



Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění



VPPCPSA-Kiwi.com ze dne 15. 7. 2023

I. ČÁST SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1. Úvodní ustanovení

- 1 Pro toto cestovní pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává pojistník u pojistitele INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., člen skupiny AXA, se sídlem Boulevard du Régent 7, 1000, Brusel, Belgie, zapsaného v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, jednajícím prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praha 4, IČ: 28225619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou A 59647, (dále jen „pojistitel“), platí zejména zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále také jen „občanský zákoník“), a pojistná smlouva, jejíž nedílnou součástí jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění VPPCPSA-Kiwi.com ze dne 15. 7. 2023 (dále jen „pojistné podmínky“).
- 2 V případě rozporu mezi ustanoveními pojistné smlouvy a ustanoveními pojistných podmínek, má přednost pojistná smlouva. Za rozpor se nepovažuje, obsahují-li tyto pojistné podmínky nebo speciální pojistné podmínky detailnější úpravu jednotlivých ujednání.
- 3 Pojištění se řídí právním řádem České republiky.
- 4 Tyto pojistné podmínky upravují obecná ustanovení k pojištění léčebných výloh, pojištění odpovědnosti, pojištění storna cesty a pojištění asistenčních služeb, a konkrétní podmínky pro tato pojistná rizika jsou uvedeny ve:
 - Speciálních pojistných podmínkách pojištění léčebných výloh SPPPLVSA-Kiwi.com ze dne 15.7.2023;
 - Speciálních pojistných podmínkách pojištění odpovědnosti SPPOSA-Kiwi.com ze dne 15.7.2023 a/nebo
 - Speciálních pojistných podmínkách pojištění storna cesty SPPSCSA-Kiwi.com ze dne 15.7.2023 (dále společně jako „speciální pojistné podmínky“)
- 5 Pojištěný si sám při sjednání pojištění volí, která z pojistných rizik uvedených v odst. 4. tohoto článku budou sjednána.

Článek 2. Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je zabezpečení pojištěných při jejich cestách a pobytu mimo území jejich domovského státu v rozsahu a za podmínek stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a speciálních pojistných podmínkách.
2. Pojištění se sjednává jako krátkodobé individuální pojištění a vztahuje se na pojištěné osoby při jejich studijních, turistických nebo pracovních cestách administrativního charakteru do zahraničí.
3. Pojištění v závislosti na pojistném programu obsahuje tato pojistná rizika:
 - a) pojištění léčebných výloh (PLV), které lze sjednat ve variantě MEDEX60 nebo MEDEX200
 - b) pojištění odpovědnosti (ODP)L
 - c) pojištění storna cesty, které lze sjednat ve variantě Storno80 (s 20% spoluúčastí) nebo Storno100 (s 0% spoluúčastí).;
 - d) pojištění asistenčních služeb (vztahuje se pouze k rizikům pojištění léčebných výloh a pojištění odpovědnosti).

Článek 3. Vznik, účinnost, zánik pojištění, právo na pojistné plnění a pojistná doba

1. Pojištění vzniká dnem sjednání pojištění ve prospěch třetí osoby, kterou je pojištěný. Podrobnosti o vzniku, trvání a zániku pojištění jsou uvedeny na dokladu o sjednání pojištění. Pojištěný projeví souhlas s podmínkami pojištění sjednáním pojištění.
2. Pojištění každého jednotlivého pojištěného je účinné od 00:00 hodin dne uvedeného na dokladu o sjednání pojištění jako počátek pojištění za předpokladu, že bylo zapláceno pojistné pojistníkem, resp. úplata za pojištění hrazená pojištěným pojistníkovi.
3. Právo oprávněné osoby na pojistné plnění z pojištění vzniká okamžikem odbavení pojištěného na letišti při odletu z místa odletu prvního letu uvedeného na zakoupené letence, nejdříve však dnem uvedeným na dokladu o sjednání pojištění jako

den počátku pojištění, a končí okamžikem odbavení pojištěného na letišti při příletu do místa příletu posledního letu uvedeného na zakoupené zpáteční letence, nejpozději však ve 24:00 hodin dne uvedeného na dokladu o sjednání pojištění jako den konce pojištění, podle toho, která ze skutečností nastane dříve. Pokud má pojištěný jednosměrnou letenku, končí pojištění ve 24:00 hodin dne uvedeného na dokladu o sjednání pojištění jako konec pojištění, nebo okamžikem překročení státní hranice domovského státu při návratu pojištěného či okamžikem odbavení pojištěného na letišti při příletu do domovského státu, podle toho, která ze skutečností nastane dříve.

4. Pojištění se sjednává na dobu určitou, pojistná doba je uvedena na dokladu o sjednání pojištění.
5. Každé jednotlivé pojištění zaniká
 - a) uplynutím pojistné doby pojištění;
 - b) písemnou dohodou pojistitele a pojistníka či pojištěného;
 - c) výpovědí pojistitele nebo pojistníka, popř. pojištěného ve smyslu občanského zákoníku;
 - d) dalšími způsoby uvedenými v občanském zákoníku.
6. Zanikne-li jednotlivé pojištění na základě písemné dohody mezi pojistitelem a pojistníkem, popř. pojištěným nejpozději v den uvedený na dokladu o sjednání pojištění jako počátek pojištění, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady spojené s uzavřením pojištění, jež činí 20 % pojistného. Totožně vrátí pojistník zaplacenou úplatu za pojištění uhrazenou pojištěným pojistníkovi sníženou o náklady spojené s uzavřením pojištění, jež činí 20% z úplaty za pojištění. Pojistník a pojištěný jsou povinni vrátit všechny dokumenty stvrzující sjednání pojištění.
7. Zanikne-li pojištění v době trvání pojištění, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistné doby, není-li v občanském zákoníku nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
8. Pojištění nemůže být během pojistné doby přerušeno.
9. Účinnost pojištění nemůže být stanovena přede dnem, kdy došlo ke vzniku pojištění.

Článek 4. Pojistné a úplata za pojištění

1. Pojistné hradí pojistník a sjednává se jako pojistné jednorázové. Výše pojistného a způsob úhrady se řídí ustanoveními pojistné smlouvy.
2. Pojistné je stanoveno podle rozsahu pojištění, ohodnocení rizika, limitu pojistného plnění, případně dalších skutečností rozhodujících o jeho výši.
3. Závisí-li výše pojistného na věku pojištěného, rozhoduje pro stanovení výše pojistného věk pojištěného ke dni počátku pojištění uvedeného na dokladu o sjednání pojištění, není-li v těchto pojistných podmínkách, speciálních pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
4. Výše a splatnost úplaty za pojištění hrazené pojištěným pojistníkovi za sjednání pojištění jsou uvedeny v dokladu o sjednání pojištění.

Článek 5. Územní platnost pojištění, pojištěné osoby

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území všech států světa.
2. Pojištění se nevztahuje na události, které vznikly na území:
 - a) domovského státu pojištěného, není-li dále v pojistných podmínkách nebo speciálních pojistných podmínkách uvedeno jinak;
 - b) státu, jehož je pojištěný státním občanem nebo ve kterém má pojištěný trvalé bydliště nebo je účastníkem veřejného zdravotního pojištění; výjimkou je případ, kdy má pojištěný trvalý nebo přechodný pobyt v domovském státě a současně je v tomto státě účastníkem veřejného zdravotního nebo obdobného pojištění, potom se pojištění vztahuje i na události, které vznikly v zemi, jejímž je státním občanem;
 - c) státu, na jehož území se pojištěný zdržuje nelegálně.
3. Pojištění storna cesty se vztahuje i na pojistné události, které vznikly na území domovského státu.
4. V rámci pojištění storna cesty jsou pojištěnými osobami pojištěná oprávněná osoba a dále nejvýše 3 její spolucestující, kteří spolu s pojištěným cestují do zahraničí
5. Pojištěnou osobou je osoba uvedená na dokladu o sjednání pojištění.
6. Pojistit lze občany ČR i cizí státní příslušníky.

Článek 6. Pojistná událost, pojistné plnění, šetření pojistné události a spoluúčast

1. Pojistnou událostí je nahodilá událost krytá pojištěním blíže označená v pojistné smlouvě nebo speciálních pojistných podmínkách, která nastane během pojistné doby a na základě které vzniká pojistiteli povinnost poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění dle ustanovení pojistných podmínek.
2. Horní hranice pojistného plnění pro jednotlivá pojištění je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění, jejichž výše je uvedena v Přehledu pojistného plnění.
3. Pojistná částka nebo limit pojistného plnění jednotlivých pojištění uvedené v Přehledu pojistného plnění představují horní hranici pojistného plnění na jednoho pojištěného a celou pojistnou dobu. V Přehledu pojistného plnění jsou dále uvedeny dílčí limity pojistného plnění a případná výše spoluúčasti pojištěného. Je-li v Přehledu pojistného plnění uveden dílčí limit pojistného plnění, poskytne pojistitel pojistné plnění do výše dílčího limitu pojistného plnění. Je-li v Přehledu pojistného plnění uvedena spoluúcast pojištěného, vztahuje se tato spoluúcast na každou pojistnou událost.
4. O pojistném plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel na základě předložených dokladů a v souladu s pojistnými podmínkami, speciálními pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
5. Šetření pojistné události
 - a) Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, oznámí to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoli vícenásobném pojištění; současně předloží pojistiteli potřebné doklady a postupuje způsobem uvedeným v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a speciálních pojistných podmínkách. Není-li osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, současně pojistníkem nebo pojištěným, mají povinnosti uvedené v ustanovení tohoto odstavce i pojistník a pojištěný.
 - b) Bez zbytečného odkladu po oznámení dle odstavce a) tohoto článku zahájí pojistitel šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků oprávněné osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
 - c) Obsahuje-li oznámení dle předchozích odstavců vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná oprávněná osoba náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
 - d) Jsou-li pro to důvody související se šetřením pojistné události, může pojistitel požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného nebo oprávněné osoby v případě smrti pojištěného. Neposkytne-li pojištěný nebo oprávněná osoba pojistiteli souhlas nebo odvolá-li souhlas v průběhu šetření pojistné události a má-li tato skutečnost podstatný vliv na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv měla tato skutečnost na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
 - e) Zjišťování dle předchozího odstavce se provádí na základě vyšetření lékařem určeným pojistitelem. Pojistitel v tomto případě hradí:
 - náklady spojené s touto lékařskou prohlídkou nebo vyšetřením;
 - cestovní náklady ve výši jízdenky veřejné autobusové nebo železniční osobní dopravy druhé třídy;
 - náklady na vystavení lékařské zprávy, pokud ji vyžaduje.
 - f) Pokud pojistitel lékařskou prohlídku, vyšetření nebo lékařskou zprávu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.
6. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů od ukončení šetření dle předchozích odstavců. Nelze-li ukončit šetření nutná k zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do 3 měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel tyto důvody písemně. Pojistitel poskytne oprávněné osobě na její žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
7. Pojistné plnění je vždy splatné v měně platné na území České republiky, EUR nebo USD podle kurzovního lístku České národní banky platného v den vzniku pojistné události s výjimkou přímých plateb zahraničním zdravotnickým zařízením, zahraničním poškozeným nebo jiným zahraničním subjektům, pokud není dohodnuto nebo v pojistných podmínkách nebo speciálních pojistných podmínkách stanoveno jinak.
8. Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
9. Způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď oprávněná osoba anebo z jejího podnětu osoba třetí, nevzniká žádné osobě právo na pojistné plnění z tohoto pojištění.

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, nebo poskytl-li pojistitel pojištěnému nebo oprávněné osobě plnění za pojistnou událost způsobenou jednáním třetí osoby, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněné osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti anebo je na ni odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně.
2. Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí, zejména sdělí pojistiteli pravdivé a úplné informace o pojistné události, o třetí osobě, vůči které má právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, o jejím pojistiteli, případně právním zástupci, případně o dalších osobách jednajících jménem třetí osoby a dále případně o náhradě škody přijaté od třetí osoby nebo jiného pojistitele.
3. Pokud osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, uplatňuje nárok na náhradu škody vůči třetí osobě odpovědné za vznik pojistné události nebo vůči pojistiteli třetí osoby, je tato osoba povinna informovat třetí osobu nebo pojistitele třetí osoby o existenci práva pojistitele na náhradu škody podle tohoto článku. Osoba, jejíž právo přešlo na pojistitele, je dále povinna vyvinout potřebnou součinnost, aby právo pojistitele vůči třetí osobě nebo vůči pojistiteli třetí osoby mohlo být uplatněno. Osoba, jejíž právo přešlo na pojistitele, je dále povinna vykonat všechna opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva pojistitele na náhradu škody podle tohoto článku.
4. Zmaří-li osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.

Článek 8. Zpracování osobních údajů

1. Pojistitel, jakožto správce, je oprávněn zpracovávat osobní údaje pojištěných a oprávněných osob (dále společně také jen „subjekt údajů“) v rozsahu nezbytném k řádnému plnění povinností pojistitele stanovených v pojistné smlouvě a obecně závazných právních předpisech. Pojistitel je oprávněn zpracovávat osobní údaje subjektu údajů po dobu nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z pojistné smlouvy a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů (např. zákona o archivnictví, zákona proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, účetních či daňových předpisů apod.).
2. Správce je povinen:
 - přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití s tím, že tato povinnost platí i po skončení zpracování osobních údajů;
 - zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje;
 - shromažďovat osobní údaje pouze v nezbytném rozsahu ke stanovenému účelu;
 - nesdružovat osobní údaje, které byly získány k rozdílným účelům;
 - při zpracování osobních údajů dbát na ochranu soukromého života subjektu údajů;
 - poskytnout na žádost subjektu údajů informace o zpracování jeho osobních údajů.
3. Správce je oprávněn předávat osobní údaje pro účely a po dobu stanovenou v ustanovení odstavce 1 tohoto článku i dalším subjektům (dále také jen „zpracovatel“).
4. Správce se zavazuje zajistit, aby jakékoli osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (zejména zaměstnanci správce, zpracovatelé, zaměstnanci zpracovatele) dodržovaly povinnosti stanovené zákonem, pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami a speciálními pojistnými podmínkami, a to i po skončení trvání smluvního nebo pracovně-právního vztahu.

Článek 9. Forma právního jednání, doručování

1. Právní jednání směřující ke změně nebo zániku pojištění musí být učiněna v písemné formě.
2. Oznámení pojistné události může být učiněno také telefonicky či prostřednictvím emailu případně on-line prostřednictvím webového portálu Saxana www.axa-assistance.cz/saxana
3. ; požádá-li však o to pojistitel oprávněnou osobu musí být oznámení pojistné události učiněno písemně na příslušném formuláři pojistitele.
4. Korespondence při šetření pojistné události může být doručována i prostřednictvím emailu na emailovou adresu pojistitele a/nebo oprávněné osoby, případně faxem na faxové číslo pojistitele a/nebo oprávněné osoby.
5. Požádá-li o to písemně oprávněná osoba sdělí pojistitel této osobě výsledek šetření pojistné události v písemné formě, případně této osobě v písemné formě sdělí, proč nelze šetření ukončit ve stanovené lhůtě.
6. Právní jednání, které musí být učiněno v písemné formě, musí být druhému účastníku doručeno v souladu s ustanovením tohoto článku.
7. Právní jednání v písemné formě (dále také jen „písemnost“) je adresátovi doručováno:
 - a) prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního právního předpisu, a to na poslední známou adresu adresáta, jemuž je písemnost určena, nebo

- b) elektronicky podepsané podle zvláštních právních předpisů, nebo
- c) osobně zaměstnancem nebo pověřenou osobou pojistitele.
8. Písemnosti včetně stížností je možné zaslat písemně na adresu asistenční služby: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o, Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Česká republika. Dále máte možnost se se svou stížností obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika nebo můžete řešit případné spory mimosoudně u Kanceláře ombudsmana České asociace pojišťoven (www.ombudsmancap.cz) nebo České obchodní inspekce (www.coi.cz). Rovněž můžete využít služby, které nabízí Evropská komise na adrese <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.
9. Doručování se řídí ustanovením § 573 občanského zákoníku. Došlá zásilka odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání.
10. Bylo-li přijetí písemnosti adresátem odmítnuto, považuje se písemnost za doručenou dnem odmítnutí přijetí.
11. Pokud se adresát v místě doručení nezdrzuje, aniž by o tom informoval pojistitele, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy byla zásilka vrácena jako nedoručená.
12. Veškerá právní jednání a oznámení týkající se pojištění musí být učiněna v českém nebo anglickém jazyce.

Článek 10. Výklad pojmů

Akutní onemocnění je náhlá porucha zdraví pojištěného, která vznikla v průběhu trvání pojištění a která svým charakterem přímo ohrožuje život nebo zdraví pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutné a neodkladné léčení. Akutním onemocněním není porucha zdraví, pokud léčení začalo již před počátkem pojištění nebo pokud se porucha zdraví projevila již před počátkem pojištění, i když nebyla lékařsky vyšetřena nebo léčena.

Asistenční služba je právnická osoba, která jménem a v zastoupení pojistitele poskytuje oprávněné osobě pojistné plnění a související asistenční služby. Asistenční služba zastupuje pojistitele při uplatňování, šetření a likvidaci škodných událostí. Asistenční služba nebo jiný pojistitelem pověřený zástupce mají právo jednat jménem pojistitele při všech pojistných událostech z pojištění. Adresa asistenční služby: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4.

Běžné sporty jsou následující běžné oddychové sportovní aktivity a sporty provozované na rekreační úrovni: aerobic, airsoft, aquaerobic, badminton, baseball, basketbal, běh, běh na lyžích po vyznačených trasách, boccia, bowling, bridge, bruslení na ledě, bumerang, bungee running, bungee trampolin, curling, cyklistika, cykloturistika, dragboat - dračí loď, fitness a bodybuilding, florbal, footbag, fotbal, frisbee, goalball, golf, házená, horské kolo (vyjma sjezdu), cheerleaders (roztleskávačky), in-line bruslení, jízda na koni, jízda na slonovi nebo velbloudovi, jízda na vodním banánu, jízda na vodním šlapadle, jóga, kajak nebo kanoe stupně obtížnosti WW1, karetní a jiné stolní společenské hry, kickbox – aerobic, koloběh, kolová, korfbal, kriket, kulečník, kuličky, kulturistika, kuželky, lyžování po vyznačených trasách, metaná, nízké lanové překážky (do 1,5 m), mini trampolína, moderní gymnastika, nohejbal, orientační běh (včetně radiového), pétanque, plavání, plážový volejbal, potápění s použitím dýchacího přístroje do míst s hloubkou do 10 metrů s instruktorem nebo bez instruktora za předpokladu, že je pojištěná osoba držitelem potřebného certifikátu (oprávnění) provozovat danou aktivitu, rafting stupně obtížnosti WW1, rybaření ze břehu, showdown, snowboarding po vyznačených trasách včetně snowparku, softbal, spinning, sportovní modelářství, squash, stolní fotbal, stolní hokej, stolní tenis, streetball, synchronizované plavání, šachy, šerm (klasický), šipky, šnorchlování, tanec společenský, tenis, tchaj-ti, tchoukball, veslování, vodní lyžování, vodní pólo, volejbal, turistika nebo trekking v nenáročném terénu se stupněm obtížnosti max. 1UIAA a na značených cestách bez použití horolezeckých pomůcek a/nebo pohyb a pobyt v nadm. výšce do 3 000 m n. m., via ferrata stupně obtížnosti A, žonglování (diabolo, fireshow, juggling, yoyo) a další sporty obdobné rizikovitosti. O nebezpečnosti sportů a aktivit rozhoduje pojistitel.

Provozování běžných sportů na rekreační úrovni je pojištěno tímto pojištěním bez navýšení základních sazeb pojistného.

Časová cena je cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení věci anebo ke zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem.

Domovský stát je stát, ve kterém pojištěný trvale žije.

Hospitalizace je obecné označení pro delší vícedenní léčbu osob resp. pacientů v lůžkovém zdravotnickém zařízení, které nelze léčit ambulantně a které trvá minimálně 24 hodin. Obvykle se tak děje v nějaké nemocnici z důvodů vážného zranění nebo závažného onemocnění.

Nahodilá událost je událost, o které se odůvodněně předpokládá, že může po dobu trvání pojištění nastat, avšak v čase sjednání pojištění není zřejmé, zda a kdy nastane.

Nepojistitelné sporty jsou běžné sporty provozované na jiné než rekreační úrovni a všechny sporty, které nejsou vysloveně uvedeny v běžných sportech. Jinou, než rekreační úroveň se rozumí provozování sportů výkonnostně nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu nebo po dobu účasti na veřejně organizovaných sportovních soutěžích a během přípravy na ně.

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vzniká právo na pojistné plnění.

Osoba blízká je dle § 22 občanského zákoníku příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel, partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem

blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.

Pojistná doba je doba, na kterou je sjednáno pojištění.

Pojistná událost je nahodilá událost krytá pojištěním blíže označená v pojistné smlouvě nebo speciálních pojistných podmínkách, která nastane během pojistné doby a na základě které vzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě pojistné plnění dle ustanovení pojistných podmínek.

Pojistné plnění je plnění, které je pojistitel povinen poskytnout, pokud nastala pojistná událost; pojistitel ho poskytne v souladu s ustanovením pojistné smlouvy a pojistných podmínek.

Pojistitel je právnická osoba, která je oprávněná vykonávat pojišťovací činnost podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění.

Pojistník je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojištěný je fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje, která si u pojistníka zakoupila letenku a sjednala pojištění prostřednictvím webového portálu www.Kiwi.com.

Pojištění je právní vztah založený pojistnou smlouvou, kterou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout pojištěnému nebo jiné od pojištěného odlišné oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pro účely těchto pojistných podmínek se za pojištění považuje pojištění léčebných výloh, pojištění asistenčních služeb, pojištění odpovědnosti, pojištění storna cesty.

Profesionální sport je dosahování sportovních výsledků za úplatu nebo jinou odměnu, na základě smlouvy se sportovní organizací nebo kdy je odměna za danou sportovní činnost zdrojem příjmů sportovce. Pro účely tohoto pojištění řadíme mezi profesionální sportovce také ostatní členy sportovního týmu.

Přehled pojistného plnění je přehled všech pojistných částek, limitů pojistného plnění a spoluúčastí sjednaných pro jednotlivá pojistná rizika v rámci pojištění. Přehled pojistného plnění tvoří nedílnou součást pojistných podmínek.

Samostatnou službou cestovního ruchu je ubytování, zapůjčení osobního vozidla v půjčovně vozidel, předem zakoupená jízdenka železniční/ autobusové dopravy nebo lodní lístek trajektové lodní dopravy.

Služební cesta je pro účely tohoto pojištění cesta do zahraničí za účelem pracovního jednání či cesta za účelem výkonu práce ať administrativního či manuálního charakteru.

Stabilizované chronické onemocnění je onemocnění existující v době sjednání pojištění, kvůli kterému nebyl pojištěný v době 12 měsíců před sjednáním pojištění hospitalizován ani akutně léčen, nedošlo ke změně původního zdravotního stavu, změně způsobu léčení nebo úpravě medikace, pojištěný není pro toto onemocnění v pracovní neschopnosti, ani není objednan na další vyšetření nebo nečeká na jeho výsledky s výjimkou pravidelných kontrolních vyšetření.

Škodní událost je nahodilá událost, která nastala v době trvání pojištění a ze které by mohl oprávněné osobě vzniknout nárok na poskytnutí pojistného plnění podle těchto pojistných podmínek. Jsou-li splněny podmínky uvedené ve speciálních pojistných podmínkách, stává se škodní událost událostí pojistnou událostí a pojistiteli vzniká povinnost poskytnout pojistné plnění.

Teroristický akt je použití síly nebo násilí nebo hrozba použití síly nebo násilí jakékoliv osoby nebo skupiny lidí samostatně nebo v něčí prospěch nebo ve spolupráci s jakoukoliv organizací nebo vládou, spáchané z politického, náboženského, ideologického nebo etnického důvodu nebo účelu, způsobující újmu na lidském zdraví, hmotném nebo nehmotném majetku nebo infrastruktuře, včetně úmyslu ovlivňovat jakoukoliv vládu, zastrášovat obyvatelstvo nebo část obyvatelstva.

Turistická cesta je rekreační a/nebo poznávací cesta nebo pobyt; turistickou cestou nejsou činnosti definované jako služební cesta.

Upoutání na lůžko – upoutáním na lůžko se rozumí situace, ve které zdravotní stav pojištěného vyžaduje nepřetržitý klid na lůžku a umožňuje pojištěnému vzdálit se od lůžka pouze v nezbytně nutných případech.

Úraz je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Veřejně organizovaná sportovní soutěž (dále jen soutěž) je soutěž organizovaná jakoukoliv tělovýchovnou či jinou organizací, sportovním či jiným klubem, jakož i veškerá příprava k této činnosti nebo předem organizovaná výprava s cílem dosažení zvláštních sportovních výsledků.

Zanedbaná péče je taková péče, kdy pojištěný nedochází pravidelně (minimálně jednou ročně) na preventivní zubní nebo gynekologické prohlídky.

Článek 11. Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na případy:

- a) kdy se pojištěný neřídí pokyny pojistitele nebo asistenční služby a účinně s nimi nespolupracuje nebo nepředloží pojistitelem nebo asistenční službou požadované doklady;
- b) kdy škodní událost mohla být předvídána nebo byla známa v době sjednání pojištění;

- c) kdy škodní událost nastala v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného;
- d) kdy škodní událost nastala v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal pojištěný nebo oprávněná osoba nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou některá z těchto osob spáchala;
- e) kdy škodní událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného nebo oprávněné osoby ve válečném konfliktu, v mírových misích, v bojových nebo válečných akcích;
- f) kdy škodní událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného nebo oprávněné osoby na vzpouře, demonstraci, povstáních nebo nepokojích, veřejných násilnostech, stávkách nebo se zásahem nebo rozhodnutím orgánů veřejné správy;
- g) kdy škodní událost nastala v souvislosti s aktivní účastí pojištěného nebo oprávněné osoby na teroristickém aktu nebo s přípravou na něj;
- h) kdy škodní událost nastala při cestě, na kterou pojištěný nebo oprávněná osoba nastoupil/a po tom, kdy Ministerstvo zahraničních věcí České republiky, British Foreign and Commonwealth Office, Světová zdravotnická organizace nebo jiná obdobná instituce vyhlásila, že se nedoporučuje občanům cestovat do daného státu či oblasti nebo byla vyhlášena jako válečná zóna. Tato výluka se nevztahuje na doporučení těchto institucí související s onemocněním COVID-19;
- i) kdy škodní událost nastala při cestě, na kterou pojištěný nebo oprávněná osoba nastoupil/a po tom, kdy Ministerstvo zahraničních věcí České republiky, British Foreign and Commonwealth Office, Světová zdravotnická organizace nebo jiná obdobná instituce vyhlásila, že zakazuje občanům cestovat do daného státu či oblasti;
- j) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s porušením bezpečnostních nařízení či opatření dané země a/nebo kdy pojištěný nebo oprávněná osoba nedodržela bezpečnostní předpisy nebo neměla v době události příslušné ochranné pomůcky (ochranné pracovní pomůcky, přilba při jízdě na kole, lyžích a snowboardu, přilba a plovací vesta při vodních sportech apod.) či neměla příslušné platné oprávnění, jako např. oprávnění pro řízení motorového vozidla, oprávnění pro rekreační potápění apod.;
- k) kdy škodní událost nastala v souvislosti s následky požití alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek;
- l) kdy škodní událost nastala v souvislosti s provozováním nepojistitelných sportů;
- m) kdy škodní událost nastala v souvislosti s jednáním, při kterém pojištěný nebo oprávněná osoba nedodržel/a právní předpisy platné na území daného státu;
- n) kdy byla škodní událost způsobena jadernou energií nebo jadernými riziky nebo v souvislosti s nimi;
- o) pokud škodní událost byla způsobena chemickou nebo biologickou kontaminací;
- p) pokud je pojištěný nebo oprávněná osoba účastníkem výprav nebo expedicí do místa s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehlého místa nebo do rozsáhlých neobývaných oblastí (například poušť, otevřené moře, polární oblasti a podobně);
- q) kdy pojistitel nemohl prošetřit škodnou událost z důvodu, že pojištěný nebo oprávněná osoba nezbavil/a mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě ošetřujícího lékaře nebo další instituce, o které pojistitel nebo asistenční služba pojištěného nebo oprávněnou osobu požádá;
- r) pokud pojištěný nebo oprávněná osoba znemožnil/a pojistiteli nebo asistenční službě navázat kontakt mezi ošetřujícími lékaři nebo další institucí, o kterou pojistitel nebo asistenční služba požádá;
- s) kdy ke škodné události došlo při manipulaci s pyrotechnikou nebo střelnými zbraněmi;
- t) pokud pojištěný nebo oprávněná osoba vědomě nepravdivě nebo neúplně informoval/a pojistitele nebo asistenční službu o škodné události;
- u) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s výkonem činnosti vojáka, policisty, příslušníka jiného uniformovaného sboru či jiné bezpečnostní složky nebo sboru a v souvislosti s pracovní činností manuálního charakteru;
- v) způsobil-li úmyslně pojistnou událost pojištěný nebo oprávněná osoba nebo z jeho/jejího podnětu osoba třetí.

2. Další výluky mohou být uvedeny ve speciálních pojistných podmínkách.

3. Pojistitel dále nehradí:

- a) náklady pojištěného nebo jiných osob spojené s kontaktováním pojistitele nebo asistenční služby pojistitele;
- b) jakékoliv náklady na telefonní hovory včetně nákladů na roaming při zpětném volání do zahraničí;

1. Pojistník je povinen:
 - a) řádně a včas uhradit pojistiteli pojistné za každé jednotlivé pojištění dle pojistné smlouvy;
 - b) seznámit každého pojištěného s obsahem těchto pojistných podmínek, Informačním dokumentem o pojistném produktu, Informacemi pro zájemce o pojištění a Informačním memorandem o zpracování osobních údajů, jakožto i dalšími informacemi týkajícími se sjednávání pojištění a tyto předat pojištěnému s dokladem o sjednání pojištění neprodleně po sjednání pojištění způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě;
 - c) spolupracovat s pojistitelem nebo asistenční službou při ověřování vzniku škodní události a při likvidaci pojistné události;
 - d) bez zbytečného odkladu informovat pojistitele nebo asistenční službu o veškerých změnách týkajících se pojištění;
 - e) bez zbytečného odkladu v případě změny již sjednaného pojištění informovat ty pojištěné, kterým pojištění na základě sjednaného pojištění zaniklo, o jeho zániku a ty pojištěné, kterým bylo pojištění na základě sjednaného pojištění nově sjednáno, o jeho vzniku;
 - f) bez zbytečného odkladu informovat pojistitele nebo asistenční službu o každé škodní události, o které se dozvěděl.
2. Ustanovením tohoto článku nejsou dotčeny povinnosti pojistníka vyplývající z pojistné smlouvy.

Článek 13. Povinnosti pojištěného a oprávněné osoby

1. Kromě povinností stanovených občanským zákoníkem je pojištěný povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo snížení nebezpečí, které jsou mu právními předpisy uloženy.
2. Povinnosti stanovené pojištěnému v ustanovení tohoto článku se vztahují i na oprávněnou osobu.
3. Pojištěný je povinen v případě vzniku škodné události v první řadě kontaktovat asistenční službu se žádostí o zabezpečení služeb, které jsou součástí pojištění, informovat ji o škodné události, zejména o datu a místě vzniku škodné události, sdělit pojistiteli údaje nutné k ověření nároku na poskytnutí pojistného plnění, vyžádat si pokyny asistenční služby a postupovat v souladu s nimi. Pokud objektivní podmínky vzniku škodné události nedovolí pojištěnému obrátit se na asistenční službu se žádostí o asistenci ještě před poskytnutím služeb, je povinen tak učinit ihned potom, co to podmínky vývoje škodné události dovolí.
4. V případě vzniku škodné události je pojištěný dále povinen:
 - a) učinit vše ke snížení rozsahu škod a jejich následků;
 - b) po návratu do domovského státu bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli na příslušném formuláři „Oznámení škodné události“ vznik škodné události a uvést pravdivé vysvětlení;
 - c) řídit se pokyny pojistitele a/nebo asistenční služby a účinně s nimi spolupracovat, plnit další povinnosti uložené pojistitelem a/nebo asistenční službou po vzniku škodné události;
 - d) škodnou událost neodkladně oznámit policii v místě vzniku události, pokud událost nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku, a předložit pojistiteli policejní protokol;
 - e) po vzniku škodné události zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu škodné události šetřením vykonaným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány, fotografickým nebo filmovým materiálem, videozáznamem, svědectvím třetích osob apod.;
 - f) odpovědět pravdivě a úplně na všechny otázky pojistitele nebo asistenční služby týkající se pojištění a škodné události a rozsahu jejích následků;
 - g) umožnit pojistiteli a/nebo asistenční službě realizovat všechna potřebná šetření škodné události rozhodující pro posouzení nároku na pojistné plnění, jeho výši a poskytnout při tom potřebnou součinnost; na žádost pojistitele vyžádat u své zdravotní pojišťovny výpis z „Individuálního účtu pojištěnce“, výpis ze zdravotní dokumentace nebo písemnou lékařskou zprávu ošetřujícího lékaře s uvedením zdravotního stavu pojištěného před počátkem pojištění a předat je pojistiteli;
 - h) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo zahájeno trestní nebo jiné obdobné řízení proti pojištěnému, a pojistitele pravdivě informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení;
 - i) za účelem zjištění údajů o zdravotním stavu pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného zbavit ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě.
5. Při své činnosti dodržovat příslušná bezpečnostní opatření 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.); pro výkon těch činností, kde je to obecně dáno, je nutné nebo vhodné mít příslušné platné oprávnění, jako např. oprávnění pro řízení motorového vozidla, oprávnění pro rekreační potápění apod.
6. Pokud o to pojistitel nebo asistenční služba požádá, je pojištěný nebo oprávněná osoba povinen zabezpečit na vlastní náklady úřední překlad dokladů nutných k šetření škodné události do českého nebo anglického jazyka.

7. Pokud má pojištěný uzavřené pojištění stejného nebo podobného charakteru u jiné pojišťovny či jiné obdobné instituce, je povinen s touto skutečností pojistitele obeznámit.
8. Kdokoli, kdo žádá o plnění z pojištění, je povinen předložit pojistitelem nebo asistenční službou požadované doklady, pokud mají vliv na určení povinnosti pojistitele plnit a na výši a rozsah pojistného plnění.
9. Pojištěný je povinen učinit veškeré právní i faktické úkony nezbytné k tomu, aby pojistitel mohl vůči třetí straně uplatnit regresní právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které pojistiteli v souvislosti s pojistnou událostí, resp. poskytnutím pojistného plnění vzniklo.
10. Další povinnosti pojištěného a oprávněné osoby mohou být uvedeny ve speciálních pojistných podmínkách.

Článek 14. Práva a povinnosti pojistitele

1. Kromě povinností stanovených občanským zákoníkem a pojistnou smlouvou má pojistitel dále tyto povinnosti:
 - a) projednávat s pojištěným nebo oprávněnou osobou výsledky šetření události nebo mu tyto výsledky bez zbytečného odkladu oznámit;
 - b) požadovat dle vlastního uvážení originální doklady potřebné pro poskytnutí pojistného plnění, zejména originály účtů a další originální doklady prokazující skutečné náklady vynaložené pojištěným;
 - c) požadovat dle vlastního uvážení doklady prokazující že osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, je oprávněnou osobou dle těchto pojistných podmínek;
 - d) vrátit pojištěnému nebo oprávněné osobě originály dokladů předaných pojistiteli, jejichž navrácení si pojištěný nebo oprávněná osoba vyžádá, s výjimkou originálních dokladů o zaplacení, na základě kterých bylo poskytnuto pojistné plnění.
2. Pojistitel je oprávněn zejména:
 - a) prověřit vznik, průběh a rozsah škodné události (včetně vyžádání svědeckých výpovědí zúčastněných osob, znaleckých posudků, případně dalších dokladů);
 - b) požadovat a prověřit lékařské zprávy, výpisy z individuálního účtu pojištěnce ze zdravotních pojišťoven.
3. Pokud pojištěný nebo oprávněná osoba porušil/a povinnosti stanovené v těchto pojistných podmínkách nebo speciálních pojistných podmínkách, je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo zamítnout.
4. Pokud pojištěný nebo oprávněná osoba porušil/a povinnosti uvedené v těchto pojistných podmínkách nebo speciálních pojistných podmínkách a v důsledku tohoto porušení byly vyvolány nebo zvýšeny náklady šetření škodné události vynaložené pojistitelem, je pojistitel oprávněn požadovat po pojištěném nebo oprávněné osobě náhradu těchto nákladů.

Článek 15. Závěrečná ustanovení

1. Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a dále dokladu o sjednání pojištění u každého jednotlivého sjednaného pojištění.
2. Tyto pojistné podmínky jsou vyhotoveny v české, anglické, francouzské, německé, italské a španělské verzi. V případě rozporu mezi ustanoveními české a jakékoliv jiné jazykové verze mají přednost ustanovení české verze pojistných podmínek.
3. Pokud se tyto pojistné podmínky odvolávají na všeobecně závazné právní předpisy, rozumí se jimi právní předpisy platné a účinné v České republice nebo ve státu, ve kterém došlo k pojistné události.
4. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo vzniklé v souvislosti s ním řeší, pokud nedojde k dohodě účastníků pojištění, příslušný soud v České republice podle všeobecně závazných právních předpisů.
5. Pokud se některá ustanovení těchto pojistných podmínek stanou neplatnými nebo spornými v důsledku změny všeobecně závazných právních předpisů, použije se takový všeobecně závazný právní předpis, který je jim svojí povahou a účelem nejbližší.
6. Tyto pojistné podmínky jsou platné od 15. 7. 2023.