / pojistitel	Allianz pojišťovna, a. s.
Sídlo	Česká republika, 186 00 Praha 8, Ke Štvanici 656/3
Informace o registraci	IČO 47115971, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815
Právní forma	akciová společnost
Předmět činnosti	pojišťovací, zajišťovací a související činnosti
Telefon	+420 241 170 000
Web	www.allianz.cz

Allianz pojišťovna, a. s. dobrovolně dodržuje Kodex etiky v pojišťovnictví České asociace pojišťoven, který je přístupný na www.cap.cz.

Zpráva o solventnosti a finanční situaci pojistitele je přístupná na www.allianz.cz. Údaje obsažené v této předsmlovní informaci platí po dobu, po kterou je účinná nabídka na uzavření nabízeného pojištění, k němuž se tato informace vztahuje. Pokud není pojistitelem určeno jinak, platí nabídka 1 měsíc ode dne svého doručení.

INFORMACE O POJISTNÉ SMLOUVĚ

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky, zejm. zák. č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen Zákoník), který je též základem pro vytvoření vztahů před uzavřením smlouvy. Rozhodování sporů z pojištění přísluší obecným soudům ČR. Pro uzavření pojistné smlouvy a pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk. Uzavřená pojistná smlouva je pojistitelem archivována. V případě zájmu o nahlédnutí do pojistné smlouvy kontaktujte prosím Klientský servis, tel: +420 241 170 000. Na požádání Vám rovněž můžeme poskytnout další informace týkající se sjednáváného pojištění.

SMLOUVY UZAVÍRANÉ FORMOU OBCHODU NA DÁLKU

Pojištění lze uzavřít také formou obchodu na dálku, tj. bez současné fyzické přítomnosti stran.

Nabídka pojištění je pro tento případ činěna pomocí prostředků komunikace na dálku s tím, že k uzavření smlouvy dojde zaplacením prvního pojistného. Pokud některé údaje či skutečnosti uvedené v příloženém návrhu na pojištění nejsou správné, nebo neodpovídají dohodnutému/zadanému rozsahu, lze se na pojistitele obrátit buď písemně, na adrese Allianz pojišťovna, a. s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, nebo telefonicky na číslo 241 170 000.

DOBA TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

Po dobu trvání pojištění pojistitel poskytuje pojistnou ochranu (tj. poskytne pojistné plnění v případě pojistné události) a pojistník je povinen zaplatit pojistné.

Pojištění se sjednává na dobu určitou, a to nejméně na 1 den (hradí se minimální pojistné = sazba za první 3 dny) a nejdéle na dobu jednoho roku. Uplynutím sjednané doby pojištění zaniká. Pojistná doba nabízeného pojištění je stanovena v návrhu pojistné smlouvy.

Roční pojištění pro opakované krátkodobé vycestování se vztahuje na neomezený počet zahraničních cest začínajících a končících v ČR a uskutečněných po dobu účinnosti pojištění. Doba nepřetržitého pobytu v zahraničí, během níž trvá pojistná ochrana, činí maximálně 45 dní. Začíná okamžikem překročení státní hranice z ČR a končí 45. dnem nepřetržitého pobytu v zahraničí, nebo dřívějším datem překročení státní hranice do ČR. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele prokázat datum posledního pobytu v ČR nebo překročení hranice z ČR (např. letenkou, jízdním dokladem, potvrzením od zaměstnavatele, školy, návštěvou úřadu či lékaře apod.). Toto prokázání je podmínkou pro poskytnutí asistenčních služeb ze strany pojistitele.

VLASTNOSTI A ROZSAH POJIŠTĚNÍ, ZPŮSOB URČENÍ VÝŠE POJISTNÉHO PLNĚNÍ, VÝLUKY

Rozsah pojištění

Cestovní pojištění Vám poskytuje ochranu na cestách a zpravidla zahrnuje následující pojištění: pojištění léčebných výloh v zahraničí, úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu a jinou újmu, pojištění stornovacích poplatků a pojištění doplňkových asistenčních služeb.

Upozornění: Pojištění léčebných výloh v zahraničí nelze sjednat pro cestování v rámci ČR.

Pojištění kryje v rozsahu stanoveném v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách zejména nebezpečí vyplývající z / ze

- úrazů či jiných zdravotních obtíží;
- ztráty či škody na zavazadlech a jiných věcech;
- odpovědnosti za škodu či jinou újmu, kterou pojištěný způsobil a kterou je povinen nahradit jiné osobě;
- ztráty, která pojištěnému vznikla vyúčtováním stornovacích poplatků poskytovatelem cestovní služby.

V případě vzniku pojistné události pojistitel poskytne oprávněné osobě plnění za podmínek a v rozsahu uvedených v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách, maximálně však do výše sjednaných limitů. Konkrétní parametry pojištění, včetně limitů pojistného plnění se stanoví v návrhu pojistné smlouvy.

Výluky

Výlukami se rozumí věci nebo nebezpečí, které jsou vyňaty z pojistného krytí. V rámci výluk jsou tedy stanoveny podmínky, za kterých pojistiteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění.

Základní výluky u nabízeného pojištění jsou spojené zejména

- s léčením, lékařským převozem nebo repatriací v souvislosti s akutním onemocněním, které existovalo před vycestováním na pojištěnou cestu nebo chronickým onemocněním pojištěného nebo jejich komplikacemi;
- s úmyslným jednáním, které škodní událost způsobí, případně má se škodní událostí souvislost;
- s požíváním alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky, to neplatí pro úrazové pojištění;
- s nedodržením závazných právních předpisů země vzniku škodní události (zejm. absence oprávnění, osvědčení či jiné způsobilosti vyžadované právními předpisy k určité činnosti);
- s provozováním profesionálního sportu či jiné nebezpečné činnosti pyrotechnické, kaskadérské, záchranářské apod.);
- s okolnostmi extrémního charakteru, které se podílely na vzniku škodní události (extrémní klimatické či společensko-politické podmínky – např. polární výpravy či cesty do válečných nebo veřejnými orgány nedoporučovaných území).

Pojistitel není povinen poskytnout plnění, jestliže pojištěný nebo spolucestující

- nezbaví ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli;
- nepředloží po pojistné události pojistiteli dokumenty či jiné podklady, jejichž předložení je jeho povinností;
- odmítne absolvovat lékařskou prohlídku;
- nezajistí úřední překlad předkládaných dokumentů do českého jazyka na vlastní náklady, nejsou-li vystaveny v jazyce anglickém;
- nebude pojistitele pravdivě informovat o okolnostech vzniku a rozsahu škodné události.

Další výluky jsou uvedeny v pojistných podmínkách pro cestovní pojištění článek 9 – Všeobecné pojistné podmínky; článek 4 - Zvláštní pojistné podmínky (ZPP) pro pojištění léčebných výloh; článek 3 - ZPP pro úrazové pojištění; článek 3 - ZPP pro pojištění zavazadel; článek 3 - ZPP pro pojištění odpovědnosti za škodu a jinou újmu; článek 4 - ZPP pro doplňkové asistenční služby; článek 3 - ZPP pro pojištění stornovacích poplatků; případně doplňkových pojistných podmínkách a dalších ujednání pojistné smlouvy.

INFORMACE O VÝŠI POJISTNÉHO

Výše pojistného za jednotlivá pojištění včetně doplňkových pojištění (jsou-li sjednána) je stanovena v návrhu pojistné smlouvy.

ZPŮSOBY A DOBA PLACENÍ POJISTNÉHO

Pojistník se v pojistné smlouvě zavazuje po dobu trvání pojištění platit pojistné. Jednorázové pojistné je stanovené za celou sjednanou dobu a je splatné dnem počátku pojištění, pokud není dohodnuto jinak, a platí se zpravidla v hotovosti. Při bezhotovostním placení je pojistné zaplacené dnem jeho připsání na účet pojistitele, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Zaplacení pojistného je nezbytnou podmínkou k platnému uzavření pojistné smlouvy.

DANĚ

Na příjmy z pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, v platném znění. Plnění z cestovního pojištění jsou od daně osvobozena. V případě nejasností ohledně zdanění pojistného plnění prosím kontaktujte svého daňového poradce.

Upozornění: V současné chvíli si nejsme vědomi dalších daní, které by měly být pojistníkem hrazeny v souvislosti s nabízeným pojištěním. Právní předpisy nicméně mohou v budoucnu takovou povinnost zavést.

POPLATKY NAD RÁMEC POJISTNÉHO

Nad rámec sjednaného pojištění může být při zániku pojištění přede dnem sjednaným v pojištění smlouvě jako počátek pojištění účtován poplatek za správu pojištění. Aktuálně platný sazebník poplatků naleznete na www.allianz.cz.

ZPŮSOBY ZÁNIKU POJIŠTĚNÍ

Pojištění zanikne

- 1. uplynutím pojištění doby;
- 2. nezaplacením pojištění, a to marným uplynutím lhůty (v min. délce 1 měsíc) stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojištění nebo jeho části;
- 3. dohodou;
- 4. výpovědí pojistitele nebo pojistníka do 2 měsíců ode dne uzavření pojištění smlouvy;
- 5. jinou výpovědí – podmínky a výpovědní doby pro další možnosti výpovědi jsou stanovené v pojištných podmínkách a Zákoníku;
- 6. odstoupením od pojištění smlouvy (viz níže);
- 7. odmítnutím plnění při porušení povinností pojistníka stanovených ve smlouvě nebo pojištných podmínkách;
- 8. z dalších důvodů uvedených v právních předpisech nebo pojištných podmínkách.

Při ukončení smlouvy cestovního pojištění zanikají všechna pojištění, která jsou její součástí, s výjimkou stornovacích poplatků, takže je nelze vypovědět nebo jinak ukončit samostatně. Pojištění stornovacích poplatků se v průběhu pojištění nedá měnit ani zrušit, pokud není v pojištění smlouvě dohodnuto jinak.

PODMÍNKY A LHŮTY TÝKAJÍCÍ SE MOŽNOSTI Odstoupení od pojištění smlouvy

Odstoupení	Obecná úprava			Smlouvy uzavřené mimo obchodní prostory	Smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku*	
Kdo	Pojistník		Pojistitel	Pojistník, který je spotřebitelem	Pojistník	
Důvod	Porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy při jednání o uzavření nebo o změně smlouvy.	Porušení povinností pojistitele upozornit na nesrovnalosti, musí-li si jich být při uzavírání smlouvy vědom, mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky.	Pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti poruší povinnost k pravdivým sdělením na písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají podstatný význam.	Bez udání důvodu. Jestliže ale pojistník dal souhlas k začátku plnění služby před uplynutím lhůty pro odstoupení a tato služba byla splněna, nemůže již od smlouvy odstoupit.	Bez udání důvodu. Jestliže ale pojistník dal souhlas k začátku plnění služby před uplynutím lhůty pro odstoupení a tato služba byla splněna, nemůže již od smlouvy odstoupit.	Uvedení klamavého údaje pojistníkovi, který je spotřebitelem.
Lhůta	2 měsíce ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit porušení povinností pravdivým sdělením.		2 měsíce ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit porušení povinností k pravdivým sdělením.	Do 14 dnů ode dne uzavření smlouvy.	Do 14 dnů ode dne uzavření smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojištné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření smlouvy.	Do 3 měsíců ode dne, kdy se o tom dozvěděl nebo dozvědět měl a mohl.
Vypořádání	Pojistitel vrátí zaplacené pojištění snížené o to, co již případně z pojištění plnil.		Pojistitel vrátí pojištění snížené o to, co již plnil a dále o náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pokud již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba získali pojištné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojištného plnění přesahuje zaplacené pojištění.	Pokud pojistník ve smlouvě požádal, aby poskytování služeb začalo během lhůty pro odstoupení od smlouvy, může pojistitel v případě pojistníkovy odstoupení požadovat zaplacení částky úměrné rozsahu poskytnutých služeb do okamžiku odstoupení.	Pojistitel vrátí zaplacené pojištění; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojištné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojištění, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný nebo obmyšlený, pojistiteli částku zaplaceného pojištného plnění, která přesahuje zaplacené pojištění.	
Uplatnění	V případě neuplatnění práva na odstoupení od smlouvy je pojištná smlouva platnou a účinnou a zavazuje strany k plnění závazků v ní obsažených. Odstoupení od pojištné smlouvy je nutno podat písemně a zaslat je do sídla pojistitele. Vzor odstoupení je přístupný na www.allianz.cz .					
* Práva na odstoupení uvedená v tomto bodě neplatí pro cestovní pojištění (včetně pojištění souvisejících finančních ztrát), pojištění zavazadel nebo podobné krátkodobé pojištění s pojištnou dobou kratší než jeden měsíc.						

Návrh pojištění smlouvy si před jejím uzavřením vždy pečlivě prostudujte.

DŮSLEDKY, KTERÉ ZÁKAZNÍK PONESE V PŘÍPADĚ PORUŠENÍ PODMÍNEK VYPLÝVAJÍCÍCH Z POJIŠTNÉ SMLOUVY

V případě, že pojistník, pojištěný či jiná osoba mající právo na pojištění plnění poruší své zákonné a/nebo smluvní povinnosti, může dle okolností a smluvních ujednání dojít ke snížení či odmítnutí pojištění plnění, a/nebo vzniku práva na vrácení vyplaceného pojištění plnění či práva na náhradu pojištění plnění. Porušení povinností může též být důvodem pro ukončení pojištění výpovědí nebo odstoupením.

ZPŮSOB VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ

Stížnosti se doručují na adresu pojistitele Allianz pojišťovna, a. s., Ke Štvanici 656/3, Praha 8, PSČ 186 00 a vyřizují se písemnou formou, pokud se strany nedohodnou jinak. Se stížností se uvedené osoby mohou obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovníctvím.

O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ – INFORMACE PRO POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO

Účinnost od 25.05.2018

Správce údajů (my)

ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A. S.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČ 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815
www.allianz.cz, tel.: +420 241 170 000

KONTAKTNÍ ÚDAJE POVĚŘENCE NA OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ

- ✉ E-mail: info@allianz.cz
- ☎ Telefon: +420 241 170 000
- 📍 Adresa: Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8

PROČ ZPRACOVÁVÁME OSOBNÍ ÚDAJE?

V souvislosti s pojištěním, které Vám poskytujeme, zpracováváme jakožto správce osobní údaje, které jsou uvedené v pojistné smlouvě. Jedná se o Vaše osobní údaje a o osobní údaje pojištěného. Pokud budeme mluvit o citlivých osobních údajích, jedná se zejména o zdravotní stav pojištěného. Bez zpracování těchto údajů Vám nemůžeme naše služby nabídnout ani poskytnout. Proto většinou ke zpracování osobních údajů zákon nevyžaduje zvláštní souhlas. Přehled hlavních účelů zpracování, pro které nepotřebujeme souhlas, naleznete v následující tabulce:

Proč zpracováváme osobní údaje?	Proč máme právo osobní údaje zpracovávat?	Lze zpracování odvolat?
Identifikace klienta	Pro splnění smlouvy	Ne
Uzavření pojistné smlouvy	Pro splnění smlouvy	Ne
Plnění pojistné smlouvy:		
Šetření pojistné události, při kterém nezpracováváme citlivé osobní údaje pojištěného	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování
Šetření pojistné události, při kterém zpracováváme citlivé osobní údaje pojištěného	Pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování
Ostatní plnění	Pro splnění smlouvy	Ne
Zpracování osobních údajů od doby ukončení pojistné smlouvy po dobu promlčení	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování
Sdílení osobních údajů ve skupině Allianz	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování
Součinnost pro daňovou správu, Českou národní banku, Českou kancelář pojistitelů, soudy, policii atd.	Na základě zákona	Ne
Zasílání nabídek našich produktů a služeb (tzv. přímý marketing)	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování. Na jejím základě Vám další nabídky nebudeme zasílat
Ověřování, zda nedošlo k pojistnému podvodu	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování

Některá zpracování však můžeme provádět pouze se souhlasem toho, koho se údaje týkají. Poskytnutí takového souhlasu je dobrovolné. Všechny potřebné souhlasy nám poskytujete v pojistné smlouvě. Nedojde-li k odvolání souhlasu, pak platí, že je platný po celou dobu trvání pojistné smlouvy.

Váš souhlas **jako pojistníka** potřebujeme k tomuto zpracování osobních údajů:

Proč zpracováváme osobní údaje?	Proč máme právo osobní údaje zpracovávat?	Lze zpracování odvolat?
Zasílání nabídek produktů a služeb třetích stran (tzv. nepřímý marketing)	Na základě souhlasu	Ano

V tabulkách je uvedeno, která zpracování je možné odvolat a proti kterým lze vznést námitku.

Souhlas můžete odvolat kdykoliv. Odvolané osobní údaje nebudeme dále využívat, nicméně je budeme mít uchované v našich systémech po dobu uvedenou níže, abychom byli schopni prokázat oprávněnost zpracování před odvoláním souhlasu.

Námitku můžete Vy nebo pojištěný také vznést kdykoliv. Pokud tak učiníte, máme povinnost vysvětlit Vám, proč na naší straně existují závažné oprávněné důvody pro zpracování, které převažují nad Vašimi zájmy nebo právy a svobodami. Do doby, než rozhodneme o tom, jak vyřídit Vaši námitku, omezíme zpracování Vašich

osobních údajů, které zpracováváme na základě oprávněného zájmu.

Další informace o Vašich právech naleznete v kapitole **JAKÁ JSOU VAŠE PRÁVA?**

JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME A JAK JSME JE ZÍSKALI?

Zpracováváme veškeré osobní údaje, které jste uvedl v pojistné smlouvě (identifikační a kontaktní údaje a další údaje potřebné pro sjednání pojištění) a které zjistíme při poskytování plnění, zejména při šetření pojistné události (například zpracováváme i informace o trestných činech, a to na základě příslušného zákona). Tyto údaje zjišťujeme zpravidla za účelem splnění smlouvy nebo na základě zákona (některé zákony nás nutí určité informace o Vás sbírat, např. legislativa v oblasti praní špinavých peněz).

Vaše osobní údaje jako pojistníka jsme získali přímo od Vás. Osobní údaje pojištěných se dozvídáme také od Vás.

Při pojistné události můžeme získat údaje o zdravotním stavu pojištěného od zdravotnických zařízení nebo lékaře, u kterých se pojištěný léčí, léčil nebo bude léčit. Můžeme si vyžádat zprávy, výpisy či kopie zdravotnické dokumentace nebo můžeme požadovat prohlídku nebo vyšetření pojištěného provedené pověřeným zdravotnickým zařízením. Tyto údaje o zdravotním stavu můžeme získat také prostřednictvím naší smluvní asistenční společnosti.

KDO S ÚDAJI MŮŽE PRACOVAT NEBO K NIM MÁ PŘÍSTUP?

Okruh osob, které mají přístup k osobním údajům, se snažíme držet na minimu. Zpracovávat je mohou naši zaměstnanci a další osoby, které pro nás pracují. Kromě toho mohou být osobní údaje sdíleny v rámci skupiny Allianz. Dále je mohou zpracovávat také naši smluvní partneři (tzv. zpracovatelé), jako například poskytovatelé IT technologií, zajišťovatelé, soupojistitelé, poskytovatelé asistenčních služeb, samostatní likvidátoři pojistných událostí, pojišťovací zprostředkovatelé, právní nebo daňoví zástupci nebo auditoři.

Navíc mohou osobní údaje získat i jiné osoby v případě, že by na naší straně došlo k fúzi, prodeji podniku nebo prodeji/předání pojistného kmene.

Všechny výše uvedené osoby jsou vázány mlčenlivostí a dodržují standardy zabezpečení osobních údajů.

Podle zákona můžeme údaje o Vašem pojištění sdílet s ostatními pojišťovnami za účelem prevence a odhalování pojistných podvodů a dalšího protiprávního jednání, a to buď přímo, nebo prostřednictvím České asociace pojišťoven, a dále s orgány veřejné moci, jako jsou například státní zastupitelství, soudy, daňová správa, Česká národní banka a podobně.

K osobním údajům mohou mít přístup také ostatní osoby uvedené v pojistné smlouvě – zejména pojistník, pojištění a oprávněné osoby při pojistné události.

DOCHÁZÍ KE ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V ZAHRANIČÍ?

Podle platné legislativy můžeme osobní údaje předávat do členských států Evropské unie. Smlouvy s našimi zpracovateli se snažíme uzavírat tak, aby nedocházelo k předávání osobních údajů mimo Evropskou unii.

V rámci skupiny Allianz máme uzavřena tzv. závazná podniková pravidla (často jsou označovaná zkratkou „BCR“), které nám umožňují předat osobní údaje i mimo Evropskou unii. Závazná podniková pravidla garantují, že vysoká úroveň ochrany osobních údajů v Evropské unii bude dodržována i v jiných zemích, např. v Indii.

Kromě závazných podnikových pravidel můžeme osobní údaje předat i na základě rozhodnutí Evropské komise o tzv. odpovídající ochraně, nebo vhodných zárukách.

Orgány veřejné moci nakládají s osobními údaji na základě zákona. Máte-li připomínky ke zpracování osobních údajů orgánem veřejné moci, obraťte se prosím přímo na tento orgán.

JAK DLOUHO MÁME ÚDAJE U SEBE?

Osobní údaje zpracováváme po dobu, na kterou je uzavřena pojistná smlouva. Po ukončení pojistné smlouvy budou osobní údaje přístupné omezenému počtu osob, a to do doby promlčení a po dobu nutné archivace, které jsou stanoveny zákonem. Pokud jste ve smlouvě souhlasil s nepřímým marketingem, můžeme Vám posílat příslušné marketingové nabídky ještě 1 rok po ukončení veškerých smluvních vztahů s námi.

Osobní údaje zpracováváme i v tzv. předmluvní fázi, a to za účelem vyjednávání o uzavření pojistné smlouvy. Z předmluvní fáze se pořizuje záznam z jednání, který je uložen ještě po dobu jednoho roku ode dne poslední komunikace, pokud tak stanoví zvláštní zákon.

V souvislosti se zpracováním osobních údajů máte Vy nebo další účastníci pojištění (držitel/provozovatel a vlastník vozidla) právo, abychom:

- Dále máte právo vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů v případech uvedených v tabulce v kapitole **PROČ ZPRACOVÁVÁME OSOBNÍ ÚDAJE?**, včetně profilování takových informací. Příkladem je vznesení námitky proti zasílání marketingových nabídek našich produktů a služeb.

V případě profilování s automatizovaným individuálním rozhodováním máte navíc právo na lidský zásah, právo vyjádřit svůj názor a právo napadnout rozhodnutí.

Pokud chcete kterékoli z těchto práv uplatnit, ozvěte se nám na výše uvedený e-mail nebo korespondenční adresu. Můžete také využít k tomu určené formuláře v MojeAllianz nebo na níže uvedených webových stránkách. Navíc odvolat souhlas s tzv. nepřímým marketingem lze i přes odkaz uvedený v každé elektronicky zasláné marketingové nabídce.

Budeme Vám také oznamovat případné porušení zabezpečení Vašich osobních údajů, pokud takové porušení představuje vysoké riziko pro Vaše práva a povinnosti.

Dále máte právo obrátit se se svou stížností nebo podnětem, který se týká zpracování osobních údajů, na Úřad pro ochranu osobních údajů, kontakt: Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, email: posta@uouu.cz, datová schránka: akbaa2n.

Automatizované individuální rozhodování je takové zpracování údajů, které probíhá automaticky na základě algoritmů (provádí jej tedy počítač, nikoli člověk) a jeho výsledkem je rozhodnutí, které je důležité, například stanovení ceny pojištění. **Profilování** pak znamená automatizované zpracování údajů například za účelem zjistit, jaký jste a jaké produkty a služby Vám tedy máme nabízet. V rámci profilování může (ale nemusí) dojít k posouzení smlouvy naším pracovníkem bez vydání automatizovaného individuálního rozhodnutí – zpravidla k tomu ale dochází až po vznesení námitky.

Informace pro Vás jako pojistníka: Na základě automatizovaného individuálního rozhodování, včetně profilování (například na základě Vašeho věku, pohlaví nebo druhu pojištění, které jste si sjednali, nebo na základě Vaší aktivity na našich internetových stránkách) Vám nabídneme pouze takové marketingové nabídky, které pro Vás budou zajímavé. Nebudeme Vám tak nabízet něco, co nepotřebujete. Navíc je pro Vás důležité vědět, že výše pojistného, které budete platit, závisí na tom, jak dopadne automatizované individuální rozhodování, které zpracovává osobní údaje pojištěného.

Informace pro pojištěného: Na základě informací o pojištěném (zejména věk a provozování rizikových sportů během pojištěné cesty) a o sjednaném rozsahu pojištění (zejména cílová destinace a doba trvání pojištění) systém ohodnotí riziko a následně spočítá cenu zvoleného pojištění. Při vyšším věku a provozování rizikových sportů je pojistné vyšší.

Dále dochází k automatizovanému individuálnímu rozhodování za využití osobních údajů při tvorbě matematických analýz, které však na tuto pojistnou smlouvu nemají žádný vliv. Kromě toho je částečně automatizované individuální rozhodování využito i v rámci předcházení pojistným podvodům a sledování, zda nedochází k praní špinavých peněz.

Tyto Informace o zpracování osobních údajů jsou platné a účinné od 25. 5. 2018.

Podrobnosti o zpracování osobních údajů lze nalézt na adrese www.allianz.cz/ochrana-udaju. Najdete zde například aktuální seznam našich zpracovatelů, znění závazných podnikových pravidel nebo formuláře pro uplatnění Vašich práv, které máte v souvislosti se zpracováním osobních údajů.

POJISTNÉ PODMÍNKY

PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ (PPCP 25052018)

Platnost od 25.05.2018

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1. Soukromé pojištění (dále jen „pojištění“) upravuje zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „zákon“). Allianz pojišťovna, a. s. (dále jen „pojistitel“) vydává podle zákona tyto Pojistné podmínky pro cestovní pojištění (dále jen „PPCP“). Obsahují-li tyto PPCP nebo pojistná smlouva v případech, kdy to zákon připouští, odchylnou úpravu některých ustanovení zákona, platí úprava uvedená v těchto PPCP nebo v pojistné smlouvě. Není-li tato odchylná úprava obsažena v PPCP nebo v pojistné smlouvě dohodnuta, platí ustanovení zákona.
2. PPCP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, a proto pokud je v některém ustanovení zákona odkaz na pojistnou smlouvu, platí úprava uvedená v těchto pojistných podmínkách stejně, jako by to byla pojistná smlouva.
3. Tyto pojistné podmínky platí po celou dobu trvání pojištění sjednaného pojistnou smlouvou. Pojistník s nimi musí být před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen. To neplatí, uzavírá-li se smlouva formou obchodu na dálku.
4. PPCP se dělí na Všeobecné pojistné podmínky (dále jen „VPP“), které obsahují ustanovení obecně platná pro všechna pojištění obsažená v cestovním pojištění a na Zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“), případně Doplnkové pojistné podmínky (dále jen „DPP“) a další ujednání pojistné smlouvy.
5. V rámci cestovního pojištění je možné sjednat následující druhy pojištění, které jsou dále upraveny v ZPP:
 - a) pojištění léčebných výloh v zahraničí (pojištění škodové);
 - b) úrazové pojištění (pojištění obnosové);
 - c) pojištění zavazadel (pojištění škodové):
 - pojištění zpoždění letu (pojištění obnosové);
 - pojištění zpoždění zavazadel (pojištění obnosové);
 - pojištění pronájmu náhradního sportovního vybavení (pojištění škodové);
 - d) pojištění odpovědnosti za škodu (pojištění škodové);
 - e) pojištění doplňkových asistenčních služeb (pojištění škodové);
 - f) pojištění stornovacích poplatků (pojištění škodové).
6. Cestovní pojištění se vztahuje na pracovní a turistické cesty vymezené ve VPP, čl. 1, odst. 1.29 a 1.44.
7. 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.

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. Dal-li pojištěný souhlas k pojištění, má se za to, že pojistný zájem pojistníka byl prokázán.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

ČLÁNEK 1

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění sjednaného podle těchto PPCP se rozumí:

- 1.1 **akutním onemocněním** náhle vzniklé onemocnění, které ohrožuje zdraví nebo život nemocného a které vyžaduje nutné a neodkladné léčení;
- 1.2 **asistenčními službami** okamžitě dostupná pomoc zabezpečovaná na základě pověření pojistitele a poskytovaná osobám, které se dostanou během pojištěné cesty v důsledku pojistné události do nesnáží;
- 1.3 **cenou cestovní služby** celková cena společně nakoupených služeb všech pojištěných, ze které je kalkulován stornovací poplatek; do celkové ceny lze započítat náklady na letištní a bezpečnostní poplatky a taxi a palivový příplatek;
- 1.4 **cestovní službou** kombinace služeb nebo služba samostatná, poskytovaná konečnému spotřebiteli za účelem uspokojování jeho potřeb v oblasti rekreace, turistiky, kultury, práce a sportu mimo jeho trvalé bydliště (např. zájezd, pobyt, letenka, jízdenka, pronájem auta či jachty);
- 1.5 **bydlištěm** místo, kde se člověk zdržuje s úmyslem žít tam s výhradou změny okolností trvale; takový úmysl může vyplývat z jeho prohlášení nebo z okolností případu;
- 1.6 **cennostmi** klenoty a předměty vyrobené z drahých kovů, kamenů nebo perel, hodinky, kožichy, veškeré starožitnosti a zbraně;
- 1.7 **časovou cenou** cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí. Časovou cenu určuje pojistitel z nové ceny věci, přičemž přihlíží k jejímu stáří, stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení před pojistnou událostí anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem;
- 1.8 **chronickým onemocněním** pomalu se rozvíjející nemoc (včetně poúrazových stavů), která existovala před počátkem pojištění a nebyla v té době stabilizována, tj. vyžadovala během předchozích 9 měsíců hospitalizaci nebo došlo k jejímu zhoršení či změně léčebných postupů nebo užívání léků;
- 1.9 **krádeží** přivlastnění si věci pachatelem tím, že se jí zmocní překonáním překážek bránících věc před odcizením;
- 1.10 **lékařským převozem** převoz vozidlem nebo jiným dopravním prostředkem zdravotní služby (nikoliv soukromým vozidlem);
- 1.11 **limitem pojistného plnění** horní hranice pojistného plnění sjednaná v pojistné smlouvě;
- 1.12 **loupeží** přivlastnění si věci pachatelem za použití násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí proti pojištěnému;
- 1.13 **minimálním pojistným** sazba za první tři dny pojištění, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak;
- 1.14 **náhradním pracovníkem** pracovník, který nahrazuje pojištěného v místě konání práce a pokračuje v jeho poslání po dohodě s asistenční službou pojistitele;
- 1.15 **následnou škodou** jakákoli škoda vyplývající z újmy na životě, zdraví nebo škodě na věci, zejména ztráta na výdělků a ušlý zisk;
- 1.16 **obmyšleným** osoba určená pojistníkem jménem jeho vztahem k pojištěnému v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění z úrazového pojištění v případě smrti pojištěného;
- 1.17 **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění;
- 1.18 **osobou blízkou** příbuzný v řadě přímé (např. otec a syn, děd a jeho vnuk, praděd a pravnuček), sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství. Jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.
- 1.19 **pojistitelem** Allianz pojišťovna, a. s., se sídlem Ke Štvanici 656/3, Praha 8, PSČ 186 00, Česká republika;
- 1.20 **pojistníkem** osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a která je podle této smlouvy povinna platit pojistné;
- 1.21 **pojistnou událostí** nahodilá událost krytá pojištěním;
- 1.22 **pojistným zájmem** oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události;
- 1.23 **pojistním obnosovým** pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody;
- 1.24 **pojištěním škodovým** pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události;
- 1.25 **pojištěnou cestou** cesta v době a na území určeném pojistnou smlouvou;
- 1.26 **pojištěným** osoba, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje;
- 1.27 **poskytovatelem cestovní služby** cestovní kancelář, cestovní agentura či osoba (podnikatel), která poskytuje nebo zprostředkovává cestovní službu;
- 1.28 **poplatkem za správu pojištění** náklady pojistitele spojené se správou pojištění;
- 1.29 **pracovní cestou** pracovní cesta ve smyslu zákoníku práce a zákona o cestovních náhradách v platném znění, při těchto cestách lze provozovat i činnosti uvedené v odst. 1.43;
- 1.30 **profesionálním sportem** výkon takové sportovní činnosti, která je prováděna za úplatu na základě smlouvy se sportovní organizací, anebo která je převážným zdrojem příjmů sportovce;
- 1.31 **přiměřenými cestovními výdaji** náklady na pořízení železniční jízdenky druhé třídy; autobusové jízdenky nebo, pokud by cesta trvala déle než 8 hodin, letenky ekonomickou třídou;
- 1.32 **repatriací** převoz zraněné nebo nemocné pojištěné osoby sanitkou či letadlem do České republiky (dále jen „ČR“) nebo převoz tělesných ostatků pojištěného v případě jeho úmrtí zorganizovaný asistenční službou pojistitele;
- 1.33 **skupinovým pojištěním** pojištění vztahující se na členy určité skupiny, popřípadě i na jejich rodiny a osoby na nich nezávislé, nemusí smlouva obsahovat jména pojištěných, lze-li pojištěné bez pochybností určit alespoň v době pojistné události;
- 1.34 **spolucestujícím** osoba, která cestuje společně s pojištěným a je uvedena ve stejné pojistné smlouvě jako pojištěný nebo ve stejném cestovním dokladu pojištěného;
- 1.35 **spoluúčastí** dohodnutá finanční částka, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění; stanoví se pevnou částkou, procentem nebo jejich kombinací;
- 1.36 **sportovním vybavením** náčiní a nářadí sloužící k sportovním účelům;
- 1.37 **sporty** 3 skupiny sportů dle jejich rizikovitosti. Provozování Základních sportů je zahrnuto v základní sazbě pojištění. Provozování Rizikových sportů je pojištěno za příplatek (rizikové sporty). Sporty uvedené k kategorii Nepojištěitelné sporty není možné pojistit. O zařazení sportů rozhoduje pojistitel.
Do seznamu sportů a jejich zařazení do skupin v době sjednání má pojištěný právo nahlédnout u pojistitele nebo na www.allianz.cz;
- 1.38 **stavem nouze** situace, při které bezprostředně hrozí újma na životě či vážná újma na zdraví nebo značná škoda či značné zvětšení rozsahu již vzniklé škody a která vyžaduje bezodkladné řešení;
- 1.39 **storno fakturou** doklad o zrušení služby vystavený poskytovatelem cestovní služby obsahující jména osob rušících službu, datum zrušení služby a výši stornovacího poplatku;
- 1.40 **stornovacím poplatkem** poplatek, který si účtuje poskytovatel cestovní služby za její zrušení; výše stornopoplatku se stanoví podle obchodních podmínek poskytovatele cestovní služby;
- 1.41 **škodnou událostí** událost, ze které vznikla škoda či újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
- 1.42 **terorismem** plánované, promyšlené a politicky či ideologicky motivované násilí, zaměřené proti nezúčastněným osobám, sloužící k dosažení vytyčených cílů. Za projev terorismu se považuje zejména:
 - 1.42.1 útok na lidské životy, rukojmí může způsobit poškození zdraví nebo smrt;
 - 1.42.2 únosy nebo brání rukojmí;
 - 1.42.3 destrukce vládních nebo veřejných zařízení, dopravních systémů, infrastrukturálních zařízení včetně informačních systémů, veřejných míst nebo soukromého vlastnictví, ohrožující lidské životy a způsobující ekonomické ztráty;
 - 1.42.4 únos letadla, lodi nebo jiného prostředku veřejné dopravy osob či prostředků přepravy nákladu;
 - 1.42.5 příprava použití a použití zbraní, výbušnin nebo jaderných, biologických či chemických zbraní s cílem ohrožení lidského zdraví a života;
 - 1.42.6 příprava a vypouštění nebezpečných substancí, způsobování požárů nebo záplav s cílem ohrožení lidského zdraví a života;
 - 1.42.7 narušování nebo přerušování dodávek vody, elektřiny nebo jiných základních přírodních zdrojů s cílem ohrožení lidského zdraví a života;
- 1.43 **turistickou cestou** rekreační a poznávací cesty a pobyty, studijní pobyty, stáže a provozování veškerých sportů na rekreační úrovni, výjma sportů rizikových a nepojištěitelných; o rizikovitosti sportovních aktivit pro účely pojištění rozhoduje pojistitel;
- 1.44 **úrazem** neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt;
- 1.45 **vstupním věkem pojištěného** rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného;

- 1.46 **zavazadly** věci osobní potřeby a sportovní nářadí a náčiní pojištěného obvyklé pro účel, charakter a délku pojištěné cesty;
- 1.47 **značnou škodou na majetku** škoda dosahující částky nejméně 500.000,- Kč;
- 1.48 **zrušením cesty** prokazatelné jednání pojištěného nebo jiné oprávněné osoby učiněné v době trvání pojištění u poskytovatele cestovní služby nejpozději před nástupem pojištěné cesty s cílem zrušit tuto cestu;
- 1.49 **zvířetem** smysly nadaný živý tvor.

ČLÁNEK 2

Rozsah a územní platnost pojištění

- 2.1 Cestovní pojištění lze sjednat pro cesty do zahraničí nebo pro cesty v ČR; konkrétní pojištění platí pro území sjednané v pojistné smlouvě.
- 2.2 Pojištěny jsou osoby uvedené jmenovitě v pojistné smlouvě, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 2.3 Pojistit lze občany ČR i cizí státní příslušníky. Cizí státní příslušník může být pojistníkem / pojištěným jen v případě, pokud má bydliště v ČR, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 2.4 Pojištění léčebných výloh v zahraničí se nevztahuje na škodné události vzniklé při pobytu pojištěného na území ČR a na území států, kde je účasten v systému zdravotního pojištění.
- 2.5 Pojištění do zahraničí se nevztahuje na škodné události, které vznikly na území ČR.
- 2.6 Pojištění sjednané pro:
 - 2.6.1 zónu 3 se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území ČR;
 - 2.6.2 zónu 4 se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území Slovenské republiky;
 - 2.6.3 zónu 5 se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území Spojeného království Velké Británie a Severního Irska a na území Irské republiky, a na pobyt v tranzitních zemích (Spolková republika Německo, Francie, Nizozemí, Belgie a Lucembursko), který nesmí překročit 48 hodin;
 - 2.6.4 zónu 6 se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území Evropy (vyjma ČR) a následujících států: Alžírsko, Egypta, Izraele, Maroka, Tuniska; u Portugalska včetně Azorských ostrovů a Madeiry, u Španělska včetně Baleárských a Kanárských ostrovů, u Ruska v jeho evropské části a u Turecka v jeho evropské i asijské části;
 - 2.6.5 zónu 7 se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území celého světa kromě Spojených států amerických a ČR;
 - 2.6.6 zónu 8 se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území celého světa, kromě ČR.

ČLÁNEK 3

Vznik a změny pojištění, doba trvání a konec pojištění, potvrzení o uzavření pojištění

- 3.1 Pojistná smlouva musí mít písemnou formu, jinak je neplatná; totéž platí i pro změny pojistné smlouvy.
- 3.2 Pojistná smlouva je uzavřena zaplacením pojistného, které je podmínkou vzniku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto nebo v PPCP stanoveno jinak.
- 3.3 Pojištění lze sjednat nejméně na 1 den a nejdéle na jeden rok, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
- 3.4 Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, a to i v případě, že pojistná smlouva byla uzavřena formou obchodu na dálku.
- 3.5 Pojištění do zahraničí začíná:
 - 3.5.1 u denních sazeb dnem sjednaným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, ne však dříve než okamžikem překročení státní hranice ČR do zahraničí;
 - 3.5.2 u dlouhodobých sazeb dnem sjednaným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, ne však dříve než okamžikem prvního či opakovaného (při opětovném vycestování v době trvání pojištění) překročení státní hranice ČR do zahraničí. Jestliže je pojištění sjednáno v době, kdy se pojištěný zdržuje v zahraničí, pak se podmínka překročení státní hranice ČR neuplatní.
- 3.6 Pojištění do zahraničí trvá do okamžiku překročení státní hranice do ČR, nejpozději však do dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění; v případě, že se pojištěný z důvodu omezení dopravy v souvislosti s náhlou stávkou či projevem občanského nepokoje či náhlými klimatickými či geologickými změnami s následkem zemětřesení, zvýšené sopečné činnosti, záplavy, povodně, nepříznivé meteorologické situace a jiných přírodních katastrof nemůže vrátit do ČR v původně plánovaném termínu, prodlužuje se na žádost pojištěného bezplatně platnost pojištění na dobu nezbytně nutnou k návratu do ČR ve stejném rozsahu, v jakém bylo sjednáno.
- 3.7 Pojištění pro ČR trvá od okamžiku nástupu cesty, nejdříve však ode dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, do okamžiku návratu z cesty, nejpozději do dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- 3.8 V případě, že je datum počátku pojištění uvedené v pojistné smlouvě totožné s datem uzavření pojistné smlouvy, pojištění vzniká okamžikem zaplacení pojistného pojistiteli ve výši uvedené v pojistné smlouvě. V tomto případě se na pojistné smlouvě uvede rovněž hodina a minuta uzavření pojistné smlouvy. Jestliže na pojistné smlouvě není uvedena hodina a minuta, počátkem pojištění je v 00:00 hod. následujícího dne po uzavření pojistné smlouvy.

- 3.9 Pojištění stornovacích poplatků začíná zaplacením pojistného za podmínky jeho sjednání nejpozději jeden pracovní den po úhradě zálohy, doplatku nebo celkové ceny cestovní služby a zaniká dnem, který je v pojistné smlouvě označen jako počátek pojištění nebo dnem, kdy zanikl pojistný zájem ne však dříve než okamžikem zahájení čerpání první služby, která je předmětem pojištění stornovacích poplatků.
- 3.10 Při zániku smlouvy cestovního pojištění zanikají všechny touto smlouvou sjednané druhy pojištění. Pojištění stornovacích poplatků nelze vypovědět nebo jinak ukončit samostatně (s výjimkou odst. 10.3.4 VPP).
- 3.11 Ustanovení zákona, které upravuje přerušení pojištění, pokud nebylo pojistné zaplaceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, se pro toto pojištění nepoužije.
- 3.12 Pojištění s denní a pololetní sazbou lze prodloužit nejpozději v poslední den trvání již sjednaného pojištění. Pojištění s roční sazbou nelze prodloužit.
- 3.13 Změny pojištění jsou účinné dnem, ve kterém byl návrh na změnu pojištění pojistitelem nebo pojistníkem přijat, není-li dohodnuto jinak.

ČLÁNEK 4

Pojistné a jeho výše

- 4.1 Cestovní pojištění je pojištění se sjednaným jednorázovým pojistným. Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění, pokud není dohodnuto jinak, a platí se zpravidla v hotovosti. Pojistné je zaplaceno dnem, ve kterém pojistitel nebo pojišťovací zprostředkovatel, který je oprávněn k jeho přijetí, potvrdil příjem pojistného v hotovosti, pokud není v pojistné smlouvě nebo těchto PPCP dohodnuto jinak.
Při bezhotovostním placení je pojistné zaplaceno dnem jeho připsání na účet pojistitele nebo pojišťovacího zprostředkovatele, pokud je oprávněn k jeho přijetí, pokud není v pojistné smlouvě nebo těchto PPCP dohodnuto jinak.
Pokud je u bezhotovostního převodu datum počátku pojištění shodné s datem splatnosti pojistného, rozumí se zaplacením pojistného již podání platebního příkazu z účtu pojistníka na účet pojistitele nebo pojišťovacího zprostředkovatele, který je oprávněn k jeho přijetí.
- 4.2 Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě a určuje se podle sazebníku pojistitele.
- 4.3 Pokud je pojištění sjednáno pro děti, které v době počátku pojištění dosáhnou věku 15 let, platí pro ně až do konce kalendářního roku, ve kterém tohoto věku dosáhnou, resp. do konce pojistné doby uvedené ve smlouvě, snížená denní sazba pojistného (dětská sazba pojistného); toto neplatí pro pojištění stornovacích poplatků a roční a pololetní sazby pojištění, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
- 4.4 Pojištěným starším 70 let odpovídá sazba aktuálně platnému sazebníku, toto neplatí pro pojištění stornovacích poplatků a připojištění zavazadel; pokud je však počátek pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěná osoba dosáhne 70 let, platí pro ni až do konce daného kalendářního roku, resp. do konce pojistné doby uvedené ve smlouvě, sazba bez přírážky.
- 4.5 Roční a pololetní sazby pojistného jsou uvedeny v aktuálním sazebníku.
- 4.6 Pokud dojde k zániku pojištění před jeho počátkem, vrátí pojistitel pojistné snížené zpravidla o poplatek za správu pojištění.
- 4.7 Minimální pojistné se neuplatňuje u ročních a pololetních sazeb pojistného a u denních sazeb při pojištění 3 a více osob jednou pojistnou smlouvou.
- 4.8 Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- 4.9 Pojištění stornovacích poplatků lze sjednat s pojistným ve výši procentní částky z ceny poskytnuté služby (např. zájezd, pobyt, letenka, jízdenka, pronájem auta či jachty). V případě úhrady cestovní služby v cizí měně použije pojistitel pro účely výpočtu pojistného měnového kurzu oficiálně vyhlášeného Českou národní bankou ke dni sjednání pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 5

Sazby pojistného

- 5.1 Pro sjednání cestovního pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, platí tyto sazby:
 - 5.1.1 denní – pojištění platí pouze pro cesty o délce nejvýše 120 dní pro zónu 3, 4 a 6; 90 dní pro zónu 7 a 8;
 - 5.1.2 pololetní – pojištění na dobu 6 měsíců, nejvýše však 185 dní se vztahuje na nepřetržitý pobyt i na opakované krátkodobé pobyty;
 - 5.1.3 roční – pojištění na dobu nejvýše 365, resp. 366 dní se vztahuje dle sjednaného typu pojištění na:
 - 5.1.3.1 nepřetržitý pobyt i opakované krátkodobé pobyty;
 - 5.1.3.2 opakované krátkodobé pobyty, kdy délka jednoho pobytu nesmí překročit 45 dní, počet výjezdů není omezen;
 - 5.1.3.3 rodinné pojištění pro 2 dospělé osoby a jedno až tři děti do 15-ti let, kdy délka jednoho pobytu nesmí překročit 30 dní, počet výjezdů není omezen.
- 5.2 K výše uvedeným sazbám a druhům pojištění dle tohoto Článku lze sjednat připojištění zavazadel s limitem pojistného plnění 50.000,- Kč a připojištění rizikových sportů, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak. Připojištění zavazadel nelze sjednat pro území ČR.

ČLÁNEK 6

Pojištění pro případ terorismu

- 6.1 Pojištění rizik souvisejících s terorismem se vztahuje pouze na léčebné výlohy v zahraničí dle příslušných ZPP.

- 6.2 Pojištění pro případ terorismu se nevztahuje na osoby, které se jakýmkoli způsobem podílely či podílejí na přípravě, organizování či provedení teroristického útoku nebo osoby, které vycestovaly do oblasti teroristickým útokem zasažené nebo ohrožené, nebo v takové oblasti zůstávají přes varování státních orgánů ČR, státních orgánů jiných států či významných mezinárodních institucí.
- 6.3 Následkem teroristického útoku může dojít k určitému omezení či znemožnění možnosti poskytovat v dané oblasti asistenční služby. V takovém případě budou pojištěnému po návratu do ČR zpětně uhrazeny účelné vynaložené náklady po předložení originálů účtů.

ČLÁNEK 7

Práva a povinnosti účastníků pojištění

- 7.1 Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění.
- 7.2 Stejnou povinnost jako v bodě 7.1 má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému. Jménem pojistitele může tuto povinnost plnit též pojišťovací zprostředkovatel.
- 7.3 Pojistník je v případě pojištění cizího nebezpečí povinen seznámit pojištěného/pojištěné s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho/jejich pojistného nebezpečí a předat pojištěnému/pojištěným příslušné doklady vystavené pojistitelem.
- 7.4 Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli nebo jeho asistenční službě, že uzavřeli jiné cestovní pojištění či jsou pojištěni dalším cestovním pojištěním na obdobné pojistné nebezpečí a pojistné riziko a obdobnou dobu u jiného pojistitele; součástí oznámení je uvedení obchodní firmy jiného pojistitele a výše pojistné částky.
- 7.5 Pojistník je na požádání pojistitele nebo pojišťovacího zprostředkovatele povinen prokázat, že pojistné zaplatil (např. předložením kopie výpisu z účtu).
- 7.6 Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni v případě, že se po nahlášení pojistné události nebo po výplatě pojistného plnění našel ztracený nebo odcizený majetek, kterého se pojistná událost týká, tuto skutečnost neprodleně oznámit pojistiteli; na pojistitele vlastnictví nalezeného majetku nepechází. V případě, že již oprávněná osoba obdržela pojistné plnění za tento majetek, je povinna jej vrátit po odečtení přiměřených nákladů, které musela vynaložit na opravu závod, které vznikly v době, kdy byla zbavena možnosti s majetkem nakládat.
- 7.7 Pojistitel má právo v případě, kdy oznámení pojistné události obsahuje vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrácené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo se v něm vědomě zamlčí údaje týkající se této události, pojistitel má právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečnosti, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
- 7.8 **Pojištěný je povinen:**
- 7.8.1 během trvání pojištění dbát, aby pojistná událost nenastala a učinit veškerá možná opatření k odvrácení hrozícího vzniku pojistné události nebo ke zmírnění jejích následků;
- 7.8.2 při své činnosti dodržovat příslušná bezpečnostní opatření dané země včetně používání funkčních ochranných pomůcek (ochranné pracovní pomůcky, přilba při jízdě na kole, lyžích a snowboardu, přilba a plovací vesta při vodních sportech apod.);
- 7.8.3 nastane-li událost, se kterou spojuje požadavek na pojistné plnění, oznámit to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění; současně je povinen předložit pojistiteli potřebné doklady a postupovat způsobem uvedeným ve smlouvě; tyto povinnosti má i pojistník;
- 7.8.4 poskytnout pojistiteli při šetření pojistné události veškerou potřebnou součinnost a úkony vyžádané pojistitelem provést bez zbytečného prodlení;
- 7.8.5 na žádost pojistitele zprostit třetí osobu (zejména lékaře) mlčenlivosti o skutečnostech souvisejících s pojistnou událostí;
- 7.8.6 na žádost pojistitele zajistit na vlastní náklady úřední překlad dokladů nezbytných k šetření pojistné události;
- 7.8.7 na žádost pojistitele vyžádat u své zdravotní pojišťovny výpis z „Individuálního účtu pojištěnce“ a předat ho pojistiteli;
- 7.8.8 zabezpečit, aby právo na náhradu škody způsobené pojistnou událostí nebo jiné obdobné právo, které mu vzniklo vůči třetí osobě, přešlo na pojistitele;
- 7.8.9 podrobit se lékařské prohlídce u lékaře, kterého určí pojistitel, k ověření skutečnosti, které jsou důležité pro zjištění povinnosti pojistitele plnit pojistné; uvedená povinnost se vztahuje i na spolucestujícího;
- 7.8.10 pokud mu bylo poskytnuto pojistné plnění, na které nemá podle pojistné smlouvy nebo PPCP právo, vyplacenou částku vrátit v plné výši, a to i po zániku pojištění;
- 7.8.11 u pojištění pro opakované pobyty na žádost pojistitele prokázat datum posledního pobytu v ČR nebo překročení hranice z ČR (např. letenkou, jízdním dokladem, potvrzením od zaměstnavatele / školy, návštěvou úřadu či lékaře apod.).
- 7.9 **Pojistitel je povinen:**
- 7.9.1 po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění z pojištění, neprodleně zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit;

- 7.9.2 v případě pojistné události poskytnout pojistné plnění v rozsahu sjednaném pojistnou smlouvou;
- 7.9.3 ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla škodná událost oznámena, tuto lhůtu lze dohodou prodloužit. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření ve lhůtě podle věty první, je povinen sdělit oznamovateli důvody, proč nelze šetření ukončit. 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;
- 7.9.4 vyplatit pojistné plnění do 15 dnů ode dne skončení šetření; šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě; není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je pojistné plnění pojistitele omezeno horní hranicí;
- 7.9.5 limity pojistného plnění a výše spoluúčasti pojištěného jsou uvedeny v PPCP, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak;
- 7.9.6 v případě uzavření více pojistných smluv škodového pojištění u pojistitele na shodné období a riziko, plnit pouze z titulu jedné z nich;
- 7.9.7 pojistné plnění určené osobě s bydlištěm nebo sídlem v ČR plnit v tuzemské měně; pro přepočty cizí měny pojistitel použije kurzu oficiálně vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
- 7.9.8 zodpovědět dotazy zájemce nebo pojistníka, jež se vztahují k pojistné ochraně proti pojistnému nebezpečí a k jejímu rozsahu;
- 7.9.9 upozornit zájemce o pojištění na nesrovnalosti mezi jeho požadavky a mezi nabízeným pojištěním, musí-li o těchto nesrovnalostech vědět;
- 7.10 Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

ČLÁNEK 8

Snížení pojistného plnění následkem porušení povinností

- 8.1 Bylo-li v důsledku porušení povinností 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.
- 8.2 Mělo-li porušení povinností 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. Ke snížení pojistného plnění podle tohoto odst. přistoupí pojistitel vždy, pokud byl vznik a rozsah pojistné události zaviněn hrubou nedbalostí pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby nebo jejich zástupců.
- 8.3 Pokud pojištěný či oprávněná osoba nesplní svou povinnost a nepředloží pojistiteli podklady nutné k posouzení vzniku pojistné události a jejího rozsahu, není pojistitel povinen plnit pojistné plnění v rozsahu, který se vztahuje na pojistné plnění, které není možné z důvodu nepředložení dokladů objektivně posoudit.
- 8.4 Pojistitel je dále oprávněn snížit pojistné plnění v případech uvedených v ZPP a DPP pro příslušná pojištění.

ČLÁNEK 9

Obecné výluky z pojistného plnění a omezení pojistného plnění

- 9.1 Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případech uvedených v ZPP a v případech uvedených v následujících odstavcích.
- 9.2 Pojistitel neposkytuje pojistné plnění v případech jestliže:
- 9.2.1 oprávněná osoba škodnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba;
- 9.2.2 se jedná o škodnou událost, jejíž vznik bylo možno důvodně předpokládat nebo o níž bylo známo, že nastane, již před počátkem pojištění;
- 9.2.3 škodnou událostí došlo k újmě na zdraví nebo škodě na věci v souvislosti s požíváním či požitím alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky, to neplatí pro úrazové pojištění;
- 9.2.4 ke škodné události došlo v souvislosti se sebevražedným pokusem, sebevraždou nebo úmyslným sebepoškozením pojištěného;
- 9.2.5 ke škodné události došlo při neoprávněném výkonu takové činnosti, ke které je podle právních předpisů země vzniku škodné události vyžadována zvláštní způsobilost nebo osvědčení;
- 9.2.6 ke škodné události došlo v souvislosti se spácháním úmyslného trestného činu pojištěným;
- 9.2.7 ke škodné události došlo v souvislosti s provozováním jakéhokoli profesionálního sportu;
- 9.2.8 ke škodné události došlo při řízení motorového vozidla, plavidla, letadla či balónu, pro něž neměl pojištěný příslušné oprávnění, nebo které bylo provedeno proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli vlastníka nebo provozovatele těchto dopravních prostředků;
- 9.2.9 ke škodné události došlo při výpravě na odlehlá místa či do prostředí extrémních společensko-politických a nebo klimatických podmínek: např. polární výpravy, výpravy do pouští, bažin, průzkum jeskyní, cesty do rozsáhlých neobydlených oblastí; cesty do oblastí, které státní nebo samosprávný či jiný veřejný orgán označil jako válečnou nebo životu a zdraví jinak nebezpečnou zónu a bylo jím nedoporučeno do dané oblasti cestovat;

- 9.2.10 ke škodné události došlo při vykonávání činnosti pyrotechnické, jeskyňářské, krotitelské, kaskadérské, artistické, záchranářské či v hlubinných dolech, pokud ve smlouvě není dohodnuto jinak;
- 9.2.11 ke škodné události došlo válkou, invazí, činností zahraničního nepřítele, vojenskými akcemi (bez ohledu na to, zda byla vyhlášena válka či nikoliv), občanskou válkou, terorismem, povstáním, vzpourou, vzbouřením, sročením, stávkou, občanskými nepokoji, vojenskou či uzurpovanou mocí, represivními zásahy státních orgánů a bezpečnostních složek státu, skupinou osob se zlým úmyslem, lidí jednajících pro politickou organizaci nebo ve spojení s ní, spiknutím, vyvlastněním, zabavením pro vojenské účely, zničením nebo poškozením z pokynu vlády působící de jure nebo de facto anebo jiného veřejného orgánu, nebo jejichž příčinou bylo jaderné záření z jakéhokoliv zdroje nebo radioaktivní kontaminace či užití biologických a chemických zbraní; pojistitel poskytuje plnou pojistnou ochranu, je-li riziku jaderného záření pojištěný vystaven v rámci léčebného procesu pod lékařským dohledem, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak. Dojde-li v případě pojištění léčebných výkonů v zahraničí ke škodné události v souvislosti s terorismem, výluka se neuplatní.
- 9.2.12 ke škodné události došlo jaderným zářením, nepřipustným uvolněním radioaktivních látek nebo ionizujícího záření do životního prostředí;
- 9.2.13 se pojištěné osoby jakýmkoli způsobem podílely/podílí na přípravě, organizování či provedení teroristického útoku.
- 9.3 Pojistitel není povinen poskytnout plnění, jestliže pojištěný nebo spolucestující:**
- 9.3.1 nezbaví ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli;
- 9.3.2 nepředloží po pojistné události pojistiteli dokumenty či jiné podklady, jejichž povinnost předložení je stanovena v těchto PPCP;
- 9.3.3 odmítne absolvovat lékařskou prohlídku;
- 9.3.4 nezajistí úřední překlad předkládaných dokumentů do českého jazyka na vlastní náklady, nejsou-li vystaveny v jazyce anglickém;
- 9.3.5 nebude pojistitele pravdivě informovat o okolnostech vzniku a rozsahu škodné události.

ČLÁNEK 10

Zánik pojištění

- 10.1 Uplnutí doby** – Pojištění do zahraničí zaniká uplynutím dne sjednaného jako konec pojištění, s výjimkou pojištění stornovacích poplatků. Pojištění pro ČR končí návratem z pojištěné cesty, nejpozději však uplynutím dne sjednaného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- 10.2 Nezaplacení pojistného** – Upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplacené ani v dodatečně lhůtě, která musí být stanovena nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky, zanikne pojištění marným uplynutím této lhůty. To platí i v případě nezaplacení splátky pojistného nebo její části.
- 10.3 Dohoda** – Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků. Dohoda musí být uzavřena písemně, jinak je neplatná; písemná forma je zachována i tehdy, jestliže návrh dohody a její přijetí je na různých listinách. K platnosti dohody o zániku se vyžaduje, aby v ní strany ujednaly, jak se vyrovnají. Není-li ujednán okamžik zániku pojištění, platí, že pojištění zaniklo dnem, kdy dohoda nabyla účinnosti. Dohoda musí být uzavřena písemně, jinak je neplatná.

Dohoda může však vycházet jen z těchto zásad:

- 10.3.1** pokud má pojištění u denních, pololetních i ročních sazeb zaniknout na základě návrhu pojistníka podaného před počátkem pojištění a pojistitel na tento návrh přistoupí, vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné snížené zpravidla o poplatek za správu pojištění, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak; v případě zániku pojištění jen u některých osob uvedených na smlouvě vrátí pojistitel celé pojistné za tyto osoby;
- 10.3.2** pokud má pojištění zaniknout na základě návrhu pojistníka podaného po počátku pojištění a pojistitel tento návrh přijme, může toto pojištění zaniknout nejdříve ke dni doručení návrhu dohody pojistiteli. Zanikne-li pojištění na základě žádosti pojištěného nebo pojistníka u denních sazeb cestovního pojištění s minimálním pojistným v prvních 3 dnech pojištění, pojistitel si strhává minimální pojistné za každou osobu uvedenou na smlouvě, která má být z pojištění vyloučena. Pokud k zániku dojde 4. a každý další den nebo se jedná o smlouvu bez minimálního pojistného, pojistitel vrátí celkové nespotřebované pojistné za osoby, které mají být z pojištění vyloučeny. U pololetních a ročních sazeb cestovního pojištění je možno podat návrh nejpozději do 2 měsíců od počátku pojištění uvedeného na pojistné smlouvě; pojistiteli náleží pojistné odpovídající 50% z pojistného uvedeného v pojistné smlouvě;
- 10.3.3** pokud byl pojistníkem návrh na zánik pojištění podán před nebo po zahájení šetření pojistné události (odstavec 7.9.1), příp. po vyplacení pojistného plnění a pojistitel na tento návrh přistoupí, nevzniká pojistníkovi nárok na vrácení pojistného;
- 10.3.4** návrh na uzavření dohody o zániku pojištění stornovacích poplatků může pojistník podat nejpozději 1 den před tím, než pojištěnému vznikne podle podmínek uzavřené cestovní smlouvy povinnost zaplatit cestovní kanceláři stornovací poplatky.

10.4 Odstoupení

- 10.4.1** Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, zodpoví zájemce nebo pojistník tyto dotazy pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
- 10.4.2** Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost k pravdivým sdělením stanovenou v odstavci 7.1, nebo v odstavci 10.4.1, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel.
- 10.4.3** Pojistník má právo od smlouvy odstoupit v případech, že si pojistitel musel být při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky a neupozornil ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se pojistná smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druhá strana při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli.
- 10.4.4** Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti stanovené v odst. 7.1 a 7.2.
- 10.4.5** Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započít si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.
- 10.4.6** Byla-li smlouva uzavřena formou obchodu na dálku a pokud nedošlo k poskytnutí pojistné ochrany před uplynutím lhůty pro odstoupení od smlouvy, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření smlouvy.
- 10.4.7** Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle odstavce 10.4.6, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění v aktuálně platné výši.

10.5 Odmítnutí pojistného plnění

- Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost,
- 10.5.1** o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události;
- 10.5.2** kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti stanovené v odst. 7.1 a nebo
- 10.5.3** pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.

10.6 Pojištění dále zaniká

zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí, dnem smrti pojištěné osoby, dnem zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce nebo dnem odmítnutí pojistného plnění, nestanoví-li pojistné podmínky nebo pojistná smlouva jinak.

- 10.7** Pojištění může zaniknout i z jiných důvodů uvedených v zákoně.

ČLÁNEK 11

Vyřizování stížností

- 11.1** Stížnosti se doručují na adresu pojistitele uvedenou v pojistné smlouvě a vyřizují se písemnou formou, pokud se účastníci nedohodnou jinak. Stěžovatelé mají zároveň právo obrátit se se stížností na Českou národní banku.

ČLÁNEK 12

Doručování a písemná forma

- 12.1** Písemnost může mít listinnou, elektronickou nebo jinou obdobnou podobu vyplývající z dosažených technických možností.
- 12.2** Je-li pro písemnost vyžadována písemná forma dle příslušných právních předpisů, je taková forma zachována, pokud je podpis právního jednání nahrazen mechanickými prostředky v případech, kdy je to obvyklé (zejména jde-li o hromadnou korespondenci, komunikaci elektronickými prostředky, předchozí dohodu nebo návrh, podle něhož se druhá strana zachová apod.). Mechanickými prostředky se rozumí například faksimile podpisu.
- 12.3** Písemnosti si účastníci pojištění doručují:
- při osobním styku jejich předáním a převzetím;
 - s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo prokazatelně sdělenou druhou smluvní stranou po uzavření pojistné smlouvy;
 - prostřednictvím oficiální webové nebo mobilní aplikace pojistitele, do níž se vyžaduje vstup za pomoci individuálně přidělených přihlašovacích údajů a hesla, je-li takové doručení v aplikaci umožněno. To platí pouze v případech, že službu výše uvedených aplikací má pojistník nebo jiný účastník pojištění sjednanu. O doručení písemnosti touto cestou je pojistník nebo jiný účastník pojištění

notifikován též prostřednictvím elektronické pošty či textové zprávy (SMS) na mobilní telefonní číslo, které k tomuto účelu pojistník, případně jiný účastník pojištění, poskytl (dále též jen „**notifikační zpráva**“);

- d) elektronicky v souladu s právními předpisy na adresu předem určenou smluvními stranami.
- 12.4 Pojistník, případně další účastníci pojištění, jsou povinni pojistiteli sdělit aktuální adresu trvalého pobytu, případně pokud se liší, kontaktní adresu pro doručování písemností (kontaktní poštovní a emailovou adresu), na které se skutečně zdržují a kde mají možnost vybírat a přebírat zásilky, a jde-li o elektronickou poštu, pak takovou emailovou adresu (emailovou schránku), k níž mají pravidelný přístup a která je chráněna proti zneužití a přístupu třetích osob.
- 12.5 Písemnost určená pojistiteli se doručuje do jeho sídla. V případě, že byla písemnost pojistníkem nebo jiným účastníkem pojištění odevzdána pojišťovacímu zprostředkovateli, je doručena dnem, kdy ji pojišťovací zprostředkovatel prokazatelně předá pojistiteli (určenému zaměstnanci pojistitele).
- 12.6 Písemnost odeslaná na sdělenou poštovní adresu s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití; v pochybnostech se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání. Není-li ujednáno jinak, určuje druh takové písemnosti (např. obyčejná zásilka, doporučená zásilka apod.) odesílatel.
- 12.7 Písemnost určená pojistníkovi, oprávněné osobě nebo jinému účastníkovi pojištění zasílaná na dodejku nebo formou dodání do vlastních rukou se považuje za doručenu dnem jejího převzetí nebo dnem odepření převzetí písemnosti. Nebyl-li adresát zastížen, považuje se písemnost za doručenu dnem uložení u držitele poštovní licence, a to i když se adresát o jejím uložení nedozvěděl. Písemnost se považuje za doručenu rovněž dnem, kdy byla pojistiteli vrácena jako nedoručitelná, a to z jakéhokoli důvodu s výjimkou zvláštního postupu uvedeného v odstavci 10 tohoto článku (vědomé zmaření doručení). To neplatí, pokud adresát prokáže, že písemnost nemohl vyzvednout ze závažného důvodu (např. hospitalizace).
- 12.8 Písemnost odeslaná pojistitelem prostřednictvím oficiální webové nebo mobilní aplikace pojistitele je doručena okamžikem, kdy je v aplikaci uložena a připravena k vyzvednutí. Písemnost zasílaná stejným způsobem pojistníkem, případně jiným účastníkem pojištění, který má tuto službu sjednanou, je doručena okamžikem odeslání a zaznamenání v systému aplikace.
- 12.9 Peněžní částka je doručena pojistiteli dnem připsání této částky na jeho účet s ujednanou identifikací platby (zejména variabilním symbolem).
- 12.10 Peněžní částky převyšující 50 000 Kč jsou pojistitelem poskytovány výhradně

formou bezhotovostního platebního styku.

- 12.11 Účastníci pojištění mohou prostřednictvím oficiální webové nebo mobilní aplikace provádět taková právní jednání, oznámení či jiné úkony, které tyto aplikace technicky umožňují, a pokud je jednájící osoba řádně přihlášená, ověřena pomocí autorizačního SMS kódu či jiným obdobným způsobem zaručujícím její identifikaci a postupuje v souladu s podmínkami užití aplikace.
- 12.12 Právní jednání, oznámení nebo jakýkoli jiný úkon učiněný prostřednictvím oficiální webové nebo mobilní aplikace pojistitele v souladu s předchozím odstavcem a podmínkami jejich užití se považuje za jednání přihlášené osoby v písemné formě.
- 12.13 Oficiální webová nebo mobilní aplikace pojistitele splňuje podmínky trvalého nosiče dat.
- 12.14 Účastníci pojištění jsou povinni si bez zbytečného odkladu sdělit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní nebo emailovou adresu.
Tyto změny jsou vůči druhé smluvní straně účinné, jakmile jí byly sděleny. Pokud má odesílatel důvodnou pochybnost o správnosti adresy, má se za to, že adresou je adresa, která je odesílateli známa na základě jeho vlastního zjištění provedeného v souladu s právními předpisy.
- 12.15 Porušil-li některý účastník pojištění bez omluvitelného důvodu povinnost sdělit změny a oznámit novou poštovní nebo emailovou adresu, případně nahlásil-li již od počátku vědomě nepravdivou, falešnou nebo jinak vadnou poštovní nebo emailovou adresu, považuje se toto jednání za zmaření dojití a písemnost doručovaná na poštovní adresu se považuje za doručenu třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání, a písemnost (zejména notifikační zpráva) odesílatele doručovaná na emailovou adresu se považuje za doručenu dnem jejího odeslání odesílatelem, i když adresát neměl možnost se s obsahem písemnosti seznámit. Neoznámení aktuální poštovní nebo e-mailové adresy jde k tíži strany, která tuto povinnost porušila.

ČLÁNEK 13

Závěrečná ustanovení

- 13.1 Nároky z pojištění nemohou být bez výslovného souhlasu pojistitele ostoupeny ani zastaveny.
- 13.2 Cestovní pojištění sjednané na základě pojistné smlouvy, jejíž součástí jsou tyto PPCP, se řídí právním řádem ČR a pro řešení sporů vzniklých při tomto pojištění jsou příslušné soudy ČR. Totéž platí pro pojištěná rizika umístěná v zahraničí, pokud právní předpisy státu, kde je pojistné riziko umístěno, nestanoví použití svých předpisů.
- 13.3 Tyto PPCP jsou účinné od 25.05.2018.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ

ČLÁNEK 1

Základní ustanovení

- 1.1 Předmětem pojištění jsou:
- 1.1.1 odpovídající náklady, vynaložené na nezbytnou lékařskou, chirurgickou nebo jinou léčebnou péči pojištěného mimo území ČR a mimo území státu, kde je účasten v systému zdravotního pojištění;
 - 1.1.2 základní asistenční služby, poskytnuté pojištěnému v zahraničí asistenční službou pojistitele v případě nouze nebo v souvislosti s pojistnou událostí.
- 1.2 Pojistitel poskytne v případě pojistné události pojištění plnění do výše těchto limitů, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak:

léčebné výlohy v zahraničí	limity pojištění plnění
ambulantní lékařské ošetření	bez omezení
léky a další zdravotnický materiál	bez omezení
hospitalizace včetně dopravy do nemocnice	bez omezení
léčba, diagnostika a operace	bez omezení
činnost záchranných sborů a horské služby	bez omezení
repatriace do ČR	bez omezení
výlohy na dopravu osoby blízké při repatriaci pojištěného	bez omezení
akutní zubní ošetření	10 000 Kč v průběhu trvání smlouvy
výlohy na ubytování osoby blízké při hospitalizaci pojištěného	max. 5 dní/2 000 Kč den
pojištění rizik souvisejících s terorismem (léčebné výlohy v zahraničí)	1 500 000 Kč
repatriace související s terorismem	1 500 000 Kč

- 1.3 V rámci pojištění léčebných výloh v zahraničí jsou pojištěna, na rozdíl od ostatních druhů cestovního pojištění, pojištění nebezpečí související s terorismem.
- 1.4 Pokud se v důsledku pojistné události pojištěný nebude moci vrátit do ČR v době platnosti pojištění a asistenční služba pojistitele zajistí repatriaci pojištěného bezprostředně poté, co to jeho zdravotní stav dovolí, prodlužuje se účinnost pojištění léčebných výloh v zahraničí do okamžiku překročení hranice ČR.

ČLÁNEK 2

Pojistná událost

2.1 V pojištění léčebných výloh v zahraničí se za pojistnou událost považuje:

- 2.1.1 poskytnutí zdravotnických, záchranných nebo pátracích služeb pojištěnému z důvodů jeho akutního onemocnění, úrazu nebo úmrtí, ke kterému došlo v době platnosti pojištění.

2.2 Pojistitel v souvislosti s pojistnou událostí hradí náklady za:

- 2.2.1 akutní zubní ošetření k bezprostřednímu odstranění bolesti;
- 2.2.2 nezbytný lékařský převoz pojištěného z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci a zpět na místo ubytování v zahraničí nebo na místo, které určí ošetřující lékař a další lékařsky opodstatněná přeprava předem schválená asistenční službou pojistitele;
- 2.2.3 vyšetření, ošetření a lékařské služby nutné ke stabilizaci zdravotního stavu pojištěného do té míry, aby byl schopen pokračovat v plánované cestě nebo být repatriován;
- 2.2.4 lékařsky neodkladnou operaci, jestliže operace byla před jejím uskutečněním odsouhlasena asistenční službou pojistitele;
- 2.2.5 léky a jiné léčebné prostředky nutné k léčbě a prokazatelně předepsané ošetřujícím lékařem;
- 2.2.6 repatriaci nemocného či zraněného pojištěného do ČR, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje a jestliže nelze na základě rozhodnutí lékaře ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek v původním termínu;
- 2.2.7 repatriaci ostatků v případě smrti pojištěného v zahraničí či náklady na uložení tělesných ostatků pojištěného nebo za jejich zpopelnění v místě pojistné události;
- 2.2.8 činnost záchranných sborů a horské služby.

ČLÁNEK 3

Rozsah asistenčních služeb

- 3.1 Pojištění léčebných výloh v zahraničí zahrnuje asistenční služby, které jsou zajišťovány asistenční službou pojistitele. Jedná se o asistenční služby

spočívající v podávání informací a zajištění zdravotní péče, v úhradě nákladů za pojištěného a zajištění dopravy.

3.2 Asistenční služba pojistitele podává informace a zajišťuje zdravotní péči následujícím způsobem:

- 3.2.1 informuje zdravotnická zařízení v zahraničí o pojistném krytí pojištěného;
- 3.2.2 konzultuje zdravotní stav pojištěného;
- 3.2.3 doporučuje a zprostředkovává odpovídající zdravotní péči;
- 3.2.4 průběžně se informuje o zdravotním stavu pojištěného a kontroluje způsob a průběh léčby, udržuje spojení s lékaři, kteří poskytují pojištěnému lékařskou péči;
- 3.2.5 průběžně udržuje kontakt s pojištěným a předává vzkazy jím určeným blízkým osobám, případně zprostředkovává komunikaci mezi pojištěným a zdravotnickým zařízením.

3.3 Asistenční služba pojistitele zprostředkovává a zajišťuje úhradu nákladů:

- 3.3.1 za hospitalizaci v souladu a v rozsahu daném PPCP;
- 3.3.2 za ubytování pojištěného po propuštění z nemocnice, zmešká-li z důvodu své hospitalizace dopravní prostředek původně plánovaný k návratu z cesty, nejdéle však do doby, kdy pojištěný bude mít možnost odcestovat jiným dopravním prostředkem do ČR, popřípadě tam bude repatriován;
- 3.3.3 za ubytování jedné osoby blízké v místě hospitalizace pojištěného do výše sjednaného limitu v případě, kdy jeho hospitalizace trvá déle než 7 dní a vážný zdravotní stav pojištěného neumožňuje repatriaci do ČR;
- 3.3.4 za ambulantní ošetření, je-li o to pojištěným požádáno.

3.4 Asistenční služba pojistitele poskytuje dopravní služby následovně:

- 3.4.1 zabezpečí repatriaci nemocného či zraněného pojištěného do ČR, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje a jestliže nelze na základě rozhodnutí lékaře ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek v daném termínu; den repatriace a druh dopravního prostředku zvolí asistenční služba pojistitele, která rovněž zabezpečí v případě nezbytnosti kvalifikovaný doprovod (lékaře, zdravotní sestru);
- 3.4.2 v případě úmrtí pojištěného v zahraničí zabezpečí repatriaci tělesných ostatků pojištěného z místa uložení v zahraničí do ČR nebo do země jeho posledního bydliště, nebo zabezpečí uložení tělesných ostatků pojištěného či jejich zpopelnění v místě úmrtí;
- 3.4.3 na základě doporučení ošetřujícího lékaře zabezpečí převoz pojištěného včetně kvalifikovaného doprovodu do lépe adaptovaného zařízení odpovídající úrovně v případě, že původně zvolené zdravotnické zařízení je pro zdravotní stav pojištěného nevhodující; rozhodnutí o datu (termínu) a dopravním prostředku převozu náleží asistenční službě pojistitele s přihlédnutím ke všem okolnostem, zejména zdravotnímu stavu pojištěného a závažnosti situace;
- 3.4.4 zajistí dopravu jedné osoby blízké, pojištěné tímto pojištěním, do ČR, pokud doprava původně předpokládaná pro návrat do ČR nemůže být z důvodů souvisejících s pojistnou událostí pojištěného použita;
- 3.4.5 v případě dlouhodobého pobytu v zahraničí zajišťuje asistenční služba pojistitele přepravu pojištěného do ČR za účelem provedení operace v ČR a zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud je operace nutnou součástí léčby úrazu nebo onemocnění vzniklého v zahraničí v době účinnosti pojištění a její provedení je sice nezbytné, ale není neodkladné; v tomto případě jsou hrazeny přiměřené cestovní výdaje za dopravu pojištěného do ČR a zpět za splnění podmínek, že uvedené přiměřené náklady jsou nižší, než náklady na operaci v zahraničí.

- 3.5 Asistenční služby jsou poskytovány v rámci možností daných právními předpisy a jsou podmíněny souhlasem kompetentních orgánů. Pojistitel není zodpovědný za zpoždění či znemožnění výkonu asistenčních služeb v důsledku války, vnitřních nepokojů, terorismu, rizika jaderné energie nebo jakékoli jiné objektivní nemožnosti zasáhnout.

- 3.6 Jestliže následkem teroristického útoku dojde k určitému omezení či znemožnění možnosti poskytovat v dané oblasti asistenční služby, budou pojištěnému po návratu do České republiky po předložení originálů účtů zpětně uhrazeny účelně vynaložené náklady.

- 3.7 Poskytne-li asistenční služba pojistitele na žádost pojištěného pomoc v případech, na něž se nevztahuje toto pojištění, má asistenční služba pojistitele či pojistitel vůči pojištěnému právo na náhradu částek, které za něj v souvislosti s touto pomocí uhradila.

ČLÁNEK 4

Výluky z pojištění

- 4.1 **Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případech uvedených v článku 9 VPP a dále v případech, že:**
- 4.1.1 pojištěná cesta byla podniknuta za účelem léčby;
 - 4.1.2 ke škodné události došlo během pojištěné cesty, kterou pojištěnému lékař nedoporučil nebo zakázal;
 - 4.1.3 pojištěný odmítne léčbu doporučenou asistenční službou pojistitele a ošetřujícím lékařem;
 - 4.1.4 repatriace či lékařský převoz pojištěného je z lékařského hlediska možný a pojištěný je přesto odmítá, od tohoto okamžiku není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
- 4.2 **Pojištění léčebných výloh v zahraničí se nevztahuje na:**
- 4.2.1 preventivní očkování, vitaminy, výživné a posilující preparáty, preventivní lékařské vyšetření, vydání lékařského osvědčení;
 - 4.2.2 protézy, úpravu čelisti, zubní korunky a pomocné prostředky (např. brýle, kontaktní čočky, ortopedické vložky, teploměry apod.);
 - 4.2.3 léčení, lékařský převoz nebo repatriaci v souvislosti s akutním onemocněním, které existovalo před vycestováním na pojištěnou cestu nebo chronickým onemocněním pojištěného nebo jejich komplikacemi;
 - 4.2.4 léčení a lékařský převoz nebo repatriaci v souvislosti s úrazem, ke kterému došlo před počátkem pojištění;
 - 4.2.5 léčení, lékařský převoz nebo repatriaci v souvislosti s duševními poruchami nebo chorobami včetně depresí, pokud prokazatelně nenastaly v důsledku úrazu, který je pojistnou událostí ve smyslu těchto PPCP;
 - 4.2.6 léčení pohlavně přenosných nemocí nebo AIDS;
 - 4.2.7 náklady spojené s umělým oplodněním a jakoukoli léčbou sterility;
 - 4.2.8 antikoncepci, zjišťování těhotenství, těhotenské prohlídky, záměrné přerušování těhotenství;
 - 4.2.9 jakékoli náklady v případě rizikového těhotenství;
 - 4.2.10 náklady spojené s normálním těhotenstvím po ukončení 26. týdne těhotenství a veškerými jeho komplikacemi a následky (včetně porodu);
 - 4.2.11 pobyt a léčení v lázních, sanatoriích, léčebnách, zotavovnách a podobných zařízeních za účelem podstoupení rehabilitačních, chiropraktických a fyzioterapeutických procedur či léčení;
 - 4.2.12 léčení všeobecně vědecky neuznanými metodami a odstranění následků nebo komplikací takového léčení;
 - 4.2.13 ošetření a léčbu prováděnou členem rodiny;
 - 4.2.14 náklady vzniklé poté, kdy pojištěný bezdůvodně odmítne lékařskou péči, odmítne nebo přeruší doporučenou hospitalizaci;
 - 4.2.15 náklady vzniklé poté, kdy pojištěný odmítl převoz do jiného zdravotnického zařízení nebo do ČR doporučený asistenční službou pojistitele a schválený lékařem;
 - 4.2.16 případy, kdy dojde ke škodné události při provozování nepojistitelného sportu nebo rizikového sportu, který je pojistitelný za navýšenou základní sazbu, aniž by tato sazba byla sjednána.
- 4.3 **Pojistitel má právo neposkytnout pojistné plnění jestliže:**
- 4.3.1 pojištěný, oprávněná osoba nekontaktuje asistenční službu pojistitele a neřídí se jejími pokyny v případech, kdy mu tuto povinnost PPCP a pojistná smlouva ukládají.
- 4.4 **Pojistitel má právo snížit pojistné plnění kromě důvodů uvedených v článku 8 VPP, jestliže:**
- 4.4.1 došlo ke zhoršení následků pojistné události v důsledku toho, že pojištěný nedodržel příslušná bezpečnostní opatření včetně používání ochranných pomůcek a výbavy; pojistitel je v těchto případech oprávněn podle závažnosti porušení a jejich následků snížit pojistné plnění až o 50 %.
- 4.5 **Náhrada nákladů**
- 4.5.1 Jestliže pojištěný nesplní svou povinnost uvedenou v odst. 5.1.1 těchto ZPP spočívající v neprodleném kontaktování asistenční služby

pojistitele při hospitalizaci pojištěného a v důsledku toho nemůže pojistitel uplatnit slevu z poskytnutých zdravotnických služeb u zdravotnického zařízení, kde byl pojištěný hospitalizován, má pojištěný povinnost nahradit náklady, které pojistiteli tímto jednáním vznikly. Výše náhrady je rozdíl mezi skutečně uhrazenými náklady a náklady, které by byly uhrazeny v případě realizace slevy. Tuto pohledávku pojistitele lze započíst na pojistné plnění.

- 4.5.2 Pojistitel není povinen hradit úroky z prodlení z neuhrazených faktur za léčebné výlohy ze zahraničí.
- 4.5.3 Jestliže pojistitel poskytne pojistné plnění formou úhrady nákladů zahraničnímu zdravotnickému zařízení či poskytnutí asistenčních služeb z důvodu neodkladnosti a během došetření pojistné události se zjistí, že pojištěný má právo na pojistné plnění či na asistenční služby neměl, je pojištěný či ten, v jehož prospěch bylo ze strany pojišťovny plněno, povinen vrátit pojistiteli poskytnuté plnění a uhradit náklady s tím vzniklé. Tuto pohledávku pojistitele lze započíst na pojistné plnění.
- 4.5.4 Jestliže asistenční služba pojistitele zajistí služby uvedené v článku 3 těchto ZPP a pojištěný či jiná osoba uvedená v tomto článku je nevyužije, je tato osoba povinna uhradit pojistiteli náklady spojené s obstaráváním této služby. Tuto pohledávku lze započíst na pojistné plnění.

ČLÁNEK 5

Práva a povinnosti

- 5.1 Pojištěný, oprávněná osoba či spolucestující je povinen:
- 5.1.1 neprodleně kontaktovat asistenční službu pojistitele a řídit se jejími pokyny v případech:
 - 5.1.1.1 hospitalizace, kdy je povinen informovat asistenční službu neprodleně po přijetí do nemocnice (pokud to zdravotní stav dovoluje);
 - 5.1.1.2 složitějšího diagnostického vyšetření za použití specializovaných přístrojů (vyjma běžného rentgenového a sonografického vyšetření a vyšetření krve) ke zjištění zdravotního stavu u ambulantního ošetření, před jeho provedením;
 - 5.1.1.3 plánovaného fyzioterapeutického nebo chiropraktického léčení, rehabilitačních procedur a výkonů prokazatelně předepsaných ošetřujícím lékařem;
 - 5.1.1.4 úmrtí pojištěného;
 - 5.1.1.5 lékařsky neodkladné operace, kdy je povinen informovat asistenční službu pojistitele před jejím provedením;
 - 5.1.2 informovat pojistitele o vzniku pojistné události neprodleně, nejpozději však do 14-ti dnů od vzniku pojistné události a to i v případě, že mu nevznikly v souvislosti s ošetřením žádné výlohy;
 - 5.1.3 v případě vzniku pojistné události v souvislosti s dopravní nehodou nebo trestným činem neprodleně kontaktovat policii, zajistit a předat pojistiteli policejní protokol;
 - 5.1.4 předat originály účtů nebo dokladů souvisejících s pojistnou událostí neprodleně pojistiteli spolu s ostatními požadovanými doklady.

ČLÁNEK 6

Uplatnění nároku na pojistné plnění

- 6.1 Nárok na náhradu vynaložených nákladů spojených s ambulantním ošetřením uplatní pojištěný u pojistitele neprodleně předložením vyplněného formuláře Oznámení škodné události (Pojištění léčebných výloh v zahraničí) v písemné či elektronické podobě (www.allianz.cz). K formuláři přiloží:
- 6.1.1 lékařskou zprávu od ošetřujícího lékaře s uvedením diagnózy;
 - 6.1.2 lékařský předpis na zakoupené léky;
 - 6.1.3 originál účtu za ošetření či léky;
 - 6.1.4 policejní protokol v případě dopravní nehody nebo trestného činu.
- 6.2 Pojištěný je povinen pojistiteli předložit na požádání i další doklady pro prokázání nároku na pojistné plnění.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

ČLÁNEK 1

Základní ustanovení

- 1.1 Předmětem pojištění jsou denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu, trvalé následky úrazu pojištěného či smrt pojištěného následkem úrazu.
- 1.2 Z úrazového pojištění poskytne pojistitel plnění ve výši stanovené v těchto ZPP, došlo-li k úrazu pojištěného v době trvání pojištění na pojištěném území.
- 1.3 Úrazové pojištění se sjednává na následující rizika a pojistné částky, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak:

úrazové pojištění	pojistná částka
smrt následkem úrazu	200 000 Kč
trvalé následky úrazu, poměrné plnění z pojistné částky	400 000 Kč
za dobu nezbytného léčení	100 Kč na den

ČLÁNEK 2

Pojistná událost

- 2.1 Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného vzniklý neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesnou silou nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Pojistitel plní i za poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno:
 - 2.1.1 nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu;
 - 2.1.2 místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem;
 - 2.1.3 nákazou tetanem nebo vzteklinou při úrazu;
 - 2.1.4 diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu;
 - 2.1.5 neočekávaným a nepřerušovaným působením vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických).

ČLÁNEK 3

Výluky z pojištění

- 3.1 **Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případech uvedených v článku 9 VPP a dále:**
 - 3.1.1 při provozování některého ze sportů rizikových, aniž bylo uhrazeno pojistné s odpovídající přírazkou;
 - 3.1.2 při provozování některého ze sportů nepojistitelných, pokud ve smlouvě není dohodnuto jinak;
 - 3.1.3 v souvislosti s kosmetickým zákrokem nebo zásahem.
- 3.2 **Pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění za:**
 - 3.2.1 vznik a zhoršení kýl, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tlíhových váčků a epikondylitid, náhlé příhody cévní;
 - 3.2.2 úrazy páteře, kromě úrazů s následkem poškození míchy či zlomeniny obratle;
 - 3.2.3 infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním;
 - 3.2.4 nemoci a nemoci z povolání;
 - 3.2.5 zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu;
 - 3.2.6 duševní poruchy a změny psychického stavu bez ohledu na to, čím byly způsobeny, nedojde-li k organickému poškození centrální nervové soustavy úrazem;
 - 3.2.7 úraz, k němuž došlo v důsledku epileptického záchvatu, duševní poruchy, náhlé příhody cévní nebo jiného záchvatu křečí;
 - 3.2.8 patologické zlomeniny včetně zlomenin v důsledku osteoporózy;
 - 3.2.9 úraz, k němuž došlo v důsledku otravy po požití pevných nebo kapalných látek; tato výluka se nevztahuje na děti do dovršení desátého roku života, avšak jen tehdy, pokud otrava nebyla způsobena potravinami;
 - 3.2.10 přerušení patologicky nebo degenerativně změněných svalů, šlach, vazů nebo pouzder způsobených vyvinutím vnitřní svalové síly;
 - 3.2.11 natažení šlach, svalů, vazů nebo pouzder.
- 3.3 **Pojistitel dále nemusí poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události, kdy pojištěný:**
 - 3.3.1 věrohodným způsobem neprokáže, že k úrazu došlo během pojištěné cesty;
 - 3.3.2 nevyhledá neprodleně zdravotní péči během pojištěné cesty nebo nerespektuje rad a doporučení lékaře a následkem toho dojde ke zhoršení následků pojistné události.

3.4 Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu:

- 3.4.1 došlo-li k úrazu následkem toho, že poškozený požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo. Měl-li však takový úraz za následek smrt poškozeného, má pojistitel právo snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem poškozeného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Právo pojistitel však nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
- 3.4.2 v případě úrazu pojištěného při dopravní nehodě, při níž pojištěný porušil závažným způsobem předpisy o provozu na pozemních komunikacích, jako např. nepřiměřená nebo nedovolená rychlost jízdy, jízda na červenou, nedání přednosti v jízdě apod.;
- 3.4.3 došlo-li k úrazu pojištěného při takovém jednání, pro které byl pravomocně odsouzen pro nedbalostní trestný čin;
- 3.4.4 oznámí-li pojištěný vznik úrazu později než jeden měsíc po ukončení léčení.

ČLÁNEK 4

Pojistné plnění

- 4.1 **Pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčení následků úrazu**
 - 4.1.1 Nárok na pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčení následků úrazu vzniká, pokud je skutečná doba nezbytného léčení následků úrazu alespoň 8 dnů. V takovém případě je pojištěnému vyplaceno pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému vynásobenému průměrnou dobou léčení uvedenou pro dané tělesné poškození v oceňovací tabulce pro průměrnou dobu léčení následků úrazu (dále jen „oceňovací tabulka“), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Pojistitel si vyhrazuje právo oceňovací tabulku doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a lékařské praxe, pokud v důsledku tohoto vývoje dojde k výrazné změně průměrné doby léčení některého z tělesných poškození uvedených v oceňovací tabulce. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle oceňovací tabulky platné v době oznámení úrazu.
 - 4.1.2 Není-li tělesné poškození způsobené úrazem uvedeno v oceňovací tabulce, určí pojistitel dobu léčení, za kterou poskytne pojistné plnění, podle tělesného poškození uvedeného v oceňovací tabulce, které je přiměřené druhu a rozsahu uplatňovaného tělesného poškození.
 - 4.1.3 Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, poskytne se mu pojistné plnění za to tělesné poškození, jehož průměrná doba léčení je podle oceňovací tabulky nejdelší.
 - 4.1.4 Pojistné plnění za průměrnou dobu léčení spočívající ve vymknutí kloubu končetin pojistitel poskytuje pouze v případech, bylo-li vymknutí léčeno repozicí (napravením) provedenou lékařem.
- 4.2 **Pojistné plnění za trvalé následky úrazu**
 - 4.2.1 Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození rozsah trvalých následků podle tabulky pro hodnocení trvalých následků (dále jen „tabulka“), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Za jiné trvalé následky, které nejsou v tabulce uvedeny, poskytne pojistné plnění neposkytuje. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let po úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty.
 - 4.2.2 Jestliže tabulka stanoví procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem. Tabulku může pojistitel doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy nebo lékařské praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle tabulky platné v době oznámení trvalých následků úrazu.
 - 4.2.3 Stupně omezení rozsahu pohybu kloubů jsou stanovovány ke vztahu k normálnímu fyziologickému rozsahu pohybu následovně:
 - lehký stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 10 – 33 % od normy ve všech rovinách pohybu;
 - střední stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 34 – 66 % od normy ve všech rovinách pohybu;
 - těžký stupeň - omezení hybnosti nad 66 % od normy ve všech rovinách pohybu.

- 4.2.4 Pojištěný je oprávněn každoročně, nejdéle však do tří let po pojistné události, znovu požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Jestliže byl tímto pojištěnému přiznán vyšší rozsah trvalých následků úrazu, je pojistitel povinen zvýšené plnění vyplatit do 15 dnů od doručení žádosti.
- 4.2.5 Rozsah trvalých následků pojištěný prokazuje zdravotní dokumentací, pojistitel je oprávněn ji ověřit i lékařskou prohlídkou u lékaře určeného pojistitelem.
- 4.2.6 Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené též podle tabulky.
- 4.2.7 Celkové plnění pojistitele pojištěnému za trvalé následky jednoho úrazu odpovídá nejvýše rozsahu trvalých následků 100 % podle tabulky.
- 4.2.8 Je-li následkem úrazu ztráta končetiny nebo její části, která si vyžaduje protetické náhrady, anebo ztráta končetiny nebo její části nebo takové ochrnutí těla, které si vyžadují používání invalidního vozíku, zvyšuje se částka přiznaného pojistného plnění za trvalé následky úrazu o 10 %; nárok na toto zvýšení se dokladuje potvrzením odborného zdravotnického zařízení o tom, že potřeba protetické náhrady nebo invalidního vozíku byla z lékařského hlediska uznána.
- 4.2.9 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 tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 4.2.10 Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti.
- 4.2.11 Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, nárok na pojistné plnění za trvalé následky nevzniká. Od plnění za smrt následkem úrazu se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu.
- 4.3 **Pojistné plnění za smrt následkem úrazu**
- 4.3.1 Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu. Od plnění se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu.

- 4.3.2 Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 4.3.3 Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený určen, nebo nenabyl-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývá tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.
- 4.3.4 Není-li osoba uvedená v odst. 4.3.3, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.
- 4.3.5 Vznikne-li právo na pojistné plnění více osobám, má se za to, že jejich podíly jsou rovné.

ČLÁNEK 5

Povinnosti pojištěného při vzniku škodné události

- 5.1 Pojištěný je po úrazu povinen okamžitě vyhledat lékařské ošetření a řídit se pokyny ošetřujícího lékaře.
- 5.2 Pojištěný je povinen podstoupit na žádost pojistitele prohlídku nebo vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.

ČLÁNEK 6

Uplatnění nároku na pojistné plnění

- 6.1 Nárok na pojistné plnění **denního odškodného** pojištěný uplatní u pojistitele neprodleně předložením vyplněného formuláře Oznámení škodné události (Úraz) v písemné či elektronické podobě (www.allianz.cz). K formuláři přiloží:
- 6.1.1 zdravotní dokumentaci o průběhu léčby a rehabilitaci úrazu v zahraničí;
- 6.1.2 propouštěcí zprávu z nemocnice v případě hospitalizace pojištěného v souvislosti s úrazem;
- 6.1.3 policejní zprávu, došlo-li k úrazu v souvislosti s dopravní nehodou nebo trestným činem.
- 6.2 **Trvalé následky úrazu** pojištěný pojistiteli oznamuje na formuláři Oznámení trvalých následků úrazu.
- 6.3 **V případě smrti** pojištěného následkem úrazu předloží oprávněná osoba pojistiteli:
- 6.3.1 kopii úmrtního listu pojištěného;
- 6.3.2 úředně ověřenou kopii svého občanského průkazu a svého rodného listu;
- 6.3.3 policejní zprávu, jestliže okolnosti úmrtí šetřila policie.
- 6.4 Pojištěný (oprávněná osoba) je povinen předložit na požádání i další doklady pro prokázání nároku na pojistné plnění.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

ČLÁNEK 1

Základní ustanovení

- 1.1 Předmětem pojištění jsou cestovní zavazadla a věci osobní potřeby pojištěného běžně užívané z hlediska délky, charakteru a účelu cesty a též věci, které pojištěný prokazatelně získal během pojištěné cesty. Pojištění zavazadel se vztahuje i na sportovní vybavení.
- 1.2 Pojištění zavazadel zahrnuje zpoždění letu, zpoždění zavazadel a pronájem náhradního sportovního vybavení.
- 1.3 Pojistitel poskytne v případě pojistné události jednomu pojištěnému pojistné plnění do výše těchto limitů, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak:

pojištění zavazadel	limity pojistného plnění
všechny škody na zavazadlech pojištěného	20 000 Kč
škoda na jedné věci	10 000 Kč
všechny škody na cennostech	10 000 Kč
na jednu cennost	5 000 Kč
všechny škody způsobené vloupáním do vozidla	10 000 Kč
na jednu věc odcizenou z vozidla	5 000 Kč
na zpoždění letu o více než 6 hodin	200 Kč/hodina, max. 5 000 Kč
na zpoždění zavazadel o více než 6 hodin	200 Kč/hodina, max. 5 000 Kč
pronájem náhradního sportovního vybavení	1 000 Kč/den, max. 5 000 Kč

- 1.4 K pojištění zavazadel lze sjednat připojištění zavazadel s navýšením pojistné částky.

připojištění zavazadel	limity pojistného plnění
všechny škody na zavazadlech pojištěného	50 000 Kč
škoda na jedné věci	25 000 Kč
všechny škody na cennostech	25 000 Kč
na jednu cennost	10 500 Kč
všechny škody způsobené vloupáním do vozidla	25 000 Kč
na jednu věc odcizenou z vozidla	7 000 Kč

ČLÁNEK 2

Pojistná událost

2.1 Pojistnou událostí z pojištění zavazadel se rozumí:

- 2.1.1 krádež zavazadla;
- 2.1.2 loupež s odcizením zavazadla;
- 2.1.3 poškození, zničení a ztráta zavazadla:
 - v souvislosti se zraněním pojištěného, které si vyžádalo okamžité lékařské ošetření;
 - způsobená živelnou událostí, tj. požárem, výbuchem, úderem blesku, vichřicí, krupobitím, povodní, záplavou nebo zemětřesením;
- 2.1.4 krádež zavazadla vloupáním do motorového vozidla, obytného přívěsu či plavidla pouze v případě pokud:
 - k vloupání došlo mezi 7. a 22. hodinou místního času a
 - zavazadla byla uložena v uzamčeném zavazadlovém prostoru, v uzamykatelné přihrádce, v uzamykatelném střešním boxu a vždy tak, aby nebyla z vnějšku vidět a
 - vozidlo, obytný přívěs či plavidlo byly zcela uzamčeny a měly úplně uzavřena všechna okna;
- 2.1.5 odcizení řádně odbavených zavazadel;
- 2.1.6 krádež nebo loupež cennosti:
 - kterou měl pojištěný na sobě nebo při sobě;
 - odcizené z vozidla v souvislosti s dopravní nehodou, jejímž následkem bylo zranění pojištěného, které si vyžádalo okamžité lékařské ošetření;
 - uložené pojištěným do úschovy nebo do trezoru v ubytovacím zařízení.
- 2.1.7 Při určení výše pojistného plnění se vychází z časové ceny věci. Nelze-li cenu takto určit, pojistitel určí cenu odhadem. Při poškození zavazadel jsou hrazeny přiměřené výlohy na jejich opravu, maximálně však do jejich časové ceny.

2.2 Pojistnou událostí z pojištění zpoždění letu a zpoždění zavazadel se rozumí:

- 2.2.1 zpoždění letu rezervovaného pojištěným o více než 6 hodin z důvodu

neočekávané stávky, provozních důvodů, nepříznivého počasí anebo selhání techniky, v tomto případě pojistitel plní pojištěnému za každou ukončenou hodinu zpoždění 200 Kč, maximálně však 5 000 Kč;

- 2.2.2 prokazatelné a opodstatněné zdržení dodání zavazadel rezervovaného letu pojištěným o více než 6 hodin, v tomto případě pojistitel plní pojištěnému za každou ukončenou hodinu zpoždění 200 Kč, maximálně však 5 000 Kč.

2.3 Pojistnou událostí z pojištění pronájmu náhradního sportovního vybavení se rozumí:

- 2.3.1 zpoždění dodání řádně odbaveného zavazadla se sportovním vybavením pojištěného leteckým dopravcem o dobu delší než 6 hodin z opodstatněných a prokazatelných důvodů po příletu do cílového místa;
- 2.3.2 zničení, poškození nebo ztráta sportovního vybavení pojištěného v době, kdy bylo předáno leteckému dopravci.
V těchto případech uhradí pojistitel pojištěnému náklady za pronájem náhradního sportovního vybavení za každý den max. 1 000 Kč, do max. výše 5 000 Kč.

ČLÁNEK 3

Výluky z pojištění

3.1 Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případech uvedených v článku 9 VPP a dále pokud došlo ke škodě:

- 3.1.1 krádeží ze stanu nebo jiného zařízení majícího nepevné stěny nebo stropy z plachtovin;
- 3.1.2 odcizením věci ponechané na veřejnosti bez dohledu;
- 3.1.3 krádeží z automatické úschovny skříňky;
- 3.1.4 krádeží zavazadel z nákladního prostoru vozidla a ze všech typů nákladních přívěsů;
- 3.1.5 kapesní krádeží;
- 3.1.6 poškozením zavazadla během přepravy předaných dopravci;
- 3.1.7 krádeží, loupeží a poškozením motorových vozidel, zařízení motorových vozidel a jiných motorových dopravních prostředků a jejich příslušenství, veškerých typů přívěsů včetně obytných, motorových plavidel a motorových vodních prostředků, veškerých motorových a nemotorových leteckých prostředků a letadel všeho druhu a veškerých typů padáků a sportovních draků včetně všech příslušenství.

3.2 Pojištění zpoždění letu a zpoždění zavazadel se nevztahuje na:

- 3.2.1 zpoždění zavazadel při příletu do ČR;
- 3.2.2 zpoždění letu nebo zavazadel způsobené stávkou nebo jinými důvody, které byly známy již v den rezervace letu;
- 3.2.3 zavazadla, která nebyla na letišti řádně odbavena;
- 3.2.4 finanční ztrátu způsobenou pojištěnému zpožděním zavazadel;
- 3.2.5 případ, kdy zmeškal pojištěný nebo spolucestující odlet vlastním zaviněním.

3.3 Pojištění se nevztahuje na:

- 3.3.1 doklady, průkazy a oprávnění všeho druhu, obligace, akcie, platební aj. magnetické karty, SIM karty, jízdenky, letenky, peníze, cenné papíry, ceniny a klíče;
- 3.3.2 nosiče záznamů (např. negativy, videokazety, CD, DVD, diskety, paměťové karty) a záznamy na nich uložené;
- 3.3.3 umělecké předměty, starožitnosti, věci sběratelské hodnoty a kulturní předměty, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak;
- 3.3.4 brýle, kontaktní čočky, léky, protézy všeho druhu a jiné zdravotnické přístroje, preparáty, materiál a pomůcky, kromě vozíku pro zdravotně postižené;
- 3.3.5 potraviny, kuřivo, kuřácké potřeby a alkohol;
- 3.3.6 ztrátu, krádež nebo škodu na zvířatech;
- 3.3.7 předměty a zařízení (kromě sportovního vybavení) pořízené k podnikání a vedené v účetnictví právnické osoby;
- 3.3.8 věci, jejichž pořízení nebude řádně doloženo originály účtů nebo jinými originály dokladů o jejich pořízení;
- 3.3.9 krádež nebo škodu na fotografických a filmovacích přístrojích, počítačích, mobilních telefonech, přístrojích audiovizuální techniky, veškerých elektronických a optických přístrojích a jejich příslušenstvích v případě krádeže zavazadel vloupáním do motorového vozidla, obytného přívěsu či plavidla, pokud nedošlo k dopravní nehodě s následným lékařským ošetřením.

ČLÁNEK 4

Práva a povinnosti

4.1 Pojištěný je povinen:

- 4.1.1 neprodleně oznámit vznik škody policii v místě události a vyžádat si policejní protokol;
 - 4.1.2 v případě odcizení zavazadel během přepravy si u odpovědného zástupce dopravce vyžádat vystavení zápisu o škodě;
 - 4.1.3 nejprve uplatnit nárok na náhradu škody u veřejného subjektu (provozovatele ubytovacího zařízení, dopravce), u kterého ke škodě došlo a předat pojistiteli doklad o uplatnění nároku včetně vyčíslení náhrady subjektem poskytnuté;
 - 4.1.4 pokud byla odcizená nebo ztracená zavazadla nalezena, převzít je zpět a neprodleně to písemně oznámit pojistiteli. Pojistitel v tomto případě nahradí pouze škodu za věci nadále pohřešované.
- 4.2 Pojistitel je oprávněn si vyžádat v případě potřeby i další potřebné doklady a pojištěný je povinen je poskytnout.
- 4.3 Pojistitel má právo neposkytnout pojistné plnění za věci, které nejsou uvedené v policejním protokolu či protokolu od veřejného dopravce.
- 4.4 V případě pojistného plnění za zavazadla sloužící nebo určená k podnikání a vedená v účetnictví osob samostatně výdělečně činných, má pojistitel právo odečíst z časové ceny věci příslušnou sazbu DPH.

ČLÁNEK 5

Uplatnění nároku na pojistné plnění

- 5.1 **Nárok na pojistné plnění uplatní pojištěný neprodleně** přímo u pojistitele předložením vyplněného formuláře Oznámení škodné události (Pojištění zavazadel) v písemné či elektronické podobě (www.allianz.cz).
- 5.1.1 **V případě pojistného plnění z pojištění zavazadel k formuláři přiloží:**
- 5.1.1.1 policejní protokol o oznámení škody, včetně podrobného seznamu věcí s daty pořízení a cenami;
 - 5.1.1.2 zápis o vzniklé škodě a doklad o uplatnění nároku na náhradu škody nebo vyčíslení poskytnuté náhrady od veřejného subjektu, u kterého ke škodě došlo;
 - 5.1.1.3 originály účtů nárokových věcí, včetně překladu položek do českého jazyka;

- 5.1.1.4 lékařskou zprávu od lékaře nebo zdravotnického zařízení, které poskytlo první ošetření v souvislosti s pojistnou událostí;
- 5.1.1.5 fotodokumentaci pojistné události, poškozených věcí;
- 5.1.1.6 kopii smlouvy o zapůjčení vozidla, souvisí-li jeho zapůjčení se vznikem pojistné události;
- 5.1.1.7 doklad o opravě (části) vozidla, pokud došlo ke krádeži zavazadel z vozidla;
- 5.1.1.8 další doklady, prokazující oprávněnost nároku na pojistné plnění nebo požadované pojistitelem.

5.1.2 V případě pojistného plnění z pojištění zpoždění letu a zpoždění zavazadel k formuláři přiloží:

- 5.1.2.1 doklad o zpoždění či zrušení letu, vydaný leteckou společností s uvedením času plánovaného letu, důvodu zpoždění letu a času odletu následujícího nebo náhradního letu;
- 5.1.2.2 potvrzení od letecké společnosti o zpožděném dodání zavazadel s datem a hodinou plánovaného a skutečného dodání zavazadel anebo potvrzením o nedoručení zavazadel;
- 5.1.2.3 letenku či potvrzení o rezervaci letu s uvedením data provedení rezervace;
- 5.1.2.4 zavazadlový lístek;
- 5.1.2.5 další doklady prokazující oprávněnost nároku na pojistné plnění nebo požadované pojistitelem.

5.1.3 V případě pojistného plnění z pojištění pronájmu náhradního sportovního vybavení k formuláři přiloží:

- 5.1.3.1 doklad o zpoždění dodání sportovního vybavení vydaný leteckou společností;
- 5.1.3.2 letenku či potvrzení o rezervaci letu;
- 5.1.3.3 zavazadlový lístek;
- 5.1.3.4 doklad o vlastnictví zpožděného sportovního vybavení;
- 5.1.3.5 smlouvu o pronájmu sportovního vybavení;
- 5.1.3.6 doklad o zaplacení pronájmu sportovního vybavení;
- 5.1.3.7 další doklady prokazující oprávněnost nároku na pojistné plnění nebo požadované pojistitelem.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU A JINOU ÚJMU

ČLÁNEK 1

Základní ustanovení

- Pojištění se vztahuje na odpovědnost pojištěného za škodu nebo jinou újmu, kterou pojištěný způsobí jinému, pokud byl proti němu uplatněn nárok na jejich náhradu.
- Pojistitel poskytne v případě pojistné události náhradu škody případně jiné újmy v rozsahu, kterou pojištěný pojistiteli prokáže, maximálně však za jednoho pojištěného do výše těchto limitů, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak:

pojištění odpovědnosti za škodu a jinou újmu	limity pojistného plnění	limit na všechny pojistné události
na zdraví nebo usmrcením	2 000 000 Kč	10 000 000 Kč
škoda na věci	1 000 000 Kč	5 000 000 Kč
následné škody	100 000 Kč	500 000 Kč
způsobenou psem nebo kočkou na zdraví, usmrcením nebo na majetku	20 000 Kč	100 000 Kč
spoluúčast	5 000 Kč / PU	5 000 Kč / PU

- Součástí pojistného plnění jsou, po předchozím odsouhlasení pojistitelem, pojištěným vynaložené náklady zahájení řízení před orgány veřejné moci nebo rozhodčí řízení nebo mimosoudní projednání nároků na náhradu škody, případně jinou újmu, vyplývající z pojistné události.
- Nárok na pojistné plnění může u pojistitele uplatnit pouze pojištěný, poškozený nemá právo na uplatnění nároku na pojistné plnění vůči pojistiteli.

ČLÁNEK 2

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je vznik újmy třetí osobě na zdraví či usmrcením nebo škody na věcech, které pojištěný způsobí činností v běžném občanském životě a za níž je pojištěný právně odpovědný dle právních předpisů státu, na jehož území byla škoda případně jiná újma způsobena, pokud byl proti němu uplatněn nárok na jejich náhradu.
- Více nároků na náhradu škody, případně jiné újmy vyplývající z jedné příčiny nebo z více příčin, které spolu časově, místně nebo jinak souvisí, a to nezávisle na počtu poškozených osob, se považuje za jednu pojistnou událost.
- Pokud je odpovědnost pojištěného za škodu případně jinou újmu způsobenou pojistnou událostí pojištěna zároveň jiným pojištěním, nahradí pojistitel škodu případně jinou újmu, pouze pokud pojištěný uplatnil nárok na jejich náhradu z takového pojištění.

ČLÁNEK 3

Výluky z pojištění

- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případech uvedených v článku 9 VPP a dále za škodu a jinou újmu:**
 - převzatou pojištěným smluvně nebo nad rámec stanovený právními předpisy;
 - způsobenou na věcech osoby blízké, spolupracovníka;
 - způsobenou v souvislosti s používáním jakýchkoliv motorových vozidel a prostředků, přívěsů, návěsů, jakýchkoli plavidel a letadel, veškerých typů padáků a sportovních draků včetně všech příslušenství (užívaných ke sportovním účelům);
 - na věci, kterou si pojištěný zapůjčil, vypůjčil nebo pronajal od jiného, aby ji použil nebo používal pro svoji osobní potřebu nebo potřebu osob blízkých nebo kterou pojištěný drží neoprávněně;
 - způsobenou v souvislosti s vlastnictvím, údržbou nebo používáním zbraní, výkonem vojenského, policejního nebo leteckého povolání či práva myslivosti, jakož i přípravě k němu;
 - způsobenou při výkonu povolání, podnikání nebo jiné výdělečné činnosti, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, nebo na věcech k těmto účelům zakoupených a využívaných;
 - na kterou se vztahuje zákonná povinnost pojištěného nebo poškozeného sjednat pojištění;
 - způsobenou neoprávněným poskytnutím či porušením patentových, autorských práv nebo práva ochranné známky, vzoru či obchodního názvu;
 - vzniklou v souvislosti s používáním, prodejem, výrobou, dodáváním, údržbou a jiným nakládáním s látkami, na které se vztahuje zákaz podle právního řádu země pobytu;
 - způsobenou zničením, poškozením nebo pohřešování záznamů na zvukových, obrazových a datových nosičích;

- vzniklou v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání;
 - způsobenou v důsledku psychické poruchy nebo nemoci včetně deprese;
 - způsobenou zvířaty, za kterou je pojištěný odpovědný, vyjma psa a kočky;
 - způsobenou zvířaty, která pojištěný používá ke sportovním účelům či za účelem podnikání;
 - způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
 - způsobenou na životním prostředí;
 - způsobenou provozováním služeb na internetové a telekomunikační síti;
 - způsobenou při provozování některého ze sportů rizikových aniž bylo uhrazeno pojistné s odpovídající přírážkou;
 - způsobenou při provozování některého ze sportů nepojistitelných pokud ve smlouvě není dohodnuto jinak.

3.2 Pojištění se nevztahuje na:

- pokuty a sankční náhrady;
 - náhrady za duševní a morální újmu;
 - nemajetkové újmy či škody, k nimž došlo neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti.

ČLÁNEK 4

Práva a povinnosti

- Pojištěný je povinen o škodné události vždy bez zbytečného odkladu informovat asistenční službu pojistitele a:**
 - sdělit okolnosti vzniku škodné události;
 - uvést jména a adresy poškozených a případných svědků a předložit jejich písemná prohlášení;
 - vyjádřit se písemně ke své odpovědnosti za vzniklou škodu, k požadované náhradě škody nebo jiné újmy a její výši;
 - zajistit a předložit pojistiteli policejní protokol;
 - zajistit další relevantní doklady svědčící o vzniku a rozsahu škody nebo jiné újmy.
- Pojištěný je povinen poskytovat pojistiteli součinnost v souvislosti s pojistnou událostí, zajistit a poskytnout pojistiteli důkazy a prohlášení, účastnit se soudních jednání a jiných řízení, pokud to pojistitel požaduje.
- Pojištěný není oprávněn jménem svým ani jménem pojistitele k žádnému vypořádání nebo uznání jakéhokoli nároku třetí osoby (poškozeného) bez předchozího písemného souhlasu pojistitele, resp. asistenční služby pojistitele.
- Pojištěný je povinen předem projednat s pojistitelem, resp. asistenční službou pojistitele, jakékoli použití právních služeb, řídit se jeho pokyny a informovat pojistitele o průběhu a výsledcích řízení.
- Nesplní-li nebo poruší-li pojištěný povinnosti uvedené v odstavci 4.1, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit (článek 8 VPP).
- Uvede-li pojištěný pojistitele vědomě v omyl o podstatných okolnostech týkajících se oprávněnosti nároku na náhradu škody, případně jiné újmy nebo její výše, má pojistitel právo náhradu škody případně jiné újmy odmítnout.
- Pojistitel je oprávněn, pokud se o povinnosti pojištěného nahradit škodu případně jinou újmu rozhoduje v řízení před soudem nebo jiným oprávněným orgánem, vyčkat s její náhradou do té doby, dokud neobdrží pravomocné rozhodnutí, kterým byla pojištěnému uložena povinnost k její náhradě.
- Pojistitel je oprávněn zjišťovat v souvislosti se šetřením pojistné události týkající se pojištění odpovědnosti za škodu případně jinou újmu údaje o zdravotním stavu nebo o příčině smrti poškozeného. Nejedná-li se o smrt poškozeného, je ke zjišťování zdravotního stavu nutný souhlas poškozeného nebo jiné oprávněné osoby. Pokud poškozený písemný souhlas nedá, a bez tohoto souhlasu nelze zjistit rozsah povinnosti pojistitele k náhradě škody nebo jiné újmy, neběží lhůta, ve které je pojistitel jinak povinen poskytnout pojistné plnění (odstavec 7.9.3 VPP).
- Způsobil-li pojištěný škodnou událost pod vlivem alkoholu nebo požití návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího, má pojistitel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plnil.

ČLÁNEK 5

Uplatnění nároku na pojistné plnění

- Nárok na náhradu škody nebo jiné újmy uplatní pojištěný bez zbytečného odkladu u pojistitele předložením vyplněného formuláře** Oznámení škodné události (Pojištění odpovědnosti) v písemné či elektronické podobě (www.allianz.cz). K formuláři přiloží:
 - policejní protokol nebo jiný doklad o okolnostech vzniku a rozsahu škody;

- | | |
|---|--|
| <p>5.1.2 písemné prohlášení pojištěného, poškozeného a svědků, popisující okolnosti a mechanismus vzniku škody nebo jiné újmy;</p> <p>5.1.3 vyjádření pojištěného k jeho odpovědnosti za vznik škody nebo jiné újmy a k její výši;</p> <p>5.1.4 fotodokumentaci vzniklé škody nebo jiné újmy;</p> <p>5.1.5 originály účtů za vzniklou škodu nebo jinou újmu, jejíž úhradu pojištěný požaduje;</p> | <p>5.1.6 lékařskou zprávu nebo posudek odborného lékaře dokladující vzniklou újmu na zdraví poškozeného;</p> <p>5.1.7 další doklady, prokazující oprávněnost nároku na pojistné plnění nebo požadované pojistitelem.</p> |
|---|--|

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ DOPLŇKOVÉ ASISTENČNÍ SLUŽBY

ČLÁNEK 1

Základní ustanovení

- 1.1 Předmětem pojištění jsou doplňkové asistenční služby poskytnuté pojištěnému v zahraničí asistenční službou pojistitele v případě nouze nebo v souvislosti s pojistnou událostí z pojištění léčebných výloh v zahraničí, zavazadel a odpovědnosti za škodu a jinou újmu.
- 1.2 Pojistitel poskytne v případě pojistné události pojistné plnění do výše maximálně 35 000 Kč, pokud není ve smlouvě uvedeno jinak, přičemž maximální limity pro jednotlivé doplňkové asistenční služby jsou:

doplňkové asistenční služby	limity pojistného plnění
všechny škody či jiné újmy z doplňkových asistenčních služeb	35 000 Kč
ztráta, odcizení, zničení dokladů	5 000 Kč
předčasný návrat	35 000 Kč
náhradní pracovník	35 000 Kč
opatrovník	35 000 Kč
základní technická pomoc při škodě na majetku v místě bydliště	5 000 Kč
právní pomoc v zahraničí	35 000 Kč

ČLÁNEK 2

Pojistná událost

- 2.1 **V pojištění doplňkových asistenčních služeb se za pojistnou událost považuje:**
- 2.1.1 ztráta nebo odcizení osobních nebo cestovních dokladů, peněz nebo platebních karet;
 - 2.1.2 hospitalizace nebo úmrtí osoby blízké pojištěnému;
 - 2.1.3 hospitalizace nebo úmrtí zástupce pojištěného v zaměstnání či v podnikání;
 - 2.1.4 vznik značné škody na majetku pojištěného v místě bydliště v době pojištěné cesty;
 - 2.1.5 přerušení pojištěné pracovní cesty z důvodu:
 - vážného onemocnění pojištěného vyžadující jeho hospitalizaci nebo repatriaci;
 - úmrtí pojištěného na pojištěné pracovní cestě.
- 2.2 Pojistitel v souvislosti s jednou nebo více pojistnými událostmi hradí náklady za doplňkové asistenční služby zprostředkované nebo poskytnuté asistenční službou pojistitele.

ČLÁNEK 3

Rozsah doplňkových asistenčních služeb

Pojištění doplňkových asistenčních služeb zahrnuje asistenční služby zajišťované asistenční službou pojistitele.

- 3.1 **V případě ztráty nebo odcizení osobních nebo cestovních dokladů, peněz nebo platebních karet asistenční služba pojistitele:**

- 3.1.1 poskytne pojištěnému informace potřebné k vyřešení situace a k minimalizaci ztrát;
- 3.1.2 zabezpečí umožnění či zablokování ztracených či odcizených dokladů u peněžních ústavů, dopravců apod.;
- 3.1.3 zprostředkuje dopravu pojištěného na nejbližší zastupitelský úřad ČR a zpět, je-li toto nezbytné k získání náhradního dokladu a uhradí přiměřené cestovní výdaje;
- 3.1.4 uhradí poplatky za vystavení náhradního dokladu.

- 3.2 **V případě hospitalizace nebo úmrtí osoby blízké či zástupce pojištěného v zaměstnání či v podnikání asistenční služba pojistitele:**

- 3.2.1 zajistí předčasný návrat pojištěného z pojištěné cesty do ČR a uhradí s tím související přiměřené cestovní výdaje;
- 3.2.2 zajistí dopravu jednoho náhradního pracovníka na přerušenou pracovní cestu a uhradí s tím související přiměřené cestovní výdaje.

- 3.3 Pokud v důsledku hospitalizace pojištěné osoby zůstane v zahraničí bez dozoru dospělé osoby dítě mladší 15-ti let, asistenční služba pojistitele zajistí dopravu jedné dospělé osoby – **opatrovníka**, který dítě doprovází do místa bydliště a uhradí s tím související přiměřené cestovní výdaje.

- 3.4 **V případě vzniku značné škody na majetku** asistenční služba pojistitele na žádost pojištěného poskytne nutnou základní technickou pomoc za účelem zmírnění následků nebo odvrácení možného rozšíření již vzniklé škody.

- 3.5 V případě vzniku pojistné události asistenční služba pojistitele zprostředkuje pojištěnému, který se ocitl v nouzi, **právní pomoc v zahraničí**.

ČLÁNEK 4

Výluky z pojištění

- 4.1 **Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případech uvedených v článku 9 VPP a dále za:**

- 4.1.1 doplňkové asistenční služby, které nebyly zajištěny smluvní asistenční službou pojistitele;
- 4.1.2 zprostředkování právní pomoci v zahraničí v souvislosti s:
 - provozem motorového vozidla;
 - výkonem povolání nebo podnikání pojištěného;
 - obviněním pojištěného z úmyslného trestného činu, včetně obvinění z držení nebo manipulace s návykovými látkami;
 - obviněním pojištěného z účasti v politickém, náboženském nebo jiném obdobném hnutí;
- 4.1.3 složení kauce, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ STORNOVACÍCH POPLATKŮ

ČLÁNEK 1

Základní ustanovení

- 1.1 Předmětem pojištění jsou nevratné náklady, které pojištěnému vznikly vyúčtováním stornovacích poplatků poskytovatelem cestovní služby nebo odkladu cestovní služby (pokud jsou náklady s tím vzniklé nižší než při stornování služby) v důsledku pojistné události.
- 1.2 Pojištění stornovacích poplatků začíná zaplacením pojistného za podmínky jeho sjednání nejpozději jeden pracovní den po úhradě ceny cestovní služby. Při pozdějším sjednání pojištění stornovacích poplatků pojištění nevzniká, i když je pojistné zaplacené.
- 1.3 Pojištění stornovacích poplatků se v průběhu pojištění nedá měnit ani zrušit, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.4 Při úhradě zálohy na cestovní službu je možno pojistit částku zálohy nebo celkovou cenu cestovní služby. Při úhradě doplatku je možno pojistit pouze doplatek.
- 1.5 Výše stornovacích poplatků se řídí obchodními podmínkami poskytovatele cestovní služby platnými v době sjednání pojištění.
- 1.6 Na pojistném plnění se pojištěný podílí spoluúčastí ve výši 20 %.

ČLÁNEK 2

Pojistná událost

- 2.1 **V pojištění stornovacích poplatků se za pojistnou událost považuje prokazatelné zrušení nebo odkladu cestovní služby v důsledku:**
 - 2.1.1 akutního onemocnění, úrazu nebo úmrtí pojištěného nebo jeho osoby blízké, které vznikly za trvání pojištění a v jehož důsledku dojde k takové změně zdravotního stavu, která neumožní podle ošetřujícího lékaře pojištěnému ve sjednaném termínu a rozsahu cestovní službu čerpat;
 - 2.1.2 akutního onemocnění, úrazu nebo úmrtí spolucestujícího nebo jeho osoby blízké, pokud by pojištěný musel nastoupit cestovní službu sám;
 - 2.1.3 úmrtí osoby blízké pojištěnému, ke kterému dojde za trvání pojištění, nejdříve však 60 dní před nástupem cesty;
 - 2.1.4 značné škody na majetku pojištěného nebo spolucestujícího vzniklá v době trvání pojištění, která byla způsobena následkem živelní události či trestného činu třetí osoby, pokud pojištěný nebo spolucestující doloží, že z tohoto důvodu nemůže nastoupit pojištěnou cestu;
 - 2.1.5 podání žádosti o rozvod ze strany manželů nebo návrhu na zrušení registrovaného partnerství ze strany registrovaných partnerů, pokud jsou uvedeni na jedné pojistné smlouvě;
 - 2.1.6 zmeškání odjezdu dopravního prostředku z ČR do zahraničí z důvodu:
 - dopravní nehody vozidla či vlaku, jímž pojištěný cestoval na místo určené k odjezdu;
 - zrušení či zkrácení linek veřejné dopravy z důvodu předem neoznámené stávky;
 - živelní události, která poškodila přepravní prostředek nebo nastala na trase dopravy a znemožnila tak pokračovat v cestě;
 - 2.1.7 obdržení nečekané výpovědi z pracovního poměru pojištěného ze strany zaměstnavatele z důvodu organizačních změn.
- 2.2 Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je zrušení cesty u poskytovatele cestovní služby oprávněnou osobou nejpozději před nástupem cesty.
- 2.3 Jestliže z důvodu vzniku skutečností uvedených v odst. 2.1 těchto ZPP je zrušena cesta pouze u jednoho či více účastníků a ostatní se cesty zúčastní, jsou uhrazeny stornovací poplatky vztahující se k cestě účastníků, u nichž byla cesta zrušena. V případě společné ceny za jednu ze služeb je hrazena alikvotní část.

ČLÁNEK 3

Výluky z pojištění

- 3.1 **Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případech uvedených v článku 9 VPP a dále v případě zrušení cesty z důvodu:**
 - 3.1.1 chronického onemocnění;
 - 3.1.2 onemocnění, které již existovalo v době sjednání pojištění, i když v tuto dobu nebylo léčeno a komplikací s ním spojených;
 - 3.1.3 následků úrazu, ke kterému došlo před sjednáním pojištění, i když dosud nebyly léčeny;
 - 3.1.4 provedení kosmetických výkonů v oboru plastické chirurgie a jejich případných komplikací;

- 3.1.5 plánovaných operačních zákroků a vyšetření;
- 3.1.6 změny zdravotního stavu, která nastala vlivem psychické poruchy nebo choroby včetně deprese;
- 3.1.7 souvisejícího s požitím či požíváním alkoholu či návykových látek;
- 3.1.8 těhotenství (normálního i rizikového) a úmyslného přerušení těhotenství, asistované reprodukce a jejich komplikací;
- 3.1.9 zhoršení či stabilně nedobré geopolitické, klimatické, ekologické či epidemiologické situace v cílové zemi;
- 3.1.10 výpovědi ze strany pojištěného či ukončení smlouvy dohodou.
- 3.2 Pojistitel není povinen plnit, dojde-li ke zrušení cesty pojištěného či spolucestujícího, který je zároveň majitelem, spolumajitelem či zaměstnancem poskytovatele cestovní služby či jsou tyto osoby vůči pojištěnému a spolucestujícímu osobami blízkými.
- 3.3 Do pojistné ochrany nespadají a pojistitel neplní za zaplacené náklady na veškeré druhy pojištění, poplatky za vízum, vstupenky na sportovní a kulturní akce, a to i v případě, když tyto náklady jsou součástí stornovacích poplatků.

ČLÁNEK 4

Práva a povinnosti

- 4.1 Pojištěný je povinen prokazatelně zrušit cestovní službu u poskytovatele ihned, jakmile se dozví, že nastala skutečnost uvedená v odst. 2.1 těchto ZPP. Neučiní-li tak, pojistitel má právo uhradit pouze náklady, které by vznikly v případě, kdyby cestu zrušil včas.
- 4.2 Zruší-li pojištěný cestu pro akutní onemocnění, úraz nebo úmrtí osob uvedených v odst. 2.1, je povinen předat pojistiteli veškerou lékařskou a jinou dokumentaci potřebnou pro šetření pojistné události.
- 4.3 Zruší-li pojištěný cestu z důvodů uvedených v odst. 2.1.4 těchto ZPP, je povinen předložit pojistiteli všechny dokumenty prokazující vznik pojistné události a nárok na pojistné plnění.
- 4.4 Pojištěný a spolucestující osoba jsou povinni se podrobit lékařské prohlídce v souvislosti s ověřením zdravotního stavu uvedeného v odst. 2.1, který jim neumožňuje podle ošetřujícího lékaře ve sjednaném termínu a rozsahu cestu absolvovat.

ČLÁNEK 5

Uplatnění nároku na pojistné plnění

- 5.1 **Nárok na pojistné plnění uplatní pojištěný neprodleně přímo u pojistitele předložením** vyplněného formuláře Oznámení škodné události (Pojištění stornovacích poplatků) v písemné či elektronické podobě (www.allianz.cz). Podle charakteru škodné události k formuláři přiloží:
 - 5.1.1 lékařskou zprávu vystavenou ošetřujícím lékařem, který nesmí být osobou blízkou pojištěnému či spolucestujícímu, před plánovaným počátkem cesty, propouštěcí lékařskou zprávu v případě hospitalizace či jinou řádnou lékařskou dokumentaci prokazující důvod zrušení cestovní služby;
 - 5.1.2 cestovní smlouvu a doklad o zaplacení cestovní služby (originál příjmového dokladu, výpis z bankovního účtu, atd.);
 - 5.1.3 storno fakturu (dobropis) vystavený poskytovatelem cestovní služby;
 - 5.1.4 průkaz pracovní neschopnosti osoby, kvůli které došlo ke stornování cestovní služby;
 - 5.1.5 ověřenou kopii úmrtního listu v případě zrušení cestovní služby z důvodu úmrtí;
 - 5.1.6 ověřenou kopii rodného či oddacího listu nebo jiné listiny, která prokazuje vztah pojištěného a osoby blízké;
 - 5.1.7 potvrzení příslušného úřadu o vzniku značné škody na majetku v případě, že je důvodem ke zrušení cestovní služby (od policie, hasičů, obecního úřadu);
 - 5.1.8 úředně potvrzenou žádost o rozvod či návrh na zrušení registrovaného partnerství;
 - 5.1.9 kopii výpovědi potvrzenou personálním oddělením zaměstnavatele;
 - 5.1.10 policejní protokol o dopravní nehodě;
 - 5.1.11 písemné potvrzení veřejného dopravce o důvodu a délce zpoždění či o zkrácení příslušných linek veřejné dopravy;
 - 5.1.12 další doklady potvrzující oprávněnost nároku na pojistné plnění nebo požadované pojistitelem.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ SJEDNANÉ FORMOU OBCHODU NA DÁLKU

k Pojistným podmínkám pro cestovní pojištění platným od 25.05.2018 (PPCP 25052018, dále jen „PPCP“) se pro cestovní pojištění vydávají tyto Doplnkové pojistné podmínky pro cestovní pojištění sjednané formou obchodu na dálku (dále jen „DPP“).

ČLÁNEK 1

Vznik pojištění, potvrzení o uzavření pojistné smlouvy

- 1.1 K uzavření pojistné smlouvy a tím ke vzniku pojištění dojde zaplacením pojistného, tj. okamžikem podání platebního příkazu nejpozději v den počátku pojištění, v případě uzavření smlouvy s rizikem stornovacích poplatků v den sjednání.
- 1.2 Pokud dojde k podání platebního příkazu po dni počátku pojištění, je pojištění neplatné a pojistitel je povinen pojistníkovi vrátit pojistné.
- 1.3 Náklady, které pojistitel vynaloží v souvislosti s pojistnou událostí u neplatné smlouvy, budou účtovány k tíži pojistníka.
- 1.4 V případě vzniku pojistné události jsou pojistník nebo pojištěná osoba povinni prokázat provedenou úhradu pojistného, např. předložením kopie výpisu z účtu, a tak doložit okamžik vzniku pojistné ochrany. Doklad o zaplacení musí obsahovat datum podání platebního příkazu, variabilní symbol (číslo pojistné smlouvy), číslo účtu pojistitele a výši pojistného.

ČLÁNEK 2

Sazby pojistného

- 2.1 Pojištění lze sjednat pro denní a roční sazby pojistného pro všechny věkové kategorie (děti, dospělí, osoby nad 70 let).
- 2.2 Odchylně od ustanovení článku 5, odst. 5.1.1 VPP se ujednává, že pojištění za denní sazbu pojistného platí pro cesty o délce nejvýše 90 dní.
- 2.3 Pojištění stornovacích poplatků lze sjednat odchylně od článku 3, odst. 3.9 VPP pouze v den zakoupení cestovní služby a zároveň pro všechny osoby uvedené na smlouvě.

ČLÁNEK 3

Varianty výše limitů pojistného plnění a krytých rizik

- 3.1 Pojištění lze sjednat v těchto variantách:

Varianty limitů pojistného plnění a pojistných rizik pro Evropu, svět bez USA a svět s USA			
Varianta pojistných rizik	ZÁKLAD	OPTIMAL	EXKLUZIV
Pojistná rizika	Limity pojistného plnění		
léčebné výlohy v zahraničí	3 000 000 Kč	bez omezení	bez omezení
ambulantní lékařské ošetření	3 000 000 Kč	bez omezení	bez omezení
léky a další zdravotnický materiál	3 000 000 Kč	bez omezení	bez omezení
hospitalizace včetně dopravy do nemocnice	3 000 000 Kč	bez omezení	bez omezení
léčba, diagnostika a operace	3 000 000 Kč	bez omezení	bez omezení
činnost záchranných sborů a horské služby	3 000 000 Kč	bez omezení	bez omezení
převoz nemocného do ČR, repatriace ostatků do ČR	3 000 000 Kč	bez omezení	bez omezení
výlohy na dopravu osoby blízké při repatriaci pojištěného	3 000 000 Kč	bez omezení	bez omezení
akutní zubní ošetření	10 000 Kč	10 000 Kč	15 000 Kč
výlohy na ubytování osoby blízké při hospitalizaci pojištěného	max. 5 dní/ 2 000 Kč den	max. 5 dní/ 2 000 Kč den	max. 10 dní/ 2 000 Kč den
pojištění rizik souvisejících s terorismem (LVZ)	1 500 000 Kč	1 500 000 Kč	1 500 000 Kč
repatriace související s terorismem	1 500 000 Kč	1 500 000 Kč	1 500 000 Kč
úrazové pojištění	pojistné částky	pojistné částky	pojistné částky
smrt úrazem	nesjednáva se	200 000 Kč	400 000 Kč
úraz trvalé následky, poměrné plnění z pojistné částky	nesjednáva se	400 000 Kč	800 000 Kč
za dobu nezbytného léčení	nesjednáva se	100 Kč	200 Kč
pojištění zavazadel			
všechny škody na zavazadlech	nesjednáva se	25 000 Kč	50 000 Kč
škoda na jedné věci	nesjednáva se	10 000 Kč	25 000 Kč
všechny škody na cennostech	nesjednáva se	10 000 Kč	25 000 Kč
na jednu cennost	nesjednáva se	5 000 Kč	10 500 Kč
všechny škody způsobené vloupáním do vozidla	nesjednáva se	10 000 Kč	25 000 Kč
na jednu věc odcizenou z vozidla	nesjednáva se	5 000 Kč	7 000 Kč

na zpoždění letu od 7. hodiny	nesjednáva se	200 Kč/hod., max. 5 000 Kč	500 Kč/hod., max. 7 500 Kč
na zpoždění zavazadel od 7. hodiny	nesjednáva se	200 Kč/hod., max. 5 000 Kč	500 Kč/hod., max. 7 500 Kč
pronájem náhradního sportovního vybavení	nesjednáva se	max. 1 000 Kč/den, max. 5 000 Kč	max. 1 500 Kč/den, max. 7 500 Kč
pojištění odpovědnosti za škodu a jinou újmu			
na zdraví nebo usmrcením celkem	5 000 000 Kč	10 000 000 Kč	15 000 000 Kč
na zdraví nebo usmrcením na jednu pojistnou událost	1 000 000 Kč	2 000 000 Kč	3 000 000 Kč
na věci celkem	2 500 000 Kč	5 000 000 Kč	7 500 000 Kč
na věci na jednu pojistnou událost	500 000 Kč	1 000 000 Kč	1 500 000 Kč
následné škody celkem	500 000 Kč	500 000 Kč	500 000 Kč
následné škody na jednu pojistnou událost	100 000 Kč	100 000 Kč	100 000 Kč
způsobenou psem nebo kočkou na zdraví neobsmrcením a na majetku na jednu pojistnou událost	nesjednáva se	20 000 Kč	20 000 Kč
způsobenou psem nebo kočkou na zdraví nebo usmrcením a na majetku celkem spoluúčast	nesjednáva se	100 000 Kč	100 000 Kč
5 000 Kč	5 000 Kč	5 000 Kč	
doplňkové asistenční služby			
všechny škody či jiné újmy z doplňkových asistenčních služeb	nesjednáva se	35 000 Kč	35 000 Kč
právní pomoc v zahraničí	nesjednáva se	35 000 Kč	35 000 Kč
náhradní pracovník	nesjednáva se	35 000 Kč	35 000 Kč
opatrovník	nesjednáva se	35 000 Kč	35 000 Kč
ztráta, odcizení, zničení dokladů	nesjednáva se	5 000 Kč	5 000 Kč
základní technická pomoc při škodě na majetku v místě bydliště	nesjednáva se	5 000 Kč	5 000 Kč
pojištění stornovacích poplatků spoluúčast	neomezeno	20 %	20 %
		20 %	20 %

Varianty limitů pojistného plnění pojistného plnění a pojistných rizik pro Českou republiku	
Varianta pojistných rizik	OPTIMAL
Pojistná rizika	Limity pojistného plnění
léčebné výlohy v zahraničí	nesjednáva se
úrazové pojištění	pojistné částky
smrt úrazem	200 000 Kč
úraz trvalé následky, poměrné plnění z pojistné částky za dobu nezbytného léčení	400 000 Kč
100 Kč	
pojištění zavazadel	
všechny škody na zavazadlech	25 000 Kč
škoda na jedné věci	10 000 Kč
všechny škody na cennostech	10 000 Kč
na jednu cennost	5 000 Kč
všechny škody způsobené vloupáním do vozidla	10 000 Kč
na jednu věc odcizenou z vozidla	5 000 Kč
na zpoždění letu od 7. hodiny	200 Kč/hod., max. 5 000 Kč
na zpoždění zavazadel od 7. hodiny	200 Kč/hod., max. 5 000 Kč
pronájem náhradního sportovního vybavení	max. 1000 Kč/den, max. 5 000 Kč
pojištění odpovědnosti za škodu a jinou újmu	
na zdraví nebo usmrcením celkem	10 000 000 Kč
na zdraví nebo usmrcením na jednu pojistnou událost	2 000 000 Kč
na věci celkem	5 000 000 Kč
na věci na jednu pojistnou událost	1 000 000 Kč
následné škody celkem	5 000 000 Kč
následné škody na jednu pojistnou událost	100 000 Kč
způsobenou psem nebo kočkou na zdraví nebo usmrcením a na majetku celkem	100 000 Kč

způsobenou psem nebo kočkou na zdraví nebo usmrcením a na majetku na jednu pojistnou událost	20 000 Kč
spoluúčast	5 000 Kč
doplňkové asistenční služby	
všechny škody či jiné újmy z doplňkových asistenčních služeb	35 000 Kč
náhradní pracovník	35 000 Kč
opatrovník	35 000 Kč
ztráta, odcizení, zničení dokladů	5 000 Kč
základní technická pomoc při škodě na majetku v místě bydliště	5 000 Kč
pojištění stornovacích poplatků	neomezeno
spoluúčast	20 %

ČLÁNEK 4

Závěrečná ustanovení

- 4.1 Nestanoví-li tyto doplňkové pojistné podmínky jinak, platí příslušná ustanovení PPCP.
- 4.2 Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají platnosti dne 25.05.2018.