



Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění

invia

VPPCP-INVIA ze dne 1. srpna 2022

I. ČÁST SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Pro toto cestovní pojištění, které sjednává pojistník u pojistitele INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., člena 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, jednajícího prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, IČO: 28225619, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praha 4, 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 VPPCP-INVIA ze dne 1. srpna 2022 (dále jen „pojistné podmínky“). V případě rozporu mezi ustanoveními pojistné smlouvy a ustanoveními pojistných podmínek má přednost pojistná smlouva. Pojištění se řídí právním řádem České republiky.

Článek 2. Cestovní pojištění

1. Cestovní pojištění je určeno k zabezpečení pojištěných při jejich cestách a pobytu mimo Českou republiku.
2. Cestovní pojištění v závislosti na pojistném programu obsahuje tato pojištění:
 - a) pojištění léčebných výloh (PLV)
 - b) úrazové pojištění (ÚP)
 - c) pojištění odpovědnosti za škodu (ODP)
 - d) pojištění zavazadel (ZAV)
 - e) pojištění zpoždění zavazadel (PZZ)
 - f) pojištění zpoždění letu (PZL)
 - g) pojištění předčasného návratu (PPN)
 - h) pojištění nevyužitě dovolené (PND)
 - i) pojištění právní asistence (PPA)
 - j) pojištění domácích asistenčních služeb (PDAS)
 - k) pojištění asistenčních služeb (PAS)
 - l) pojištění storna cesty (PSC)
 - m) připojištění rizikových sportů (RS)
 - n) připojištění spoluúčasti k pojištění storna cesty (PS PSC)
 - o) připojištění nezaviněného umístění do karantény (PLVC)
 - p) Připojištění COVID-19 (PLVC19)

Článek 3. Přehled pojistného plnění

PŘEHLED POJISTNÉHO PLNĚNÍ a LIMITŮ POJISTNÉHO PLNĚNÍ		
PLV	Pojištění léčebných výloh - celkový limit	500 000 000 Kč
	- ambulantní ošetření	reálné náklady do celkového limitu PLV
	- hospitalizace	reálné náklady do celkového limitu PLV
	- repatriace a transporty	reálné náklady do celkového limitu PLV
	- akutní ošetření zubů	12 000 Kč
	- doprava doprovázející osoby	reálné náklady do celkového limitu PLV
	- ubytování doprovázející osoby	150 € / noc; max. 10 nocí

	- doprava příbuzného na návštěvu	reálné náklady do celkového limitu PLV	
	- ubytování příbuzného na návštěvu	150 € / noc; max. 10 nocí	
	- pojištění léčebných výloh souvisejících s terorismem	3 000 000 Kč	
	- repatriace související s terorismem	3 000 000 Kč	
ÚP	Smrt úrazem	200 000 Kč	
	Trvalé následky úrazu	400 000 Kč	
ODP	Pojištění odpovědnosti za škodu	limit na jednu pojistnou událost	limit na všechny pojistné události
	Odpovědnost za škodu - zdraví	3 000 000 Kč	15 000 000 Kč
	Odpovědnost za škodu - majetek	1 500 000 Kč	8 000 000 Kč
	Odpovědnost za následné škody	100 000 Kč	500 000 Kč
	Spoluúčast	5 000 Kč/pojistná událost	
ZAV	Pojištění zavazadel - celkový limit	20 000 Kč	
	Pojištění zavazadel - limit na věc	10 000 Kč	
	Pojištění cenností - celkový limit	10 000 Kč	
	Pojištění cenností - limit na věc	5 000 Kč	
	Pojištění škod na zavazadlech způsobených vloupáním do vozidla - celkový limit	10 000 Kč	
	Pojištění škod na zavazadlech způsobených vloupáním do vozidla - limit na věc	5 000 Kč	
PZZ	Pojištění zpoždění zavazadel	5 000 Kč	
PZL	Pojištění zpoždění letu	200 Kč za každou hodinu; max. 5 000 Kč	
PPN	Pojištění předčasného návratu	reálné náklady	
PND	Pojištění nevyužitě dovolené	700 Kč za každý den; max. 5 000 Kč	
PPA	Pojištění právní asistence	20 000 Kč	
	Složení kauce	200 000 Kč	
PDA S	Pojištění domácích asistenčních služeb (PDAS) - celkový limit	10 000 Kč	
	- příjezd technické služby na místo havárie	reálné náklady do celkového limitu PDAS	
	- práce k odstranění příčiny havárie	reálné náklady do celkového limitu PDAS	
PAS	Turistické informace	ano	
	Lékařské informace	ano	
	Telefonická pomoc v nouzi	ano	
	Tlumočení a překlady	ano	
	Ztráta dokladů	4 000 Kč	
PSC	Pojištění storna cesty - celkový limit	limit je uveden na dokladu o sjednání pojištění	
	Spoluúčast	20%	
PŘIPOJIŠTĚNÍ			
RS	Rizikové sporty	limit pojistného plnění	
	Rozšíření rozsahu krytí pro PLV + ODP	do limitu PLV nebo ODP	
PS	Připojištění spoluúčasti k pojištění storna cesty	limit pojistného plnění	
PSC	Limit pojistného plnění	do výše aplikované spoluúčasti (20%)	

PSC C19	Pojištění zrušení cesty pro případ nařízené COVID-19 karantény	limit je uveden na dokladu o sjednání pojištění, spoluúčast 20%	
PLVC	Připojištění nezaviněného umístění do karantény	Územní oblast Evropa	Územní oblast Svět
	- ubytování pojištěného v případě nezaviněného umístění do karantény	10 000 Kč	20 000 Kč
	- doprava pojištěného zpět do České republiky v případě nezaviněného umístění do karantény	10 000 Kč	20 000 Kč
	- storno cesty – nesplnění zdravotních podmínek pro vycestování	do limitu pojištění storna cesty uvedeného na dokladu o sjednání pojištění	
	Spoluúčast	20 %	
PLVC19	Připojištění COVID-19	limit pojistného plnění a územní rozsah	
	- dílčí limit pro léčebné výlohy související s onemocněním COVID-19 – v oblastech, kam Ministerstvo zahraničních věcí České republiky nebo Světová zdravotnická organizace nebo obdobná instituce nedoporučuje cestovat nebo doporučuje tyto cesty odložit.	2 500 000 Kč na území zvoleném v pojistné smlouvě s výjimkou USA a Kanady	

Článek 4. Vznik a zánik pojištění

- Cestovní pojištění vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy mezi pojistitelem a pojistníkem.
- Každí jednotlivé pojištění zaniká:
 - uplynutím pojistné doby cestovního pojištění
 - písemnou dohodou smluvních stran
 - výpovědí pojistitele nebo pojistníka, popř. pojištěného ve smyslu občanského zákoníku
 - dalšími způsoby uvedenými v občanském zákoníku.
- Zanikne-li cestovní pojištění na základě písemné dohody mezi pojistitelem a pojistníkem, popř. pojištěným nejpozději v den uvedený na dokladu o sjednání pojištění jako počátek cestovního pojištění, vrátí pojistitel zaplacené pojistné snížené o náklady spojené se sjednáním pojištění, jež činí 20 % předepsaného pojistného. Pojistník a pojištěný jsou povinni vrátit všechny dokumenty stvrzující sjednání cestovního pojištění. Cestovní pojištění nemůže zaniknout dohodou mezi pojistitelem a pojistníkem, pokud je společně s cestovním pojištěním sjednáno pojištění storna cesty.
- Zanikne-li cestovní pojištění v době trvání pojištění, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistné doby, v níž k zániku pojištění došlo, není-li v občanském zákoníku nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- Pojištění nemůže být během pojistné doby přerušeno.

Článek 5. Účinnost cestovního pojištění

- Cestovní pojištění je účinné od 00:01 hodin dne uvedeného na dokladu o sjednání pojištění jako začátek cestovního pojištění.
- Cestovní pojištění začíná okamžikem překročení státní hranice České republiky nebo Slovenské republiky při odjezdu pojištěného do zahraničí nebo okamžikem odbavení pojištěného na letišti při odletu z České republiky nebo Slovenské republiky, nejdříve však dnem uvedeným na dokladu o sjednání pojištění jako začátek cestovního pojištění, a končí okamžikem překročením státní hranice České republiky nebo Slovenské republiky při příjezdu pojištěného nebo okamžikem odbavení pojištěného na letišti při přiletu do České republiky nebo Slovenské republiky, nejpozději však ve 24:00 hodin dne uvedeného na dokladu o sjednání pojištění jako konec cestovního pojištění, není-li dále uvedeno jinak.
- Pojištění zavazadel, pojištění zpoždění letu, pojištění domácích asistenčních služeb a pojištění asistenčních služeb začínají okamžikem nástupu cesty resp. využitím první zakoupené služby cestovního ruchu, nejdříve však dnem uvedeným na dokladu o sjednání pojištění jako začátek cestovního pojištění, a končí okamžikem návratu pojištěného z cesty resp. vyčerpáním poslední zakoupené služby cestovního ruchu, nejpozději však ve 24:00 hodin dne uvedeného na dokladu o sjednání pojištění jako konec cestovního pojištění.

4. Sjednaná doba účinnosti cestovního pojištění nesmí přesáhnout 120 dnů.

Článek 6. Pojistná doba, pojistné období

Pojistná doba je uvedena na dokladu o sjednání pojištění.

Článek 7. Pojistné

1. Výše a splatnost pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Pojistné je splatné v měně platné na území České republiky.
3. Pojistné pojistitel stanoví podle rozsahu pojištění, ohodnocení rizika, limitu pojistného plnění, případně dalších skutečností rozhodujících o jeho výši.
4. Zaplacením pojistného se rozumí jeho zaplacení pojistiteli nebo pojišťovacímu zprostředkovateli v hotovosti, odeslání částky pojistného na účet pojistitele nebo pojišťovacího zprostředkovatele poštovní poukázkou, podání neodvolatelného příkazu k úhradě bance ve prospěch účtu pojistitele nebo pojišťovacího zprostředkovatele, nebo zaplacení pojistného pojistiteli nebo pojišťovacímu zprostředkovateli jiným prokazatelným a neodvolatelným způsobem.
5. 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 ve smluvních ujednáních nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
6. Výše a splatnost úplaty za pojištění hrazená pojištěným pojistníkovi za sjednání pojištění jsou uvedeny v dokladu o sjednání pojištění.

Článek 8. Typy cest

Cestovní pojištění se vztahuje na turistické cesty.

Článek 9. Územní platnost cestovního pojištění, pojištěné osoby

1. Cestovní pojištění se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území oblasti uvedené na dokladu o sjednání pojištění.
2. Pojištění lze sjednat pro jednu z následujících územních oblastí:
 - a) Slovensko, nebo
 - b) Evropa: zeměpisná oblast Evropy, dále pak Alžírsko, Egypt, Izrael, Maroko, Tunisko, Turecko; a dále Portugalsko včetně Azorských ostrovů a Madeiry, Španělsko včetně Kanárských a Baleárských ostrovů, nebo
 - c) Celý svět: všechny státy a území světa.
3. Cestovní pojištění se nevztahuje na události, které vznikly na území:
 - a) České republiky, není-li dále v 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 pojištěný má trvalý nebo přechodný pobyt v České republice a současně je účastníkem veřejného zdravotního nebo obdobného pojištění v České republice, potom se cestovní pojištění vztahuje i na události, které vznikly v zemi, jejímž je státním občanem
 - c) státu, na jehož území se pojištěný zdržuje nelegálně
 - d) státu, jenž není předmětem pojištění.
4. Pojištění zavazadel se vztahuje i na události, které vznikly na území České republiky, pokud k pojistné události dojde při autobusové či vlakové dopravě od okamžiku předání zavazadel dopravci až do okamžiku příjezdu do cílového místa v České republice.
5. Pojištění asistenčních služeb se vztahuje i na události, které vznikly na území České republiky s výjimkou ztráty dokladů.
6. Pojištění domácích asistenčních služeb se vztahuje pouze na události, které vznikly na území České republiky nebo Slovenské republiky.
7. Pojistit lze občany ČR i cizí státní příslušníky.

Článek 10. Pojistná událost, pojistné plnění

1. Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, která nastane během pojistné doby a se kterou je podle pojistných podmínek spojen vznik povinnosti pojistitele plnit.
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 dle Přehledu pojistného plnění, jež tvoří nedílnou součást těchto pojistných podmínek, se vztahuje v uvedené výši na každého pojištěného.
4. O pojistném plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel na základě předložených dokladů a v souladu s těmito pojistnými podmínkami, Přehledem pojistného plnění, a pojistnou smlouvou.
5. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů od ukončení šetření ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pokud nemůže být šetření ukončeno do tří měsíců po ohlášení škodné události pojistiteli, poskytne pojistitel pojištěnému na písemné požádání přiměřenou zálohu.
6. Pojistné plnění je vždy splatné v měně platné na území České republiky podle kurzu platného v den vzniku pojistné události a na území České republiky s výjimkou přímých plateb zahraničním zdravotnickým zařízením a zahraničním poškozeným, pokud není dohodnuto jinak.
7. Pokud pojištěný vědomě porušil povinnosti stanovené v těchto pojistných podmínkách, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění podle toho, jaký mělo toto porušení vliv na rozsah povinnosti pojistitele plnit.

Článek 11. Přejedchod práva pojištěného na pojistitele

1. V případě, že pojistitel poskytl pojištěnému nebo oprávněné osobě plnění za pojistnou událost způsobenou jednáním třetí osoby, přechází vyplacením pojistného plnění na pojistitele právo na náhradu škody vůči třetí osobě až do výše, kterou pojistitel pojištěnému nebo oprávněné osobě z pojištění poskytl.
2. Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli pravdivé a úplné informace o pojistné události, o třetí osobě odpovědné za vznik pojistné události, její pojišťovně, právním zástupci, případně o dalších osobách jednajících jménem třetí osoby nebo o jiné pojišťovně a dále o náhradě škody přijaté od třetí osoby nebo jiné pojišťovny.
3. Pokud pojištěný uplatňuje nárok na náhradu škody vůči třetí osobě odpovědné za vznik pojistné události nebo vůči pojišťovně třetí osoby, je pojištěný povinen informovat třetí osobu nebo pojišťovnu třetí osoby o existenci práva pojistitele na náhradu škody podle odstavce 1 tohoto článku. Pojištěný je dále povinen vyvinout potřebnou součinnost, aby právo pojistitele vůči třetí osobě nebo vůči pojišťovně třetí osoby mohlo být uplatněno. Pokud pojištěný obdrží od třetí osoby nebo od pojišťovny třetí osoby náhradu škody bez toho, aby třetí osoba nebo pojišťovna třetí osoby uspokojila nárok pojistitele, má pojistitel vůči pojištěnému právo na náhradu škody až do výše, kterou pojišťovna třetí osoby pojištěnému nebo oprávněné osobě z pojištění poskytla.
4. Pojištěný je povinen vykonat všechna opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva pojistitele na náhradu škody podle odstavce 1 tohoto článku.
5. V případě, že v důsledku porušení povinností pojištěného podle tohoto článku nárok pojistitele na náhradu škody zanikne nebo ho není možné uplatnit, má pojistitel vůči pojištěnému právo na náhradu škody až do výše, kterou by jinak pojistitel mohl získat od třetí osoby.

Článek 12. Zvláštní ustanovení

1. Veškeré platby uskutečněné v souvislosti s pojištěním, s výjimkou přímých plateb zahraničním zdravotnickým zařízením a zahraničním poškozeným, a taktéž pojistné částky a limity pojistného plnění se uvádějí v měně platné na území České republiky a jsou splatné na území České republiky.
2. Pokud pojistitel vyžaduje lékařskou prohlídku nebo vyšetření, je pojištěný povinen dát se vyšetřit lékařem určeným pojistitelem. Pojistitel v tomto případě hradí:
 - a) náklady spojené s touto lékařskou prohlídkou nebo vyšetřením
 - b) cestovní náklady ve výši jízdenky veřejné autobusové nebo železniční osobní dopravy druhé třídy
 - c) náklady na vystavení lékařské zprávy, pokud ji vyžaduje.
3. Pokud pojistitel lékařskou prohlídku, vyšetření nebo lékařskou zprávu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.
4. Pokud pojištěný kdykoliv v průběhu pojištění odvolá svůj souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu a pokud má tato skutečnost vliv na zkoumání potřebné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit, pojistitel si vyhrazuje právo přiměřeně snížit, případně neposkytnout pojistné plnění.

Článek 13. Zpracování osobních údajů

1. Pojistitel, jakožto správce, je oprávněn zpracovávat osobní údaje pojistníka a pojištěných (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 a pojistnými podmínkami, a to i po skončení trvání smluvního nebo pracovně-právního vztahu.

Článek 14. Doručování písemností

1. Právní jednání směřující ke změně nebo zániku pojištění musí být učiněna v písemné formě.
2. Oznámení pojistné události může být učiněno i telefonicky či prostřednictvím emailu; požádá-li však o to pojistitel osobu, která uplatňuje právo na pojistné plnění, musí být oznámení pojistné události učiněno písemně na příslušném formuláři pojistitele.
3. Korespondence při šetření pojistné události může být doručována i prostřednictvím emailu na emailovou adresu pojistitele a/nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, případně faxem na faxové číslo pojistitele a/nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění.
4. Požádá-li o to písemně osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, 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.
5. Právní jednání, které musí být učiněno v písemné formě, musí být druhému účastníku doručeno v souladu s ustanovením tohoto článku.
6. 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.
7. Je-li písemnost určena pojistiteli, adresa pro doručování je adresa zmocněného zástupce pojistitele, společnosti AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Česká republika. Doručení zmocněnému zástupci pojistitele se považuje za doručení pojistiteli.
8. Doručování písemností se řídí ustanovením § 573 občanského zákoníku.
9. Bylo-li přijetí písemnosti adresátem odmítnuto, považuje se písemnost za doručenu dnem odmítnutí přijetí.
10. Pokud se adresát v místě doručení nezdrzuje, aniž by o tom informoval pojistitele, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy byla zásilka vrácena jako nedoručená.
11. Veškerá právní jednání a oznámení týkající se pojištění musí být učiněna v českém jazyce.

Článek 15. 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 vymezených tímto pojistným programem. Adresa asistenční služby: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4 – Pankrác, Česká republika

Asistovaná domácnost je domácnost, byt, rodinný dům pojištěného na území ČR/SR, na jehož adrese má pojištěná osoba hlášeno trvalé bydliště.

Běžné sporty jsou následující běžné oddychové sportovní aktivity a sporty provozované na rekreační úrovni: aerobic, airsoft, aquaerobic, balet, badminton, baseball, basketbal, běh, běh na lyžích po vyznačených trasách, boccia, bowling, bruslení na ledě, bumerang, bungee running, bungee trampolin, curling, cyklistika, cykloturistika, dragboat - dračí lodě, fitness a bodybuilding, florbal, footbag, fotbal, frisbee, goalball, golf, házená, pozemní a lední hokej, hokejbal, horské kolo (vyjma sjezdu), cheerleaders (roztleskávačky), in-line bruslení, jízda na koni, slonovi nebo velbloudovi, jízda na tobogánu a vodní skluzavce, jízda na vodním banánu a vodním šlapadle, jóga, kajak nebo kanoe stupně obtížnosti WW1 a WW2, karetní a jiné stolní společenské hry, kickbox – aerobic, koloběh, kolová, korfbal, krasobruslení, kriket, kulečník, kuličky, kulturistika, kuželky, lakros, lyžování a snowboarding po vyznačených trasách včetně překonávání překážek ve snowparku (vyjma skoků), metaná, nízké lanové překážky (do 1,5 m), mini trampolína, minibike, minikáry, moderní gymnastika, nohejbal, orientační běh (včetně radiového), paintball, petanque, 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 a WW2, showdown, skákací boty (powerboot) softbal, spinning, sportovní modelářství, sportovní rybaření ze břehu, squash, stolní fotbal, stolní hokej, stolní tenis, streetball, synchronizované plavání, šachy, šerm sportovní (klasický), šipky, šnorchlování, tai-chi, tanec společenský, tenis, tchoukball, veslování, vodní lyžování, vodní pólo, volejbal, turistika nebo trekking v nenáročném terénu se stupněm obtížnosti max. 2 UIAA a na značených cestách bez použití horolezeckých pomůcek a/nebo pohyb a pobyt v nadmořské výšce do 3 500 m n. m., Via Ferrata stupně obtížnosti A, žonglování (diabolo, fireshow, juggling, yoyo) a další sporty obdobné rizikovosti. O nebezpečnosti sportů a aktivit rozhoduje pojistitel.

Provozování běžných sportů na rekreační úrovni je pojištěno tímto cestovním pojištěním automaticky, bez nutnosti sjednání dalšího připojištění.

Cenina je tiskopis určité hodnoty, např. platné poštovní známky, kolky, případně další věci určené k nahrazení peněžních prostředků.

Cennosti jsou klenoty a předměty z drahých kovů, kamenů nebo perel, hodinky, kožichy, veškeré starožitnosti a dále také fotoaparáty, mobilní telefony, notebooky kamery a jiné elektronické přístroje včetně jejich příslušenství.

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 anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem.

Domovský stát je stát, ve kterém pojištěný trvale žije, nebo kde má jiné oprávnění k pobytu. Může se jednat pouze o Českou republiku, Slovensko, Maďarsko.

Doprovázející osoba je rodinný příslušník, resp. jiná osoba vyslaná nebo určená pojistitelem, případně asistenční službou, která pojištěného doprovází na cestě do zdravotnického zařízení, v době jeho léčení ve zdravotnickém zařízení a na cestě do České republiky.

Hodnota předmětu sporu je penězi vyjádřitelná hodnota objektu sporu, přičemž do hodnoty předmětu sporu se nezapočítává příslušenství (jako je např. smluvní pokuta, úrok z prodlení nebo poplatek z prodlení).

Chronické onemocnění je pomalu se rozvíjející nemoc (včetně poúrazových stavů), která existovala před počátkem pojištění a vyžadovala během předchozích 12 měsíců hospitalizaci nebo došlo k jejímu zhoršení či změně léčebných postupů nebo užívání léků.

Krádež vloupáním je přisvojení si cizí pojištěné věci tím, že se jí pachatel zmocní, a to vloupáním, tj. vniknutím do uzavřeného prostoru nedovoleným překonáním překážky použitím klíče, jehož se zmocnil krádeží vloupáním nebo loupeží nebo překonáním překážky jiným násilným způsobem nebo protiprávním jednáním.

Loupež je užití násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí proti jinému v úmyslu zmocnit se cizí věci.

Nahodilá skutečnost 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.

Následná škoda je jakákoli škoda vyplývající ze škod na životě, zdraví nebo na věci, zejména ztráta na výdělků a ušlý zisk.

Nepojistitelné sporty jsou aerials, base jump, buildering, cave diving, cliffdiving, dragster, jachting – oceánská plavba, freediving, kajak nebo kanoe stupeň obtížnosti WW6, kaskadérství, artisti, letecké sporty, lov exotické divoké zvěře, motoristické sporty ostatní, potápění pod ledem, rafting stupeň obtížnosti WW6, severská kombinace, skeleton, skiextrém, skikros, skoky a lety na lyžích, sněžný skútr – sjezd, sportovní boby v koridorech, sportovní saně v koridorech, swing jumping, sky surfing, výpravy nebo expedice do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami nebo rozsáhlých neobydlených oblastí (poušť, otevřená moře, polární oblasti apod.) a další sporty obdobné rizikovosti. O nebezpečnosti sportů a aktivit rozhoduje pojistitel. Provozování sportů uvedených v této kategorii není možné pojistit.

Nepravidelná letecká linka (charterový let) je nepravidelný letecký spoj, který se objednává pro velký počet cestujících. Typické pro chartery je pronájem kapacity letadla cestovní kanceláří. Jedná se o leteckou linku provozovanou mimo pevný letový řád.

Nosiče obrazových, zvukových a datových záznamů jsou zejména audiokazety, videokazety, fotografické filmy, paměťové karty všeho druhu, flash disk, diskety, CD, DVD.

Oceňovací tabulka je seznam tělesných poškození a procentních sazeb případných náhrad potřebných pro výpočet pojistného plnění pojistitele za trvalé následky úrazu. Oceňovací tabulka je k dispozici u pojistitele. Pojistitel si vyhrazuje právo oceňovací tabulku měnit nebo doplňovat v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel vždy podle oceňovací tabulky platné v době sjednání cestovního pojištění.

Odpovědnost převzatá nad rámec stanovený právními předpisy je odpovědnost za škodu převzatou ve větším rozsahu, než stanoví platný právní předpis, odpovědnost za škodu převzatou v případech, pokud ji platný právní předpis nestanoví nebo odpovědnost za škodu vyplývající z porušení závazku převzatého nad rámec dispozitivního právního ustanovení.

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

Osoba blízká pojištěnému je osoba, která je s pojištěným ve vzájemně blízkém vztahu ve smyslu § 22 občanského zákoníku, tj. 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 pociťovala 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.

Pojistné období je období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.

Pojistná událost je nahodilá skutečnost, ke které došlo po dobu trvání pojištění a se kterou je spojený vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné plnění je plnění, které je pojistitel povinen poskytnout, pokud nastala pojistná událost; pojistitel ho poskytne v souladu s obsahem pojistných podmínek k cestovnímu pojištění.

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.

Pojištěná osoba (pojištěný) je fyzická osoba, na jejíž zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Pojištění je právní vztah, při kterém na sebe pojistitel přebírá závazek, že pojištěnému (poškozenému, oprávněné osobě) poskytne pojistné plnění za událost, která odpovídá těmto pojistným podmínkám.

Pojištění škodové je pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.

Pojištění obnosové je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na rozsahu škody.

Preventivní karanténa v souvislosti s onemocněním a / nebo důvodným podezřením na onemocnění COVID-19 je karanténa, která je nařízena pojištěnému, u něhož není prokázáno onemocnění COVID-19, z preventivních důvodů v souvislosti s onemocněním a / nebo důvodným podezřením na onemocnění COVID-19.

Profesionální sport je dosahování sportovních výsledků za úplatu nebo jinou odměnu.

Přehled pojistného plnění je přehled všech pojistných částek, limitů pojistného plnění a spoluúčastí sjednaných pro jednotlivá pojištění případně připojištění cestovního pojištění. Přehled pojistného plnění tvoří nedílnou součást těchto pojistných podmínek.

Rizikové sporty zahrnují běžné sporty a níže vyjmenované sporty provozované jak na rekreační úrovni tak výkonnostně nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu nebo po dobu účasti na veřejně organizovaných sportovních soutěžích a přípravy na ně: aerotrim, aikido, judo, karate, takewondo, kickbox, MMA a další bojové sporty, akrobatické lyžování, akrobatický rock and roll, alpinismus, americký a australský fotbal, atletika včetně skoku o tyči a pěti, sedmi a desetiboje, bagjump, biatlon, bikros, bouldering, box, wrestling, řeckořímský zápas a jiné zápasení, bublik, canyoning, cyklokros, cyklotrial, dostihy koňské, duatlon, fly fox, fourcross, freeboarding, freeride, freeskiing, freestyle, hasičský sport (včetně cvičení záchranných sborů), historický šerm (bojový), heliskiing, horolezectví a všechny druhy lezení, jachting (vyjma oceánské plavby), jízda na „U“ rampě, jízda kole v bikeparku, mountainbiking, jízda na skateboardu či longboardu, jízda na snowboardu nebo lyžích mimo vyznačené trasy, jízda na snowscootu, jízda na vodním/sněžném skútru, kajak nebo kanoe stupně obtížnosti WW3 až WW5, kanoepolo, kiting a všechny jeho varianty, kneeboarding, krasojízda, kvadriatlon, lov nebo hon sportovní (s výjimkou lovu exotické divoké zvěře), lukostřelba, maraton, moguls, monoski, motokáry, motoristické vodní sporty, motoskiing, mountainboarding na vyznačených trasách, paragliding a závěsné létání (rogalo), parasailing, parašutismus, pětiboj moderní, podvodní ragby, poledance, rekreační potápění s použitím dýchacích přístrojů s instruktorem do míst s hloubkou nad 10 metrů s instruktorem nebo bez instruktora za předpokladu, že je pojištěná osoba držitelem potřebného certifikátu (oprávnění) provozovat danou aktivitu, psí, koňské spřežení, rafting stupně obtížnosti WW3 až WW5, ragby, rope jumping, rybaření ze člunu, rychlobruslení, safari, saně, boby a snowtubbing na vyznačených trasách, seakayaking, silový trojboj, sjezd na horských kolech, skiaplinismus, skiatlon, skiboby, skitouring, skoky do vody, skoky na laně - bungee jumping, skymaraton, slackline, slamball, sledge hokej, snowbungeekayaking, snowbungeerafting, snowrafting, snowtrampoline, speleologie, sportovní gymnastika, sportovní střelba (střelba na terč s použitím střelné zbraně), streetluge, stung pogo, surfing, windsurfing, trampolína, triatlon (včetně ironman), tricking, turistika nebo trekking se stupněm obtížnosti vyšším než 2 UIAA s použitím pomůcek odpovídajících stanovené obtížnosti a/nebo pohyb a pobyt v nadmořské výšce nad 3 500 m, Via Ferrata stupně obtížnosti B až E, vodní

paragliding, vysoké lanové překážky (do 10 m.), vzpírání, wakeboarding, wallyball, zorbing a další sporty obdobné rizikovosti. O nebezpečnosti sportů a aktivit rozhoduje pojistitel.

Provozování sportů uvedených v této kategorii lze připojistit. Bylo-li sjednáno připojištění rizikových sportů, vztahuje se toto připojištění také na události, k nimž došlo při provozování běžných sportů provozovaných výkonnostně nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu nebo po dobu účasti na veřejně organizovaných sportovních soutěžích a přípravy na ně.

Spoluúčast je dohodnutá finanční částka, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění; stanoví se pevnou částkou, procentem nebo jejich kombinací. Výše spoluúčasti pro jednotlivá pojištění je uvedena v Přehledu pojistného plnění.

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.

Škodná událost je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

Technická havárie je nahodilá, nepředvídatelná porucha technického zařízení určeného k přívodu, akumulaci nebo odvodu energií a médií nutných k obvyklému užívání bytu asistované domácnosti, v jejichž důsledku došlo k přerušení dodávky v rozsahu znemožňující obvyklé užívání bytu asistované domácnosti nebo k úniku kapalin či plynů, který způsobil poškození bytu asistované domácnosti nebo jeho stavebních součástí v rozsahu znemožňující obvyklé užívání bytu nebo který by následně mohl způsobit škody na zdraví nebo škodu většího rozsahu na vybavení bytu asistované domácnosti, nikoli však porucha vzniklá bezprostředním zásahem oprávněné osoby nebo třetí osoby ani porucha mobilních technických zařízení, která jsou součástí vybavení bytu asistované domácnosti nebo jsou v bytě umístěna (jako např. porucha pračky, myčky nádobí, přenosného topného tělesa, apod.).

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. Vykonávání rizikových druhů sportů a aktivit je možné pouze v případě, že má klient sjednáno příslušné připojištění.

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.

Zavazadlový prostor je místo určené jen na přepravu zavazadel, tj. místo odlišné a oddělené od prostoru na přepravu osob. Zanedbaná péče je taková péče, kdy pojištěný nedomáhá pravidelně (minimálně jednou ročně) na preventivní zubní nebo gynekologické prohlídky.

Živelná událost je působení přírodní síly, zejména pokud působí ničivě. Pro účely tohoto pojištění se živelnou událostí rozumí: požár, blesk, výbuch, pád letadel, vichřice, krupobití, záplava, povodeň, pád lavin, sesuv půdy, zřícení skal nebo hornin, zemětřesení, tíže sněhu nebo námrazy, pád stromů, stožárů a jiných předmětů.

Za živelnou událost se nepovažuje poškození nebo zničení pojištěné věci způsobené změnou výšky vodní hladiny vzhledem k břehu v důsledku slapových jevů (příliv a odliv). Za živelnou událost se také nepovažuje poškození, zničení nebo ztráta pojištěné věci způsobené přírodním pohybem vody (vlnění vodní hladiny).

Článek 16. Výluky z pojištění

1. Cestovní 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 škodná událost nastala v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného;
 - c) kdy škodná událost nastala v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal pojištěný, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal;
 - d) kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného ve válečném konfliktu, v mírových misích, bojových nebo válečných akcích;
 - e) kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného na vzpouře, demonstraci, povstáních nebo nepokojích, veřejných násilnostech, stávkách nebo se zásahem nebo rozhodnutím orgánů veřejné správy;
 - f) kdy škodná událost nastala v souvislosti s teroristickým aktem nebo s přípravou na něj, není-li dále uvedeno jinak;
 - g) kdy škodná událost nastala při cestě, na kterou pojištěný nastoupil po tom, kdy Ministerstvo zahraničních věcí České republiky vyhlásilo, že nedoporučuje občanům cestovat do daného státu či oblasti;

- h) kdy škodná událost nastala v souvislosti s následky požití alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek;
 - i) kdy škodná událost nastala v souvislosti s provozováním nepojistitelných sportů;
 - j) kdy škodná událost nastala v souvislosti s provozováním běžných sportů výkonnostně nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu nebo po dobu účasti na veřejně organizovaných sportovních soutěžích a přípravy na ně, nebylo-li sjednáno připojištění rizikových sportů;
 - k) kdy škodná událost nastala v souvislosti s provozováním rizikových sportů, nebylo-li sjednáno příslušné připojištění;
 - l) kdy škodná událost nastala v souvislosti s jednáním, při kterém pojištěný nedodržel právní předpisy platné na území daného státu (například řízení motorového vozidla, plavidla či letadla bez příslušného oprávnění nebo bez platného osvědčení o státní technické kontrole, uskutečnění letu bez úředního povolení nebo proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli vlastníka nebo uživatele letadla);
 - m) kdy byla škodná událost způsobena jadernou energií nebo jadernými riziky;
 - n) pokud škodná událost byla způsobena chemickou nebo biologickou kontaminací;
 - o) pokud je pojištěný 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);
 - p) kdy pojistitel nemohl prošetřit škodnou událost z důvodu, že pojištěný nezbavil mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě ošetřujícího lékaře nebo další instituce, o které pojistitel nebo asistenční služba pojištěného požádá;
 - q) pokud pojištěný znemožnil pojistiteli nebo asistenční službě navázat kontakt mezi ošetřujícími lékaři nebo další institucí, o kterou pojistitel nebo asistenční služba požádá;
 - r) pokud pojištěný vědomě nepravdivě nebo neúplně informoval pojistitele nebo asistenční službu o škodné události;
 - s) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání;
 - t) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s výkonem činnosti vojáka, policisty, příslušníka jiného uniformovaného sboru či jiné bezpečnostní složky nebo sboru;
 - u) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s podnikatelskou činností, výkonem povolání nebo jinou výdělečnou činností
2. 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.

Článek 17. Povinnosti pojistníka

1. Kromě povinností stanovených zákonem je pojistník povinen odevzdat všem pojištěným osobám tyto pojistné podmínky, Přehled pojistného plnění a seznámit pojištěné osoby s jejich obsahem.
2. Pojistník je dále povinen vystavit všem pojištěným osobám doklad o sjednání pojištění na příslušném formuláři pojistitele.

Článek 18. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností stanovených občanským zákoníkem je pojištěný dále povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo snížení nebezpečí, které jsou mu právními předpisy uloženy.
2. 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 vzniklé škodné události, zejména o datu a místě škodné události, o adrese pojištěného, vyžádat si k tomu 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.
3. V případě vzniku škodné události je pojištěný dále povinen:
 - a) učinit vše ke snížení rozsahu škod a jejich následků;
 - b) po návratu do České republiky bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli na příslušném formuláři „Oznámení škodné události“ vznik škodné události a uvést pravdivé vysvětlení; v případě, že se v důsledku porušení povinnosti stanovené odstavci 5 tohoto článku zvýší náklady pojistitele spojené s šetřením škodné události, má pojistitel právo požadovat po tom, kdo povinnost porušil, náhradu těchto nákladů;
 - 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;
 - 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;
 - h) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo započato trestní řízení proti pojištěnému, a pojistitele pravdivě informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení;
 - i) zbavit ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě.
4. Pokud o to pojistitel nebo asistenční služba požádá, je pojištěný (zástupce pojištěného, oprávněná osoba) povinen zabezpečit na vlastní náklady úřední překlad dokladů, nutných k šetření škodné události, do českého jazyka.
 5. Pokud má pojištěný uzavřené pojištění stejného nebo podobného charakteru i u jiné pojišťovny, je povinen s touto skutečností pojistitele obeznámit.
 6. 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 pojistného plnění.
 7. Pojištěný je povinen oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli případný nález odcizené nebo ztracené věci nebo jejich zbytků a vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění.
 8. Pojištěný je povinen pojistiteli oznámit, že poškozený uplatnil proti pojištěnému právo na náhradu škody z pojistné události, vyjádřit se ke své odpovědnosti, k požadované náhradě škody a její výši. Pokud pojištěný uzná nárok poškozeného na náhradu škody a uspokojí jej, je povinen obstarat pojistiteli pro účely šetření podklady, které prokazují vznik jeho odpovědnosti za škodu a rozsah způsobené škody.
 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.

Článek 19. Práva a povinnosti pojistitele

1. Kromě povinností stanovených občanským zákoníkem má pojistitel dále tyto povinnosti:
 - a) projednávat s pojištěným výsledky šetření nutného ke zjištění rozsahu a výše pojistného plnění nebo mu je bez zbytečného odkladu oznámit;
 - b) požadovat dle vlastního uvážení originální doklady potřebné pro poskytnutí pojistného plnění, zejména originály účtů a další originální doklady prokazující skutečně vynaložené náklady pojištěným;
 - c) vrátit pojištěnému originály dokladů předaných pojistiteli, jejichž navrácení si pojištěný vyžádá, s výjimkou originálních dokladů o zaplacení, na základě kterých bylo poskytnuto pojistné plnění.
2. Pojistitel je oprávněn zejména:
 - a) prověřit vznik a průběh 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 porušil povinnosti stanovené v těchto pojistných podmínkách, je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.
4. Pokud pojištěný porušil povinnosti uvedené v těchto pojistných podmínkách a v důsledku tohoto porušení byly vyvolány nebo zvýšeny náklady šetření škodné události vynaložené pojistitelem, je pojistitel oprávněn požadovat po pojištěném náhradu těchto nákladů.

Článek 20. Závěrečná ustanovení I. ČÁSTI

1. Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí dokladu o sjednání pojištění.
2. Pokud se tyto pojistné podmínky pojistitele odvolávají na všeobecně závazné právní předpisy, rozumí se jimi právní předpisy platné a účinné v České republice.
3. 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.
4. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba má možnost se v rámci mimosoudního řešení spotřebitelských sporů v rámci pojištění obrátit na Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú. (www.ombudsmancap.cz) nebo Českou obchodní inspekci (www.coi.cz).
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 1. srpna 2022

II. ČÁST ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

ODDÍL A) Pojištění léčebných výloh (PLV)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění léčebných výloh se sjednává jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojištění léčebných výloh se sjednává jako pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa jejich bydliště.
3. Pojistnou událostí je náhlé akutní onemocnění nebo úraz pojištěného, ke kterému došlo v době účinnosti pojištění a které vyžaduje nutné a neodkladné léčení v zahraničí. V případě sjednání připojištění COVID-19 se za takovou pojistnou událost považuje také diagnostikované onemocnění COVID-19 v oblastech, kam Ministerstvo zahraničních věcí České republiky nebo Světová zdravotnická organizace nebo obdobná instituce nedoporučuje cestovat nebo doporučuje tyto cesty odložit s výjimkou USA a Kanady do limitu až 2 500 000,- Kč. V případě sjednání připojištění nezaviněného umístění do karantény je pojistnou událostí nezaviněné umístění pojištěného do karantény z důvodu onemocnění COVID-19 v jehož důsledku je pojištěný nucen si prodloužit pobyt v zahraničí.
4. Z pojištění léčebných výloh pojistitel hradí v souvislosti s pojistnou událostí nezbytné, nevyhnutelné a účelně vynaložené náklady na léčení či ošetření, včetně diagnostických postupů, které s nimi bezprostředně souvisí, jsou lékařem předepsané a stabilizují stav pojištěného natolik, že je schopen v cestě pokračovat nebo je schopen repatriace. V případě sjednání připojištění nezaviněného umístění do karantény hradí pojištěnému náklady na náhradní ubytování a zpáteční cestu, které pojištěnému vznikly v souvislosti s nezaviněným umístěním do karantény.
5. Za takové náklady se považují, pokud není uvedeno jinak:
 - a) nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu;
 - b) nezbytné lékařské ošetření;
 - c) pobyt v nemocnici (hospitalizace) ve vícelůžkovém pokoji se standardním vybavením a standardní lékařskou péčí na dobu nezbytně nutnou; diagnostická vyšetření, léčení včetně operace, anestézie, léky, materiál a náklady na nemocniční stravu;
 - d) léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí a odpovídající charakteru pojistné události;
 - e) ošetření zubním lékařem při akutních bolestivých stavech zubů, léčených extrakcí nebo jednoduchou výplní (včetně RTG), a ošetření za účelem bezprostřední úlevy od bolesti vztahující se ke sliznicím dutiny ústní, které nevyplývá ze zanedbané péče, a to do limitu pojistného plnění stanoveného v Přehledu pojistného plnění; ošetření zubů v důsledku úrazu není tímto limitem omezeno;
 - f) přeprava pojištěného z místa úrazu nebo onemocnění do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení (též přivolání lékaře k pojištěnému), pokud pojištěný není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem;
 - g) přeprava od lékaře do zdravotnického zařízení nebo ze zdravotnického zařízení do jiného specializovaného zdravotnického zařízení, pokud to stav pojištěného vyžaduje;
 - h) z lékařského hlediska opodstatněná přeprava ze zdravotnického zařízení zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud není možné k přepravě použít veřejný dopravní prostředek;
 - i) náklady na přepravu (repatriaci) pojištěného zpět na území České republiky v případě, že nebude moci ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek; pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o repatriaci pojištěného nejen na základě podkladů od ošetřujícího lékaře; o repatriaci, o způsobu dopravy a o volbě vhodného zdravotnického zařízení jsou oprávněni rozhodnout pouze pojistitelem pověřeni lékaři;
 - j) ubytování a stravu v podobě polopenze v zahraničí na dobu nezbytně nutnou, v případě, že z medicínského hlediska není již nutná hospitalizace pojištěného, ale zároveň není možné, aby pojištěný pokračoval ve své původně plánované cestě či byl schopen repatriace; pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o nutnosti úhrady těchto nákladů nejen na základě podkladů od ošetřujícího lékaře; o vhodném ubytovacím zařízení je oprávněn rozhodnout pouze pojistitel
 - k) náklady na přepravu tělesných pozůstatků pojištěného zpět na území České republiky a ostatní nezbytné náklady, které s přepravou či uložením tělesných ostatků souvisí; o úhradě ostatních nezbytných nákladů je oprávněn rozhodnout pouze pojistitel;
 - l) přiměřené cestovní náklady a náklady na ubytování doprovázející osoby, přičemž pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o vyslání doprovázející osoby a o výši přiměřených nákladů; za přiměřené cestovní náklady se považují náklady:
 - na letenku ekonomickou třídou, trajektovou lodní dopravu, lístek železniční a/nebo autobusové dopravy druhou třídou, případně náklady na taxi či na pohonné hmoty pro osobní vozidlo;

- a ubytování nejvýše do limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění;
za přiměřené cestovní náklady se nepovažují náklady na veškerá pojištění a poplatky za vízum.
 - m) případě sjednání připojištění nezaviněného umístění do karantény, náklady na ubytování pojištěného ve stejné kategorii hotelu, kde byl pojištěný původně ubytován, až do výše sjednaného limitu pojistného plnění.
 - n) případě sjednání připojištění nezaviněného umístění do karantény, náklady na dopravu pojištěného v ekonomické třídě, až do výše sjednaného limitu pojistného plnění, přičemž pojistitel má právo předem rozhodnout o datu a druhu dopravy pojištěného zpět do České republiky a Slovenské republiky.
6. V případě, že není možné pojištěného ze zdravotních důvodů převést do České republiky a pokud musí být v nemocnici hospitalizován déle než 7 dní, asistenční služba zabezpečí jedné blízké osobě pojištěného přiměřenou dopravu tam i zpět, aby mohla pojištěného navštívit, přičemž pojistitel uhradí dodatečné náklady na tuto dopravu až do výše limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění. Pojistitel z tohoto pojištění hradí pouze cestovní náklady a náklady na ubytování; ostatní náklady nejsou součástí pojistného plnění.
7. V rámci pojištění léčebných výloh jsou pojištěna, na rozdíl od ostatních druhů cestovního pojištění, pojistná nebezpečí související s terorismem, tzn. léčebné výlohy i repatriace související s terorismem do limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění; výjimkou zůstávají události v souvislosti s aktivní účastí pojištěného na teroristickém útoku, nebo pokud se pojištěný na teroristickém útoku podílel jako takovém či na jeho přípravě.
8. Pojištěný bere na vědomí a souhlasí s tím, že pojistitel ani asistenční služba za žádných okolností nejsou oprávněni nahrazovat orgány institucí poskytující první pomoc v místě nastalé pojistné události.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 16 těchto pojistných podmínek se pojištění léčebných výloh dále nevztahuje na případy:
- a) kdy léčebná péče souvisí s ošetřením chronického onemocnění či úrazů, které existovaly po dobu 12 předešlých měsíců před počátkem pojištění a/nebo nastala na území České republiky před odjezdem do zahraničí, případně s komplikacemi, které se vyskytnou při léčbě onemocnění nebo úrazů, které nejsou zahrnuty do tohoto pojištění;
 - b) kdy je lékařská péče vhodná a účelná, avšak odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do České republiky;
 - c) kdy je cesta konána za účelem léčení nebo pokračování započatého léčení;
 - d) pokud úraz nebo onemocnění pojištěného nastaly v souvislosti s požitím nebo pravidelným požíváním alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek; Pojištění léčebných výloh se vztahuje na případy, kdy úraz pojištěného nastal v souvislosti s požitím nebo pravidelným požíváním alkoholu, kdy pojištěný neprodleně po vzniku pojistné události, nejpozději však do 2 hodin od jejího vzniku, nadýchal nebo měl jinak naměřenou hodnotu alkoholu v krvi do 0,8 ‰. Uvedené rozšíření se však nevztahuje na situace, kdy škodná událost pojištěného nastala v době, kdy měl pojištěný alkohol v krvi pod tolerovanou hranicí, avšak škodná událost vznikla z důvodu porušení místních předpisů, které zakazují výkon určité činnosti pod vlivem alkoholu (např. zákaz řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu, apod.).
 - e) léčby příznaků souvisejících se závislostí na alkoholu nebo jiných látkách podle písmena d) tohoto odstavce;
 - f) vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění těhotenství, interrupce, jakýchkoliv komplikací rizikového těhotenství, jakýchkoliv komplikací po 28. týdnu těhotenství, porodu, vyšetření a léčby neplodnosti a umělého oplodnění a nákladů spojených s antikoncepcí a hormonální léčbou;
 - g) nákladů na neakutní ošetření zubů a služeb s tím spojených, nákladů za zubní náhrady, korunky nebo úpravy čelistí, zubní rovnátka, můstky, odstranění zubního kamene nebo povlaku nebo nákladů souvisejících s léčbou paradentózy;
 - h) duševních a psychických chorob a poruch, léčby psychoterapií a psychoanalýzou;
 - i) léčení osobou blízkou nebo osobou bez odpovídající kvalifikace, léčebných úkonů mimo zdravotnické zařízení, léčby metodami vědecky neuznávanými v České republice a/nebo v místě škodné události;
 - j) náhrad nákladů na záchranné a vyprošťovací akce související s vyhledáním pojištěné osoby, pokud nebylo ohroženo její zdraví nebo život;
 - k) zakoupení léků bez lékařského předpisu;
 - l) očkování nebo následků nepodrobení se povinnému očkování před odjezdem do zahraničí
 - m) preventivních prohlídek, kontrolních vyšetření nebo lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s náhlým onemocněním nebo úrazem;
 - n) rehabilitace, fyzikální a koupelové léčby, péče v odborných léčebných ústavech;
 - o) chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviků soběstačnosti;
 - p) nakažlivých pohlavních chorob včetně infekce HIV/AIDS;
 - q) zhotovení a opravy protéz (ortopedických, zubních), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů;

- r) náhrady výdajů za ortézy s výjimkou, pokud je pomůcka použita na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře jako jediný možný způsob ošetření úrazu, a to v základním a jednoduchém provedení, maximálně však do výše limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění;
- s) náhrad za nadstandardní péči a služby (tj. náhrad za zdravotnickou péči a služby přesahující standard země, kde k pojistné události došlo);
- t) náhrad za podpůrné léky, vitamínové preparáty a doplňkovou stravu;
- u) náhrad za kosmetické zákroky, estetické a plastické operace;
- v) komplikací způsobených porušením léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem;
- w) náklady na nezaviněné umístění do karantény, pokud pojištěný vlastní vinou nesplní podmínky pro vstup do cílové destinace nebo podmínky pro vstup do dané země takové umístění do karantény vyžadují.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 18 těchto pojistných podmínek je pojištěný dále povinen:
 - a) v případě nemoci či úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření a dbát pokynů lékaře, a pokud to následně pojistitel vyžaduje, podrobit se na náklady pojistitele vyšetření lékařem, kterého mu pojistitel určí;
 - b) ubytování či přepravu uvedenou v ustanovení ČÁSTI II odd. A) čl. 1 odst. 5 písm. f), g), h), i), j), k), l) předem odsouhlasit s asistenční službou a postupovat podle jejích pokynů;
 - c) předložit pojistiteli následující doklady: kompletní lékařskou dokumentaci, účty a doklady o zaplacení lékařského ošetření nebo léků předepsaných lékařem (včetně kopie lékařského předpisu) a transportů, policejní zprávu (v případě, že událost byla šetřena policií) včetně dalších podkladů, které si pojistitel a/nebo asistenční služba vyžádá.
2. V případě porušení povinností v odstavci 1 tohoto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ODDÍL B) Úrazové pojištění (ÚP)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Úrazové pojištění se sjednává jako neživotní obnosové pojištění.
2. Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo nezávisle na vůli pojištěného během trvání úrazového pojištění a bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly.
3. Za úraz se považují také újmy na zdraví, případně smrt, které byly pojištěnému způsobeny:
 - a) chorobou, která vznikla výlučně následkem úrazu;
 - b) místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo nákazou tetanem při úrazu;
 - c) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky vykonanými s cílem léčit následky úrazu;
 - d) tonutím, utonutím;
 - e) zvýšením svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteř, následkem kterého dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder;
 - f) elektrickým proudem nebo úderem blesku.
4. Dle těchto pojistných podmínek je zahrnuto pojištění úrazu pro případ:
 - a) trvalých následků úrazu
 - b) smrti následkem úrazu.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 16 těchto pojistných podmínek se úrazové pojištění dále nevztahuje na případy:
 - a) zhoršení následků úrazu z důvodu úmyslného nebo vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře;
 - b) pokud pojištěný prodělal úraz již v minulosti a trpí v současné době jeho následky;
 - c) vzniku a zhoršení břišní nebo tříselné kýly libovolného druhu;
 - d) diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vzniku a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, synovitid, tíhových váčků a epikondylitid;
 - e) infekčních chorob, i pokud byly přeneseny zraněním;
 - f) následků diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly vykonány s cílem léčit následky úrazu

- g) zhoršení choroby v důsledku úrazu, úrazů vzniklých v důsledku choroby a zhoršení následků úrazu chorobou, kterou pojištěný trpěl před úrazem;
 - h) srdeční nebo cévní mozkové příhody a následků úrazu, ke kterému došlo v důsledku srdeční nebo cévní mozkové příhody;
 - i) následků neurologických, duševních chorob a poruch a s nimi spojené poruchy či ztráty vědomí;
 - j) úrazů způsobených následkem požití alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních nebo ostatních látek schopných ovlivnit psychiku člověka, a to i pokud byly tyto úrazy způsobeny událostmi a okolnostmi, které jsou jinak do pojištění zahrnuty;
 - k) poruch hybnosti či poškození páteře, včetně výhřezů meziobratlové ploténky, pokud nevznikne přímým mechanickým působením zvenčí a přitom se nejedná o zhoršení projevů nemoci, která existovala před úrazem
 - l) zlomenin v důsledku vrozené lámavosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologických nebo únavových zlomenin, podvrtnutí a vykloubení v důsledku vrozených chyb a poruch;
 - m) kdy byl úraz přímo nebo nepřímo způsoben syndromem získaného selhání imunity (AIDS);
2. Osoba, které má vzniknout právo na pojistné plnění z úrazového pojištění, toto právo nenabude, pokud způsobila pojištěnému smrt úmyslným trestným činem.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 18 těchto pojistných podmínek je pojištěný dále povinen:
 - a) bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a dbát pokynů lékaře, a pokud to následně pojistitel vyžaduje, podrobit se na náklady pojistitele vyšetření lékařem, kterého mu pojistitel určí. Dojde-li k pozdnímu ošetření, které mělo vliv na rozsah trvalých následků, má pojistitel právo pojistné plnění za trvalé následky adekvátně snížit.
 - b) v případě úrazu předložit pojistiteli po ukončení léčby nebo po ustálení trvalých následků řádně, úplně a pravdivě vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení škodné události“ s podepsaným prohlášením pojištěného nebo zákonného zástupce a vyplněnou zprávou lékaře.
 - c) předložit pojistiteli následující doklady: doklad o poskytnutí prvotního ošetření s uvedením diagnózy a data ošetření, propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení, policejní zprávu (v případě, že událost byla šetřena policií), včetně dalších podkladů, které si pojistitel vyžádá.
2. Požaduje-li pojištěný kontrolní vyšetření, je dále povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne dodatečně plnění, převezme tyto náklady na kontrolní vyšetření pojistitel. Toto kontrolní vyšetření vedoucí k možnému přehodnocení může být uskutečněno nejpozději do tří let ode dne úrazu.
3. Při hodnocení trvalých následků je pojištěný dále povinen prokázat se občanským průkazem či jiným platným průkazem totožnosti.

Článek 4. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

1. Výše plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle zásad těchto pojistných podmínek a podle Oceňovací tabulky. Pokud zranění není obsažené v Oceňovací tabulce, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění analogicky použije hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce při zraněních, které jsou předmětnému zranění svojí povahou nejbližší.
2. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky způsobené úrazem z horní hranice pojistného plnění pro případ trvalých následků úrazu tolik procent, kolika procentům odpovídá druh a rozsah trvalých následků podle Oceňovací tabulky po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit za trvalé následky způsobené úrazem tolik procent, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty.
3. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění za trvalé následky úrazu podle odstavce 2 tohoto článku je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazem dosáhl alespoň 10 % podle Oceňovací tabulky.
4. Pokud nemůže pojistitel plnit z důvodu, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustálené, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu. Zálohu lze poskytnout jen v případě, že pojištěný prokáže lékařskou zprávou nebo lékařským posudkem vyhotoveným na základě osobní lékařské prohlídky u posudkového lékaře pojistitele, že alespoň část trvalých následků odpovídajících minimálnímu rozsahu, uvedeném v těchto pojistných podmínkách pro vznik povinnosti pojistitele plnit má již trvalý charakter.
5. Pokud se trvalé následky úrazu vztahují na části těla nebo orgánu, které byly poškozeny už před úrazem, stanoví se jejich procentuální ohodnocení podle Oceňovací tabulky tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídajících předcházejícímu zranění určenému obdobně podle Oceňovací tabulky.
6. Pokud před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoli však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti,

pokud jejich ohodnocení dosáhne alespoň 25 % podle Oceňovací tabulky. Maximálně však pojistitel v tomto případě vyplatí pojistné plnění odpovídající pojistné částce pro případ smrti následkem úrazu dohodnuté v pojistných podmínkách.

7. Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě předložené zdravotní dokumentace, osobní lékařské prohlídky, příp. vyšetření u posudkového lékaře pojistitele. Pojistitel při rozhodování vychází též ze stanoviska lékaře, který pro něj vykonává posudkovou nebo odbornou poradenskou činnost.
8. Osobní lékařskou prohlídku, případně vyšetření potřebné na zjištění druhu a rozsahu trvalých následků úrazu u posudkového nebo jiného odborného lékaře pojistitele, zabezpečí pojistitel na své náklady v případě, pokud ze zprávy lékaře, který pojištěného ošetřoval, doplněné podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů, vyplývá, že rozsah trvalých následků může do tří let ode dne úrazu dosáhnout alespoň 25 % podle Oceňovací tabulky.
9. Plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky, a to ve výši tolika procent horní hranice pojistného plnění pro případ trvalých následků úrazu, kolik procent uvádí tato tabulka pro jednotlivá zranění. Pokud stanoví Oceňovací tabulka procentuálně rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění druhu a rozsahu zranění vzniklého úrazem.
10. Pokud způsobil jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, ohodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivá zranění. Pokud se týkají jednotlivá zranění stejné končetiny, orgánu nebo jejich částí, ohodnotí se jako celek, a to maximálně procentem stanoveným v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
11. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazem maximálně 100 % horní hranice pojistného plnění pro případ trvalých následků úrazu, a to i v případě, že součet procent pro jednotlivá zranění stanovený podle odstavce 10 tohoto článku překročí hranici 100 %.
12. Pojištěný je oprávněn požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu po jejich ustálení, nejdříve však 12 měsíců od úrazu.
13. Pokud se trvalé následky úrazu projeví po zániku pojištění, pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, pokud k úrazu došlo během trvání pojištění.

Článek 5. Pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem

1. Pokud došlo ke smrti pojištěného následkem úrazu nejpozději do tří let ode dne tohoto úrazu:
 - a) je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě pojistné plnění pro případ smrti následkem úrazu sjednané v pojistných podmínkách nebo
 - b) pokud pojistitel už poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě pouze případný rozdíl mezi horní hranicí pojistného plnění pro případ smrti následkem úrazu dohodnutou v pojistných podmínkách a už vyplaceným pojistným plněním za trvalé následky tohoto úrazu.
2. Pokud smrt následkem úrazu nastala po zániku pojištění, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, pokud k úrazu došlo během trvání pojištění.

ODDÍL C) Pojištění odpovědnosti za škodu (ODP)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění odpovědnosti za škodu je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí v pojištění odpovědnosti za škodu je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu, za kterou pojištěný podle obecně závazných právních předpisů odpovídá a je povinen ji nahradit. Podmínkou vzniku práva na plnění je, že pojistná událost nastala v době účinnosti pojištění a v souvislosti s činností pojištěného v běžném občanském životě.
3. Z pojištění odpovědnosti za škodu má pojištěný právo, aby za něj pojistitel v případě vzniku pojistné události uhradil poškozenému v rozsahu a ve výši určené obecně závaznými právními předpisy uplatněné a prokázané nároky na náhradu škody, a to až do výše limitu pojistného plnění stanoveného v Přehledu pojistného plnění.
4. Pojištění se vztahuje na odpovědnost za škodu pojištěného
 - a) na zdraví nebo na životě poškozeného;
 - b) poškozením, zničením nebo ztrátou věci;
 - c) na následných škodách.
5. U poškození, zničení nebo ztráty věci pojistitel uhradí časovou cenu věci.
6. Pojištění se vztahuje i na náhradu léčebných nákladů na poskytnutou zdravotní péči poškozenému, pokud vznikl nárok na úhradu těchto nákladů podle příslušných právních předpisů v důsledku jednání pojištěného a pokud z odpovědnosti za škodu na zdraví, ke které se tyto náklady váží, vznikl nárok na pojistné plnění podle těchto pojistných podmínek.
7. Náhradu škody poskytuje pojistitel pojištěnému nebo poškozenému na základě jeho žádosti.

8. Uhradil-li pojištěný škodu, za kterou odpovídá, přímo poškozenému, má pojištěný proti pojistiteli právo na náhradu vyplacené částky, a to až do výše, do které by jinak byl povinen plnit poškozenému.
9. Pokud o náhradě škody rozhoduje soud, je pojistitel povinen plnit až dnem, kdy toto rozhodnutí nabylo právní moci.
10. Výše sjednané spoluúčasti je uvedena v Přehledu pojistného plnění.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 16 těchto pojistných podmínek se pojištění odpovědnosti za škodu dále nevztahuje na případy odpovědnosti za škodu:
 - a) způsobenou úmyslným jednáním pojištěného;
 - b) kterou pojištěný způsobil osobě blízké, osobě žijící s pojištěným v době vzniku škodné události ve společné domácnosti a dalším osobám, které měly cestovní pojištění sjednáno spolu s pojištěným dle těchto pojistných podmínek;
 - c) převzatou ve smlouvě nebo vyplývající z poskytnutí záruk nad rámec stanovený smlouvou nebo právními předpisy;
 - d) způsobenou porušením právní povinnosti pojištěným v čase před účinností pojištění nebo nesplněním povinnosti uložené právními předpisy na předcházení škodám nebo zvyšování rozsahu škod;
 - e) způsobenou provozem a v důsledku provozu vozidla nebo dopravních prostředků, a to včetně škod na přepravovaném nákladu, případně škod vzniklých opožděným dodáním nákladu;
 - f) na cizích movitých věcech půjčených, pronajatých nebo svěřených do užívání nebo do úschovy, k přepravě či zpracování;
 - g) způsobenou jakýmkoli znečištěním vod nebo životního prostředí působením unikajících látek (plynů, par, popela, dýmu, oleje, nafty nebo podobných kapalin z nádob nebo nádrží, odpadu a odpadků různého druhu) nebo působením teploty, vlhkosti, hluku nebo záření různého druhu; pojistitel současně nehradí ani náklady spojené s vyčištěním nebo dekontaminací, erozí nebo v důsledku podkopání;
 - h) způsobenou jinému přenesením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
 - i) způsobenou vlastnictvím, držením nebo používáním zbraní;
 - j) způsobenou vlastnictvím a držením zvířat;
 - k) způsobenou při lovu nebo výkonu práva myslivosti;
 - l) způsobenou v souvislosti s vlastnictvím, držením, nájmem nebo správou nemovitosti, včetně svépomocně vykonávaných prací na této nemovitosti;
 - m) na nemovitosti nebo jejím příslušenství, které pojištěný užívá neoprávněně;
 - n) na pokuty a sankční náhrady;
 - o) na náhrady za duševní a morální újmu;
 - p) na nemajetkové újmy či škody, k nimž došlo neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 18 těchto pojistných podmínek je pojištěný dále povinen:
 - a) oznámit, že poškozený uplatnil proti pojištěnému právo na náhradu škody z pojistné události, vyjádřit se ke své odpovědnosti, k poškozeným požadované náhradě škody a její výši;
 - b) předložit pojistiteli doklady prokazující pořizovací cenu a rok pořízení všech poškozených nebo zničených věcí;
 - c) fotodokumentace, či jiné doklady prokazující vznik a rozsah škody; další doklady prokazující oprávněnost nároku na pojistné plnění nebo další doklady požadované pojistitelem.
 - d) v řízení o náhradě škody z pojistné události postupovat v souladu s pokyny pojistitele, především se nesmí bez souhlasu pojistitele zavázat k náhradě promlčené pohledávky a nesmí bez souhlasu pojistitele uzavřít soudní smír. Proti rozhodnutím příslušných orgánů, která se týkají náhrady škody, je povinen včas se odvolat, pokud neobdrží jiný pokyn od pojistitele;
 - e) uvést jména a adresy poškozených osob a případných svědků a předložit jejich písemná prohlášení
2. Pokud pojištěný uzná nárok poškozeného na náhradu škody a uspokojí jej, je dále povinen obstarat pojistiteli pro účely šetření podklady, které prokazují vznik jeho odpovědnosti za škodu a rozsah způsobené škody.
3. Pojistitel je oprávněn, pokud se o povinnosti pojištěného nahradit škodu rozhoduje v řízení před soudem nebo jiným oprávněným orgánem, vyčkat s náhradou škody do té doby, dokud neobdrží pravomocné rozhodnutí, kterým byla pojištěnému uložena povinnost k náhradě škody.
4. Pokud pojištěný vědomě porušil povinnosti stanovené v těchto pojistných podmínek, je pojistitel oprávněn úměrně tomu snížit pojistné plnění z pojištění odpovědnosti za škodu.

ODDÍL D) Pojištění zavazadel (ZAV)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění zavazadel je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojištění zavazadel se vztahuje na cestovní zavazadla a věci osobní potřeby obvyklé pro daný účel cesty, které jsou ve vlastnictví pojištěného a které si vzal na cestu, případně na věci, které si prokazatelně pořídil během cesty s výjimkou věcí definovaných ve výlukách těchto pojistných podmínek.
3. Pojistnou událostí je:
 - a) poškození nebo zničení pojištěné věci živelnou událostí;
 - b) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci krádeží vloupáním nebo loupeží z ubytovacího zařízení;
 - c) odcizení pojištěné věci krádeží vloupáním nebo loupeží při přepravě;
 - d) poškození nebo zničení pojištěné věci svěřené dopravci při přepravě, včetně přepravy letecké;
 - e) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci loupeží z vozidla nebo krádeží vloupáním do dopravního prostředku, pokud pojištěná věc byla odcizena z řádně uzamčeného zavazadlového prostoru motorového vozidla za předpokladu, že tato věc nebyla viditelná zvenku nebo nezasahovala do interiéru motorového vozidla (prostoru, který je určený na přepravu osob), zároveň byla uzavřena všechna okna a ke vloupání došlo mezi 6. a 22. hodinou místního času; pojistitel uhradí prokazatelné náklady za způsobenou škodu a to do limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění;
 - f) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci krádeží vloupáním nebo loupeží, ke kterému došlo v příčinné souvislosti se živelnou událostí;
 - g) odcizení cenností krádeží vloupáním nebo loupeží:
 - kdy měl pojištěný věc na sobě či při sobě;
 - z vozidla v souvislosti s dopravní nehodou, jejímž následkem bylo zranění pojištěného, které si vyžádalo lékařské ošetření, a pojištěný nebyl tedy schopen svá zavazadla opatrovat;
 - kdy byly uloženy v trezoru nebo předány do úschovy v ubytovacím zařízení;
 - h) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci, pokud byl pojištěný zbaven možnosti věci opatrovat po úrazu nebo v důsledku dopravní nehody.
4. Při stanovení výše pojistného plnění vychází pojistitel z časové ceny věci.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 16 těchto pojistných podmínek se pojištění zavazadel dále nevztahuje na případy:
 - a) kdy škoda byla způsobena úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby na podnět pojištěného;
 - b) kdy došlo k odcizení a poškození věci krádeží vloupáním nebo loupeží ze stanu nebo přívěsu, a to ani tehdy, pokud byl stan nebo přívěs uzamčen;
 - c) kdy byla zavazadla odcizena z automatické úschovné schránky;
 - d) kdy škoda byla způsobena pojištěnému osobou blízkou nebo osobou žijící s pojištěným ve společné domácnosti anebo jinou osobou, která měla cestovní pojištění sjednáno spolu s pojištěným dle těchto pojistných podmínek;
 - e) finančních ztrát způsobených pojištěnému zničením, poškozením nebo odcizením věci.
2. Pokud není dohodnuto jinak, pojištění se nevztahuje ani na:
 - a) dopravní prostředky s výjimkou cyklistických kol a invalidních vozíků uložených v zavazadlovém prostoru;
 - b) přívěsy motorových vozidel včetně obytných přívěsů, návěsy, motocykly, motokola, nebo jiná podobná zařízení s vlastním pojezdovým pohonem, motorové příslušenství, části ani součástky a náhradní díly,
 - c) příslušenství a zařízení věcí uvedených v písm. a) a b) tohoto bodu;
 - d) sportovní vybavení; s výjimkou takového sportovního vybavení, které je potřeba k provozování sportovních činností a aktivit, které má pojištěná osoba v rámci cestovního pojištění sjednáno;
 - e) motorová i nemotorová vozidla, plavidla a letadla (včetně rogalů apod.) včetně veškerých jejich příslušenství, částí a součástí, s výjimkou dětských nafukovacích člunů;
 - f) cennosti, pokud jsou přepravovány v rámci letecké přepravy v zavazadlovém prostoru; anebo v případech, kdy nebyly uloženy v trezoru nebo nebyly předány k úschově v ubytovacím zařízení;
 - g) odcizené věci z prostoru určeného pro přepravu zavazadel v odstaveném motorovém vozidle nebo přívěsu v době od 22.00 do 6.00 hodin;
 - h) brýle, kontaktní čočky, protézy všeho druhu;
 - i) jízdenky, peníze, šekové a vkladní knížky, platební karty a jiné podobné doklady, cenné papíry a ceniny, klíče,
 - j) sbírky a věci sběratelského zájmu, umělecké předměty, věci kulturní a historické hodnoty;

- k) tabákové výrobky a alkohol;
- l) výpočetní techniku, profesionální technické vybavení potřebné k výkonu povolání včetně jejich příslušenství;
- m) zbraně a střelivo;
- n) vzorky, předměty určené na výstavu a věci určené na prodej, hodnotu autorského práva a práva průmyslového vlastnictví začleněného ve věci jako hmotné podstaty takového práva;
- o) plány a projekty, prototypy a nosiče obrazových, zvukových a datových záznamů včetně jejich obsahu;
- p) zvířata;
- q) věci sloužící k podnikání, výkonu povolání nebo jiné výdělečné činnosti;
- r) věci, jejichž pořízení nebude řádně doloženo účty nebo jinými doklady prokazujícími jejich pořízení;
- s) neuvedené výslovně v ustanovení ČÁSTI II odd. D) čl. 1 těchto pojistných podmínek.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 18 těchto pojistných podmínek je pojištěný dále povinen:
 - a) 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; v případě potřeby asistenční služba poskytne součinnost v oblasti administrativních kroků nutných pro uplatnění nároku na náhradu škody u veřejného subjektu a to tím způsobem, že pojištěnému poskytne důležité rady a informace, jak v takových případech postupovat;
 - b) v případě poškození nebo zničení pojištěné věci svěřené dopravci do 3 pracovních dnů od vzniku škodné události informovat o události telefonicky nebo e-mailem asistenční službu pojistitele s uvedením data a místa vzniku škodné události a identifikace dopravce;
 - c) po návratu předložit pojistiteli vyplněný formulář „Oznámení škodné události“, zprávu o poškození nebo zničení pojištěné věci vystavenou dopravcem a doklady prokazující pořizovací cenu a datum pořízení všech poškozených, zničených, odcizených nebo ztracených věcí;
 - d) neměnit stav způsobený pojistnou událostí, především vyčkat s opravou poškozené věci nebo s odstraňováním jejích následků na pokyn pojistitele; to však neplatí, pokud je taková změna nutná z bezpečnostních důvodů nebo k tomu, aby se rozsah následků pojistnou událostí nezvětšoval;
 - e) v případě škody na zavazadlech vzniklé v ubytovacím zařízení nebo na hlídaném parkovišti oznámit tuto skutečnost majiteli, resp. provozovateli tohoto zařízení, uplatnit u nich nárok na náhradu škody a vyžádat potvrzení o vzniku a rozsahu škody;
 - f) v případě krádeže vloupáním nebo loupeže oznámit tuto skutečnost příslušným místním orgánům policie a poskytnout pojistiteli kopii tohoto oznámení nebo zprávu policie o výsledku šetření, pokud pojištěný nebo poškozený kopii tohoto oznámení či zprávy obdržel;
 - g) v případě nálezů odcizené nebo ztracené věci oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, převzít nalezené věci a vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění.
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ODDÍL E) Pojištění zpoždění zavazadel (PZZ)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění zpoždění zavazadel je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí z pojištění zpoždění zavazadel se rozumí zpoždění dodání zavazadel pojištěného leteckým dopravcem o 6 nebo více hodin od okamžiku přistání pojištěného v cílové destinaci, která se nachází mimo území České republiky nebo Slovenské republiky.
3. Z pojištění zpoždění zavazadel uhradí pojistitel pojištěnému prokazatelně doložené mimořádné výdaje na nákup nezbytných základních hygienických potřeb a oblečení, které pojištěný vynaložil při čekání na zpožděná zavazadla podle odstavce 2 tohoto článku, a to nejvýše do limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v pojistných podmínkách ČÁSTI I čl. 16 se pojištění zpoždění zavazadel dále nevztahuje na:
 - a) případy, kdy zavazadla nebyla na letišti řádně odbavena;
 - b) náklady vynaložené podle článku 1 tohoto oddílu E) po dodání zavazadel nebo po uplynutí 24 hodin od příletu do cílové destinace;
 - c) finanční ztráty způsobené pojištěnému zpožděním zavazadel;

- d) zpoždění zavazadel při návratu zpět ze zahraniční cesty bez ohledu na místo příletu;
- e) zpoždění způsobené stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením probíhajícím nebo oznámeným v době odletu;
- f) situace neuvedené výslovně v ustanovení ČÁSTI II odd. E) čl. 1 odst. 2 těchto pojistných podmínek.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v pojistných podmínkách ČÁSTI I čl. 18 má pojištěný dále povinnost:
 - a) nejprve uplatnit nárok na náhradu škody u veřejného subjektu (dopravce), u kterého ke škodě došlo a předat pojistiteli doklad o uplatnění nároku včetně vyčíslení náhrady subjektem poskytnuté; v případě potřeby asistenční služba poskytne součinnost v oblasti administrativních kroků nutných pro uplatnění nároku na náhradu škody u veřejného subjektu a to tím způsobem, že pojištěnému poskytne důležité rady a informace, jak v takových případech postupovat;
 - b) do 3 pracovních dnů od vzniku škodné události informovat o události telefonicky nebo e-mailem asistenční službu pojistitele s uvedením data a místa vzniku události a identifikace dopravce a letu;
 - c) po návratu předložit pojistiteli vyplněný formulář „Oznámení škodné události“ a všechny doklady a potvrzení prokazujících zpoždění zavazadel, zejména kopie letenky a údaje o letu (číslo letu, název letecké společnosti, letiště odletu a příletu, časy odletu a příletu podle letového řádu), osvědčení letecké společnosti potvrzující skutečné zpoždění dodání zavazadel po příletu, visačky (kupony) zpožděných zavazadel vystavené leteckou společností při jejich odbavení a dále doklady prokazující výdaje na stravu, oblečení a základní hygienické potřeby, které pojištěný vynaložil v souladu s článkem 1 tohoto oddílu E).
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ODDÍL F) Pojištění zpoždění letu (PZL)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění zpoždění letu je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí z pojištění zpoždění letu se rozumí zpoždění odletu v průběhu cesty pojištěného do destinace v zahraničí a zpět oproti údaji letového řádu o 6 hodin nebo více a pojištěnému není poskytnuta žádná alternativní doprava do 6 hodin od takového plánovaného odletu.
3. V případě, že není pojištěnému poskytnuta žádná alternativní doprava do 6 hodin od takového plánovaného odletu, pojistitel uhradí pojištěnému výdaje na občerstvení a základní hygienické potřeby, které pojištěný vynaložil po uplynutí 6 hodin od doby plánovaného odletu, nejpozději však do doby skutečného odletu, a to za každou započatou hodinu čekání podle odstavce 2 tohoto článku částku uvedenou v Přehledu pojistného plnění, nejvýše do limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v pojistných podmínkách ČÁSTI I čl. 16 se pojištění zpoždění letu dále nevztahuje na:
 - a) zpoždění způsobené stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením probíhajícím nebo oznámeným v době odletu;
 - b) výdaje za alkoholické nápoje a kuřivo;
 - c) situace neuvedené výslovně v ustanovení ČÁSTI II odd. F) čl. 1 odst. 2 těchto pojistných podmínek.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v pojistných podmínkách ČÁSTI I čl. 18 má pojištěný dále povinnost:
 - a) nejprve uplatnit nárok na náhradu škody u veřejného subjektu (dopravce), u kterého ke škodě došlo a předat pojistiteli doklad o uplatnění nároku včetně vyčíslení náhrady subjektem poskytnuté; v případě potřeby asistenční služba poskytne součinnost v oblasti administrativních kroků nutných pro uplatnění nároku na náhradu škody u veřejného subjektu a to tím způsobem, že pojištěnému poskytne důležité rady a informace, jak v takových případech postupovat;
 - b) do 90 pracovních dnů od vzniku škodné události informovat o události telefonicky nebo e-mailem asistenční službu pojistitele s uvedením data a místa vzniku události a identifikace dopravce a letu;
 - c) po návratu předložit pojistiteli vyplněný formulář „Oznámení škodné události“ a všechny doklady a potvrzení prokazujících zpoždění letu, zejména kopie letenky a údaje o letu (číslo letu, název letecké společnosti, letiště odletu a příletu, časy odletu a příletu podle letového řádu) a osvědčení letecké společnosti potvrzující skutečné zpoždění letu; a dále doklady prokazující výdaje, které pojištěný vynaložil v souladu s článkem 1 tohoto oddílu F);

- d) oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli případnou úhradu nákladů ze strany odpovědné osoby nebo z jiného pojištění a vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění.
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

Článek 4. Územní rozsah

Pojištění zpoždění letu se vztahuje i na události, které vznikly na území České republiky nebo Slovenské republiky.

ODDÍL G) Pojištění předčasného návratu (PPN)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

- Pojištění předčasného návratu je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
- Pojistnou událostí z pojištění předčasného návratu je předčasný návrat z cesty nebo pobytu pojištěného v zahraničí, pokud pojištěný nemohl použít původně plánovaný dopravní prostředek, z důvodu:
 - úmrtí osoby blízké pojištěnému
 - hospitalizace osoby blízké pojištěnému
 - škody na majetku pojištěného způsobené živelní událostí nebo trestným činem třetí osoby, jejíž výše je odhadována nejméně na 200 000 Kč, jestliže k této události došlo v průběhu pojistné doby.
- Z pojištění předčasného návratu uhradí pojistitel dodatečné výdaje na jednosměrnou letenku v ekonomické třídě, jízdenku na autobus nebo jízdenku na vlak v II. třídě do místa jeho bydliště v České republice nebo Slovenské republice, a to až do výše limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění.

Článek 2. Výluky z pojištění

- Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 16 těchto pojistných podmínek se pojištění předčasného návratu dále nevztahuje na případy:
 - k nemoci nebo úrazu osoby blízké pojištěnému vedoucí k jeho hospitalizaci došlo před sjednáním cestovního pojištění;
 - kdy příčinou hospitalizace osoby blízké pojištěnému byl naplánovaný lékařský zákrok či vyšetření nebo jiné kontrolní vyšetření;
 - kosmetických a estetických zákroků a jejich komplikací;
 - kdy měl pojištěný již při sjednání pojištění informace o možném vzniku škodné události;
 - neuvedené výslovně v ustanovení ČÁSTI II odd. G) čl. 1 odst. 2 těchto pojistných podmínek.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, pokud si pojištěný zajistí letenku/jízdenku sám bez vědomí a souhlasu asistenční služby pojistitele.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

- Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 18 těchto pojistných podmínek je pojištěný dále povinen:
 - předložit pojistiteli doklady prokazující výdaje na původní návrat pojištěného ze zahraničí v řádném termínu;
 - předložit pojistiteli doklady prokazující výdaje na předčasný návrat pojištěného ze zahraničí;
 - předložit pojistiteli další doklady, které si v souvislosti s šetřením škodné události vyžádá (úmrtní list, lékařskou zprávu, doklad o vlastnictví věci/nemovitosti, potvrzení o vzniklé škodě na majetku apod.).
- V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ODDÍL H) Pojištění nevyužitě dovolené (PND)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

- Pojištění nevyužitě dovolené je sjednáno jako neživotní obnosové pojištění.
- Pojistnou událostí z pojištění nevyužitě dovolené je předčasný návrat z cesty nebo pobytu pojištěného v zahraničí se souhlasem asistenční služby a z důvodu:
 - úmrtí osoby blízké pojištěnému
 - neodkladná a neočekávaná hospitalizace osoby blízké pojištěnému
 - škody na majetku pojištěného způsobené živelní událostí nebo trestným činem třetí osoby, jejíž výše je odhadována nejméně na 200 000 Kč,

jestliže k této události došlo v průběhu pojistné doby a jestliže v jejím důsledku pojištěný nemohl čerpat předem uhrazenou dovolenou v celé původní délce.

3. Z pojištění nevyužitě dovolené uhradí pojistitel náhradu za každý nevyužitý den pobytu pojištěného v zahraničí počínaje dnem následujícím po předčasném návratu pojištěného do České republiky nebo Slovenské republiky a konče dnem uvedeným na dokladu o sjednání pojištění jako konec cestovního pojištění ve výši denní pojistné částky uvedené v Přehledu pojistného plnění, a to až do výše celkového limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v pojistných podmínkách ČÁSTI I čl. 16 se pojištění nevyužitě dovolené dále nevztahuje na případy:
 - a) měl pojištěný již při sjednání pojištění informace o možném vzniku škodné události;
 - b) neuvedené výslovně v ustanovení ČÁSTI II odd. H) čl. 1 odst. 2 těchto pojistných podmínek.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, pokud pojištěný nastoupí cestu zpět do České republiky nebo Slovenské republiky bez vědomí a souhlasu asistenční služby pojistitele.

Článek 3. Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v pojistných podmínkách ČÁSTI I čl. 18 má pojištěný dále povinnost:
 - a) předložit pojistiteli smlouvu nebo potvrzení o zájezdu vystavené pojistníkem, popř. další doklady prokazující výdaje na cestu a pobyt v zahraničí;
 - b) předložit pojistiteli další doklady, které si v souvislosti s šetřením škodné události vyžádá (úmrtní list, lékařskou zprávu, doklad o vlastnictví věci/nemovitosti, potvrzení o vzniklé škodě na majetku apod.).
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ODDÍL I) Pojištění právní asistence (PPA)

Článek 1. Předmět pojištění právní ochrany, pojistná událost

1. Pojištění právní ochrany se sjednává jako neživotní škodové pojištění.
2. Předmětem pojištění právní ochrany je ochrana oprávněných právních zájmů pojištěného v případech uvedených v tabulce Předmět pojištění právní ochrany.
3. Pojistnou událostí se rozumí:
 - a) skutečné nebo údajné porušení právních předpisů a/nebo právních povinností ze strany třetích osob, jehož následkem byly narušeny oprávněné zájmy pojištěného v situacích a v případech uvedených v předmětu pojištění právní ochrany; v případě, že pojištěný uplatňuje nárok na náhradu škody, se za okamžik vzniku pojistné události považuje vznik škody, jinak okamžik, kdy došlo nebo kdy začalo docházet k porušení právních předpisů a/nebo právních povinností
 - b) v případě, že vůči pojištěnému je v situacích a v případech uvedených v předmětu pojištění právní ochrany zahájeno trestní nebo správní řízení, se pojistnou událostí rozumí skutečné nebo údajné spáchání skutku, pro které je toto řízení vedeno; za okamžik vzniku pojistné události se považuje okamžik spáchání tohoto činu nebo skutku.

Článek 2. Výluky

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění v následujících případech:
 - a) pokud pojištěný pověřil právního zástupce prosazováním svých oprávněných zájmů bez předchozího schválení pojistitelem, nikoli však v případě
 - nutnosti bezprostředního odvrácení vzniku škody;
 - zadržení a/nebo vazby pojištěného;
 - b) pokud pojištěný nedoručil pojistiteli dokumentaci nezbytnou k prosazování jeho oprávněných zájmů, požadovanou a specifikovanou pojistitelem.
2. Pojištění se nevztahuje na spory
 - a) mezi pojištěným a osobou blízkou
 - b) mezi pojištěným, resp. oprávněnou osobou a pojistníkem, jde-li o dvě různé osoby
 - c) mezi pojištěným, resp. pojistníkem, a pojistitelem
 - d) u nichž hodnota předmětu sporu nepřesáhne 3 000 Kč
 - e) jejichž předmětem je nárok, který byl na pojištěného převeden z třetí osoby, nebo nárok, který pojištěný uplatňuje pro třetí osobu.

3. Z pojištění je vyloučeno hájení právních zájmů pojištěného souvisejících
 - a) se spácháním úmyslného trestného činu pojištěným, úmyslného přestupku nebo úmyslného způsobení škody
 - b) se sebevraždou nebo psychickou poruchou nebo nemocí pojištěného
 - c) s případy, kdy skutečnosti směřující k narušení právních zájmů pojištěného či k zahájení trestního nebo přestupkového řízení s pojištěným byly pojištěnému známy již v době, kdy se pojištěný stal účastníkem tohoto pojištění
 - d) s případy, kdy pojištěný mohl vznik pojistné události s ohledem na veškeré okolnosti očekávat nebo mohl jejímu vzniku zabránit a neučinil tak.
4. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech, které přímo či nepřímo souvisejí se stávkou, válečným konfliktem, invazí, napadením (ať již válka byla vyhlášena, či nikoli), občanskou válkou, vzpourou, povstáním, terorismem, násilným nebo vojenským uchvácením moci a občanskými nepokoji, radioaktivní, chemickou, biologickou nebo ekologickou havárií nebo jakýmkoli jiným zásahem vyšší moci.
5. Pojistitel neposkytne pojistné plnění na úhradu pokut a peněžitých trestů uložených pojištěnému na základě rozhodnutí státních orgánů a orgánů veřejné správy či samosprávy.
6. Pojistitel neposkytne pojistné plnění
 - a) v případě řízení vozidla pojištěným bez příslušného platného řidičského oprávnění, vozidla bez platného osvědčení o státní technické kontrole vozidla pojištěným pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek; totéž platí, odmítl-li se pojištěný - řidič vozidla - podrobit vyšetření a/nebo zjištění vlivu alkoholu nebo jiných návykových látek ve svém organismu
 - b) v případě sporů vyplývajících z účasti na závodech, soutěžích nebo při přípravě na ně
 - c) v případě, že pojistná událost nastala v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek schopných nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnost nebo sociální chování pojištěného
 - d) v celním řízení, daňovém řízení a/nebo při řízení vyplývajícím z porušení právních předpisů o životním prostředí
 - e) v případech souvisejících s podnikatelskou činností pojištěného, výkonu povolání nebo jiné výdělečné činnosti, zejména v situacích souvisejících s činností pojištěného jako řidiče z povolání, řidiče nákladního vozidla, kamionu anebo autobusu
 - f) v situacích souvisejících s činností pojištěného jako kapitána anebo člena posádky plavidla, letadla anebo vznášedla
 - g) v případech souvisejících s náhradou škody vzniklé v důsledku nesplněných a/nebo neplněných závazků nebo dluhů pojištěného, včetně jejich příslušenství
 - h) v případech souvisejících se škodou, která vznikla v okamžiku, kdy dopravní prostředek pojištěného byl obsazen nedovoleně vysokým počtem cestujících nebo zatížen nad hmotnostní limit určený výrobcem.
7. Pojistné plnění se nevztahuje na spory týkající se nákladu přepravovaného vozidlem ani na jakákoli pojistná nebezpečí s přepravovaným nákladem související.

Článek 3. Pojistné plnění

Pojistitel v souvislosti s plněním svých závazků poskytuje pojištěnému:

- I. telefonickou službu právních informací
- II. administrativně-právní asistenci
- III. právní ochranu

I. Telefonická služba právních informací

1. Pojistitel v souvislosti s plněním svých závazků poskytuje pojištěnému telefonickou službu právních informací, na kterou se pojištěný může obrátit s obecnými právními dotazy, které se týkají níže vymezených oblastí, v případě nejasností, v situaci nejistoty a s cílem zabránit vzniku pojistné události. Pojistitel poskytne pojištěnému příslušné informace obratem, nebo když dotaz vyžaduje dohledání potřebných údajů do 48 hodin od vznesení dotazu.

2. Adresy a kontaktní údaje institucí a dodavatelů služeb v ČR nebo zahraničí

Pojistitel poskytne informace o kontaktech na následující instituce, resp. dodavatele služeb

- a) advokáti a exekutoři
- b) znalci jmenovaní soudem, odhadci, tlumočníci a překladatelé
- c) úřady státní správy
- d) konzuláty a ambasády
- e) soudy a státní zastupitelství
- f) policie a dopravní policie.

3. Informace o cílové zemi (potřebné cestovní doklady, specifické podmínky a požadavky)

Pojistitel poskytne následující informace

- a) vízová povinnost
- b) doklady nezbytné pro vstup do cílové země
- c) úřady vydávající cestovní doklady
- d) postup při ztrátě osobních dokladů, cestovního pasu apod.
- e) celní povinnosti
- f) požadované doklady o očkování
- g) místní zvyklosti a specifické společenské normy.

4. Postupy a procedury při styku s institucemi v ČR nebo zahraničí

Poskytování následujících informací

- a) stanovené postupy a procedury, pravomoc a příslušnost soudů, úřadů a institucí
- b) potřebné doklady a potvrzení
- c) pomoc při vyplňování formulářů, náležitosti návrhů, podání a žádostí
- d) zřízení zastupování (advokáti, daňoví poradci, notáři, obecné zastoupení)
- e) tarify advokátů a znalců, náklady řízení, administrativní poplatky, kolky
- f) opravné prostředky
- g) úřední doba / hodiny pro veřejnost jednotlivých úřadů a institucí.

5. Informace související s provozem motorových vozidel

Poskytování následujících informací

- a) právní předpisy související s provozem motorového vozidla a jejich znění
- b) pojištění týkající se motorového vozidla a jeho provozu
- c) vypořádání pojistných nároků souvisejících s provozem motorového vozidla
- d) vysvětlení významu ustanovení jednotlivých právních předpisů
- e) vyhledání prováděcích předpisů a ostatních souvisejících právních předpisů
- f) adresy, kontakty, úřední doba / hodiny úřadů a institucí pro veřejnost
- g) praktických problémů typu „Kam se obrátit, když?“ související bezprostředně se sjednaným pojištěním, resp. ochranou před následky pojistné události
- h) vyhledání veřejně publikovaného vzoru právního dokumentu, smlouvy nebo podání a jeho poskytnutí v elektronické nebo písemné formě.

II. Administrativně-právní asistence

1. Pojistitel v souvislosti s plněním svých závazků poskytne pojištěnému asistenční služby v rozsahu uvedeném v Tabulce služeb administrativně-právní asistence. Telefonické středisko pojistitele je pojištěnému k dispozici 24 hodin denně.

2. Informace o postupech při řešení problémových situací

Pojistitel poskytne informace o obecném řešení problému, vyhledá analogický případ a poskytne informace o způsobech jeho řešení, poskytne praktické rady o postupech při řešení problémových situací, vyhledá vzor právního dokumentu, smlouvy nebo podání a poskytne je pojištěnému v elektronické nebo písemné formě.

3. Asistence při ztrátě nebo krádeži dokladů

- a) V případě ztráty cestovního pasu, jiných nutných osobních cestovních identifikačních dokladů, řidičského průkazu, oprávnění k řízení motorových vozidel, dokladů potřebných k provozu vozidla, jež je vlastnictvím pojištěného nebo je předmětem oprávněného užívání pojištěným na základě písemné smlouvy, pojistitel poskytne asistenční služby za účelem zabezpečení vystavení nových dokladů pojištěnému (zabezpečení formulářů, podkladů, zjištění úředních hodin apod.) a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí poplatky související s jejich vystavením nebo doručením.
- b) Pojistitel zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, vystavení a doručení náhradních dokladů potřebných k řízení vozidla, náhradního dokladu o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla (povinné ručení, zelená karta) a navrácení dokladů souvisejících s řízením vozidla, pokud byly zadrženy v souvislosti s dopravní nehodou, do místa pobytu pojištěného.

4. Asistence při jednání v cizím jazyce

Při událostech v jiném členském státu pojistitel poskytne telefonické tlumočení při silniční policejní kontrole, při hraniční nebo celní kontrole, při komunikaci s účastníky nehody, se svědky a při zajištění svědectví, při jednání se státními orgány, se zdravotnickým zařízením a při vyplňování nezbytných formulářů, žádostí a potvrzení. Pojistitel dále poskytne obecný překlad dokumentu týkajícího se styku s úřady nebo institucemi, a to faxem nebo elektronickou poštou. Pojistitel zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, služby úředního překladatele nebo tlumočnicka.

5. Asistence při zprostředkování služeb

Pojistitel poskytne asistenci při zprostředkování služeb s dodavatelem služeb, tj. např. zorganizuje právní zastoupení, zorganizuje vyhotovení znaleckého posudku. Pokud bude v návaznosti na dopravní nehodu vyvoláno soudní řízení a soud uloží pojištěnému povinnost účasti na řízení, pojiistitel zorganizuje dopravu pojištěného do místa soudního řízení a dále zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, ubytování pro pojištěného v místě tohoto soudního řízení.

6. Jednání s orgány policie, celní správy nebo s jinými úřady

- a) Pojistitel zorganizuje osobní schůzku na úřadech, policii nebo v jiných institucích a zabezpečí komunikaci s velvyslanectvím nebo konzulátem v zahraničí. V případě nutnosti a v závislosti na souhlasu příslušných úřadů pojiistitel při vazbě nebo hospitalizaci pojištěného zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, návštěvu pojištěného pracovníkem velvyslanectví nebo konzulátu.
- b) Pojistitel zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, vystavení a doručení kopie policejního protokolu nebo jiného úředního záznamu o dopravní nehodě a vystavení a doručení kopie soudního spisu k dopravní nehodě. V této souvislosti pojiistitel zajistí nezbytné formuláře, dokumenty nebo potvrzení a poskytne asistenci při jejich vyplnění a odeslání příslušnému úřadu.

7. Asistenční služby v případě vazby pojištěného

- a) V případě vazby pojištěného pojiistitel zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, doručení osobních vzkazů a zorganizuje úředně povolenou komunikaci s rodinným příslušníkem pojištěného.
- b) Pojistitel zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, náklady na složení kauce za účelem propuštění z vazby. Prostředky na kauci samotnou pojiistitel poskytne za podmínky řádného zajištění závazku.
- c) V případě vazby pojištěného pojiistitel zorganizuje úschovu vozidla pojištěného.
- d) V případě vazby nebo hospitalizace pojištěného pojiistitel dále zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, dopravu rodinného příslušníka do místa vazby, resp. hospitalizace, a jeho ubytování v místě vazby.
- e) V případě, že vozidlo pojištěného je zabaveno policií, pojiistitel zorganizuje vyzvednutí vozidla z policejní úschovny.
- f) V případě, že vozidlo pojištěného se po dopravní nehodě stane ekonomicky neopravitelným, pojiistitel zajistí dokumentaci, která je potřebná pro jeho vyřazení z evidence a pro likvidaci vraku.

III. Právní ochrana

1. Oblasti služeb právní ochrany

V rámci oblasti právní ochrany poskytuje pojiistitel pojištěnému služby za účelem nalezení řešení jeho pojistné události v soudním řízení, případně dále v exekučním řízení, a to zejména pověřením dodavatele služeb právním zastoupením pojištěného v těchto oblastech:

- a) Trestní řízení po dopravní nehodě
V případě, že pojištěný je v souvislosti s dopravní nehodou podezřelý, obviněný nebo obžalovaný ze spáchání trestného činu z nedbalosti, pojiistitel učiní v souladu s ustanoveními pojistných podmínek kroky k hájení zájmů pojištěného.
- b) Přestupkové řízení po dopravní nehodě
V případě, že pojištěný je v souvislosti s dopravní nehodou podezřelý, obviněný nebo obžalovaný ze spáchání přestupku z nedbalosti, pojiistitel učiní v souladu s ustanoveními pojistných podmínek kroky k hájení zájmů pojištěného.
- c) Nárok na náhradu škody
Pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění v situaci sporu, který se týká nároku pojištěného na náhradu škody, a to vůči škůdci nebo vůči pojiistiteli, u něhož je škůdce pojištěn.
- d) Spor ze spotřebitelských vztahů s místním poskytovatelem služeb
Pojistitel učiní kroky k hájení oprávněných nároků pojištěného v situaci sporu v zahraničí, vyplývá-li tento spor ze spotřebitelské smlouvy týkající se poskytnutí služeb v oblasti cestovního ruchu, kterou pojištěný uzavřel s místním licencovaným poskytovatelem služeb.

2. Vyřizování případu pojiistitelem

Po nahlášení pojistné události pojištěným pojiistitel nejprve prověří právní situaci pojištěného a provede analýzu jeho vyhlídek na úspěšné vyřízení případu. O výsledku této analýzy informuje pojištěného. V případě potřeby provádí pojiistitel analýzu též v průběhu jednotlivých stádií řešení případu pojištěného.

Shledá-li pojiistitel na základě provedené analýzy, že vyhlídky na úspěšné vyřízení případu jsou dostatečné, vyžádá souhlas a písemnou plnou moc pojištěného a poté vede potřebná jednání s cílem dosáhnout nejlepšího možného vyřešení případu. Pojistitel zastupuje pojištěného ve věcech mimosoudních a je oprávněn inkasovat plnění náležející pojištěnému, které je povinen předat pojištěnému bez zbytečného odkladu. Pojistitel průběžně informuje pojištěného o průběhu vyřizování případu.

Pojištěný není bez předchozího souhlasu pojistitele oprávněn pověřit jinou osobu (např. dodavatele služeb) právním zastoupením při vyřizování případu, s výjimkou případů, kdy by mu v důsledku prodlení přímo hrozil vznik škody nebo zadržení, resp. vazba. Poruší-li pojištěný tuto povinnost, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

3. Trestní nebo správní řízení

V situaci, kdy pojištěný je v souvislosti s případem, na který se vztahuje pojištění právní ochrany, účastníkem trestního a/nebo správního řízení, pojistitel analyzuje zákonnost postupu orgánů činných v trestním a/nebo správním řízení, sleduje průběh vyšetřování a o výsledcích pojištěného informuje; v případě, že je pojištěný vzat do vazby a/nebo zadržen, pojistitel sleduje průběh vazby a/nebo zadržení pojištěného; pojistitel poskytne pojištěnému součinnost při zajištění svědků a podání jejich svědectví v trestním a/nebo správním řízení.

4. Opravné prostředky

Pojistitel poskytne pojištěnému základní informace o jeho právech a povinnostech, jejich obsahu, rozsahu a o možnostech řešení případu opravnými prostředky. Pojistitel zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, pokračování soudního řízení ve druhém, případně v dalších stupních řízení.

V případě, že pojištěný shledá rozhodnutí soudu v prvním, druhém, popřípadě dalším stupni řízení jako nevyhovující a oznámí to pojistiteli, který zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, provedení analýzy tohoto rozhodnutí dodavatelem služeb.

V případě, že pojistitel na základě provedené analýzy shledá rozhodnutí soudu v prvním, druhém, popřípadě dalším stupni řízení jako rozhodnutí v rozporu s právními předpisy z hlediska hmotné nebo procesní stránky, pojistitel zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, uplatnění opravného prostředku proti takovému rozhodnutí.

5. Pověření dodavatele služeb

V případě, že se ukáže, že k řádnému vyřízení případu bude nezbytné pověřit dodavatele služeb, je pojištěný po předchozím souhlasu pojistitele oprávněn zvolit vhodného dodavatele služeb, který má svoji kancelář v místě soudu nebo správního orgánu, příslušného k projednání věci v prvním stupni, aby vedl jménem pojištěného potřebná jednání s cílem dosáhnout nejlepšího možného vyřešení případu.

Poruší-li pojištěný povinnost získat souhlas pojistitele k pověření dodavatele služeb, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění i v případě, že pojištěný pozdním nebo liknavým přístupem způsobil zvýšení nákladů na úkony, jejichž úhrada má být součástí pojistného plnění.

Pojištěný zmocní svého právního zástupce, aby průběžně informoval pojistitele o vývoji řešení případu. O jednotlivých zamýšlených podstatných krocích je pojištěný, resp. jeho právní zástupce, povinen informovat pojistitele a před jejich provedením získat jeho písemný souhlas. Poruší-li pojištěný tuto povinnost, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

6. Pozastavení pojistného plnění

Shledá-li pojistitel, že vyhlídky na úspěšné vyřízení případu nejsou dostatečné, je povinen bez zbytečného odkladu písemnou formou sdělit pojištěnému, že na základě provedené analýzy další pojistné plnění k dané pojistné události pozastavuje, uvést důvody svého rozhodnutí a vysvětlit je.

V případě, že se pojištěný - poté, co pojistné plnění bylo pozastaveno - rozhodne v řešení případu pokračovat na své náklady a v pokračujícím sporu se mu podaří dosáhnout kvalitativně nebo kvantitativně příznivějšího výsledku, než jaký odpovídal stavu případu ke dni, kdy pojistitel na základě svého rozhodnutí pojistné plnění pozastavil, a doloží-li pojištěný tuto skutečnost pojistiteli, který uhradí náklady pojištěným účelně vynaložené na pokračování případu po pozastavení plnění, a to až do výše limitů pojistného plnění stanovených pro tuto pojistnou událost a s ohledem na pojistné plnění poskytnuté před jeho pozastavením.

7. Úhrada finančních nákladů v rámci pojistného plnění

Pojistné plnění zahrnuje úhradu finančních nákladů, jež je nutné podle rozhodnutí pojistitele v souvislosti s prosazováním oprávněných právních zájmů pojištěného vynaložit, a to:

- a) ve stanoveném rozsahu náklady na služby dodavatele služeb (obvyklé a přiměřené výlohy právního zástupce, tlumočnicka, překladatele, znalce), náklady na provedení jednoho výkonu rozhodnutí, na základě exekučního titulu souvisejícího s pojistným plněním
- b) ve stanoveném rozsahu náklady na soudní poplatky
- c) ve stanoveném rozsahu náklady na cestu a ubytování pojištěného k soudnímu řízení, pokud je jeho přítomnost nařízena soudem
- d) ve stanoveném rozsahu náklady na cestu a ubytování svědka k soudnímu řízení, pokud je jeho přítomnost nařízena soudem
- e) ve stanoveném rozsahu náklady a výdaje protistrany a/nebo státu, které je pojištěný povinen uhradit na základě soudního rozhodnutí, byl-li pojištěný na základě písemného souhlasu pojistitele navrhovatelem soudního řízení
- f) ve stanoveném rozsahu náklady na zprostředkování složení trestněprávní nebo správně-právní kauce složené za účelem upuštění od vyšetřovací vazby pojištěného v členském státu. Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli dostatečnou záruku na vrácení finančních prostředků použitých na kauci (např. zálohu).

8. Věcný rozsah plnění

Pojistitel v souvislosti s plněním svých závazků poskytuje pojištěnému právní asistenční službu poskytující pomoc, podporu, rady a právní asistenci pojištěnému za účelem nalezení řešení jeho pojistné události mimosoudní dohodou a/nebo smírem, případně dále v soudním řízení a v exekučním řízení, a to zpravidla pověřením dodavatele služeb právním zastoupením pojištěného.

Článek 4. Ostatní ustanovení týkající se práv a povinností účastníků pojištění

1. Pokud pojištěný na základě rozhodnutí soudu nebo správního úřadu obdržel náhradu nákladů soudního řízení, je povinen vrátit tuto náhradu pojistiteli v rozsahu, v jakém se pojistitel na úhradě nákladů soudního řízení v rámci pojistného plnění podílel.
2. V případě, že pojištěný obdržel za vzniklé výlohy, které by byly předmětem pojistného plnění z tohoto pojištění, náhradu od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění o částku, kterou pojištěný jako náhradu obdržel.
3. 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, přechází výplatou plnění z pojištění toto právo na pojistitele, a to až do výše částek, které pojistitel ze soukromého pojištění oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, vyplatila.

ODDÍL J) Pojištění domácích asistenčních služeb (PDAS)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění domácích asistenčních služeb je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojištění se vztahuje pouze na události, které vznikly na území České republiky nebo Slovenské republiky, avšak za předpokladu, že pojištěná osoba nastoupila cestu a nachází se v době události v zahraničí.
3. Podmínkou čerpání asistenčních služeb z pojištění domácích asistenčních služeb je zajištění pověřené osoby pojištěným, která umožní přístup do asistované domácnosti asistenční službě v době události, v opačném případě není asistenční služba povinná asistenční služby poskytnout. Vstup do asistované domácnosti je možný pouze pod dohledem pověřené osoby. Za určení této pověřené osoby nese odpovědnost pojištěná osoba nikoliv asistenční služba.
4. Pojistnou událostí se rozumí technická havárie. V případě, že v bytě pojištěné osoby dojde k technické havárii, pojistitel prostřednictvím asistenční služby pojistitele:
 - a) zorganizuje a uhradí příjezd technické pohotovostní služby dodavatele služeb do místa asistované domácnosti
 - b) zorganizuje práce vedoucí k odstranění příčiny technické havárie a k odstranění škod vzniklých v bytu asistované domácnosti a uhradí náklady na tyto práce až do příslušného limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění. Náklady na práci a materiál nad tento limit nejsou předmětem pojistného plnění a pojištěná osoba si je hradí sama z vlastních prostředků. Práce, jejichž zorganizování, případně úhrada je předmětem pojistného plnění, zahrnují tyto činnosti/profese: instalatérské práce, elektrikářské práce, sklenářské práce, topenářské práce a práce plynářské.

Článek 2. Výluky

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech, které přímo či nepřímo souvisejí se stávkou, válečným konfliktem, invazí, napadením (ať již válka byla vyhlášena či nikoliv) občanskou válkou, vzpourou, povstáním, terorismem, násilným nebo vojenským uchvácením moci, občanskými nepokoji, radioaktivní havárií, nebo jakýmkoliv jiným zásahem vyšší moci.
2. Pojištěný nemá nárok na pojistné plnění formou úhrady nákladů za služby a práce, které si sjednal bez předchozího souhlasu pojistitele, respektive asistenční služby pojistitele.
3. Technická havárie – výluky
 - a) Z prací jejichž úhrada je předmětem pojistného plnění pojistitele, jsou vyloučeny jakékoliv práce prováděné v:
 - nebytových prostorech určených pro komerční využití (jako např. výrobní, průmyslové, obchodní, kancelářské prostory atp.)
 - společných prostorech v bytových domech a nemovitostech s více než jedním bytem, jako např. chodby, schodiště, společné půdy, sklepy, kočárkárny, nebo společné garáže
 - prostorech, které se nachází v objektech neurčených nebo nezpůsobilých k bydlení
 - prostorech, které se z důvodu zanedbané údržby nacházejí ve výrazně nevyhovujícím technickém stavu
 - rozvody médií a energií, jež nejsou součástí bytu asistované domácnosti (např. rozvody, jež jsou společnými částmi budovy, rozvody médií pro společné prostory nemovitosti apod.)

- b) Z prací a úkonů prováděných v domácnosti pojištěného nebo jejich stavebních součástech, jejichž úhrada je předmětem pojistného plnění pojistitele, jsou vyloučeny práce následujícího charakteru:
- běžné opravy, údržba nebo preventivní opravy
 - případy, kdy oprava byla předepsána správními úřady
 - odstraňování škod, jejichž vznik byl způsoben zaviněním třetí osoby
 - opravy a úkony doporučené pojistitelem po předcházející intervenci pojistitele nebo opatření, jejichž provedení pojištěný/oprávněná osoba nezajistil, a proto opakovaně vyžaduje plnění stejné nebo obdobné povahy
 - úkony a práce požadované pojištěným spadající do zákonných povinností vlastníka nebo smluvních povinností správce budovy, v níž se byt asistované domácnosti nachází
 - odstraňování následků škod způsobených neodbornými, neoprávněnými nebo nepovolenými zásahy ze strany člena asistované domácnosti nebo ze strany třetí osoby
 - odstraňování následků škod vzniklých v důsledku provádění jakýchkoliv stavebních oprav nebo úprav
 - odstraňování následků škod vzniklých zanedbáním údržby rozvodů inženýrských sítí
 - odstraňování následků škod vzniklých jednáním s úmyslem způsobit škodu na majetku nebo na zdraví třetí osoby nebo s úmyslem poškodit její práva nebo vandalismem
- c) Z tohoto pojištění nevzniká nárok na pojistné plnění v jakékoli souvislosti se škodami na věcech, které tvoří vybavení domácnosti pojištěného, nebo s odstraňováním těchto škod.
- d) Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech, kdy pojištěný nezajistil pověřenou osobu, která by umožnila asistenční službě přístup do asistované domácnosti;
- e) Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech, kdy technickou havárii pojištěná osoba zjistí až po návratu do ČR/SR. Asistenční služby jsou poskytovány pouze v době, kdy se pojištěná osoba nachází v zahraničí.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v Části I., článku 18 těchto pojistných podmínek, je pojištěný dále povinen vznik škodní události nahlásit bez zbytečného odkladu prostřednictvím telefonického střediska asistenční služby pojistitele, které je v provozu 24 hodin denně, 365 dní v roce. V případě, že pojištěná osoba tuto svou povinnost nesplní, zaniká její právo na poskytnutí pojistného plnění
2. Zajistit přístup do asistované domácnosti v případě pojistné události prostřednictvím pověřené osoby, která bude zplnomocněna pojištěným a bude oprávněna vstup asistenční službě umožnit. Vstup do asistované domácnosti je možný pouze pod dohledem pověřené osoby.

ODDÍL K) Pojištění asistenčních služeb (PAS)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění asistenčních služeb je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistným plněním z pojištění asistenčních služeb je pomoc pojištěnému při událostech souvisejících s jeho pojištěnou cestou či pobytem v zahraničí v následujících situacích:
 - a) Turistické informace:
 - informace o zastupitelských úřadech a konzulátech
 - informace o dokladech nutných pro vstup do země
 - informace o finanční částce nutné pro vstup do země
 - aktuálních kurzy měn
 - průměrné ceny základních komodit
 - klimatické poměry a předpovědi počasí
 - stupeň všeobecné bezpečnosti v cílové zemi
 - b) Lékařské informace
 - informace o obecné úrovni lékařské péče v zemi v porovnání s Českou republikou
 - informace o nutnosti očkování
 - dodání adres imunologických zařízení
 - informace o výskytu epidemií
 - zahraniční ekvivalenty českých léků a jejich dostupnost
 - nedoporučovaná zdravotní zařízení
 - specifická zdravotní rizika lokalit a první pomoc
 - c) Telefonická pomoc v nouzi

- rady, informace, pomoc při řešení situacích nouze
 - vyhledání právníka, adresy úřadu
- d) Tlumočení a překlady
- telefonické tlumočení při policejní kontrole
 - tlumočení při styku s administrativou a lékařským zařízením
 - telefonické tlumočení a rady při vyplňování dokladů
 - zprostředkování překladů a srozumění s doklady telefaxem
 - zprostředkování tlumočnicka při policejním šetření
 - zprostředkování tlumočnicka při soudním řízení
- e) Ztráta dokladů
- pomoc při vystavení náhradních osobních dokladů
 - pomoc při vystavení náhradního řidičského oprávnění
 - vystavení náhradního dokladu o sjednání pojištění
 - doprava do místa vystavení dokladu
 - doručení náhradních dokladů na místo pobytu
3. Z pojištění asistenčních služeb poskytne pojistitel resp. asistenční služba pojistitele pojistné plnění až do výše limitů pojistného plnění uvedených v Přehledu pojistného plnění.

Článek 2. Povinnosti pojištěného

1. V případě jakýchkoli plateb souvisejících se ztrátou dokladů je pojištěný kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 18 těchto pojistných podmínek dále povinen ještě před jejich zaplacením vyžádat si souhlas asistenční služby s jejich výší a účelem.
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ODDÍL L) Připojištění rizikových sportů (RS)

1. Bylo-li sjednáno připojištění rizikových sportů, vztahuje se cestovní pojištění i na události, k nimž došlo při provozování:
 - a) rizikových sportů jak na rekreační úrovni tak výkonnostně nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu nebo po dobu účasti na veřejně organizovaných sportovních soutěžích a přípravy na ně.
 - b) běžných sportů výkonnostně nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu nebo po dobu účasti na veřejně organizovaných sportovních soutěžích a přípravy na ně.
2. Rozšířené krytí na škody vzniklé v důsledku provozování sportů uvedených ve článku 15. těchto pojistných podmínek se sjednává pro tato pojištění:
 - a) pojištění léčebných výloh
 - b) pojištění odpovědnosti za škodu.



Všeobecné pojistné podmínky pojištění storna cesty

invia

VPPSC-INVIA ze dne 1. srpna 2022

Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Pro toto pojištění storna cesty, které sjednává pojistník u pojistitele INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., člena 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, IČO: 28225619, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praha 4, 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 pojištění storna cesty VPPSC-INVIA ze dne 1. srpna 2022 (dále jen „pojistné podmínky“). V případě rozporu mezi ustanoveními pojistné smlouvy a ustanoveními pojistných podmínek má přednost pojistná smlouva. Pojištění se řídí právním řádem České republiky.
2. Pojištění lze sjednat jako samostatné pojištění nebo jako součást cestovního pojištění.

Článek 2. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí je vyměření stornovacích poplatků pojištěnému v důsledku storna předem zakoupeného zájezdu nebo jednotlivé služby cestovního ruchu (byla-li zakoupena samostatně) z důvodu:
 - a) úmrtí pojištěného, osoby blízké pojištěnému, zástupce pojištěného v zaměstnání nebo podnikání, nebo osoby cestující společně s pojištěným za předpokladu, že k události dojde v době trvání pojištění maximálně 90 dní před termínem nastoupení cesty;
 - b) vážného akutního onemocnění nebo úrazu pojištěného, osoby blízké pojištěnému, zástupce pojištěného v zaměstnání nebo podnikání, nebo osoby cestující společně s pojištěným, v jehož důsledku je tato osoba v době plánovaného odjezdu hospitalizována a pojištěný není z objektivních důvodů schopen nastoupit cestu;
 - c) vážného akutního onemocnění nebo úrazu pojištěného, osoby blízké pojištěnému, zástupce pojištěného v zaměstnání nebo podnikání, nebo osoby cestující společně s pojištěným, v jehož důsledku je v době plánovaného odjezdu na cestu tato osoba upoutána na lůžko a pojištěný není z objektivních důvodů schopen nastoupit cestu;
 - d) škody na majetku pojištěného způsobené živelní událostí nebo trestným činem třetí osoby, jejíž výše je odhadována nejméně na 200 000 Kč;
 - e) komplikací v těhotenství pojištěné, bylo-li těhotenství zjištěno až po sjednání pojištění; jestliže k takové události došlo v průběhu pojistné doby.
 - f) nečekané výpovědi ze strany zaměstnavatele v důsledku organizačních změn, či zrušení zaměstnavatele pojištěného, osobě blízké pojištěnému nebo osobě cestující společně s pojištěným, k nimž dojde v době trvání pojištění, maximálně však 60 dní před termínem nastoupení cesty;
 - g) nesplnění zdravotní podmínky pro vycestování v okamžiku nástupu cesty (kontrola na letišti apod.).

Článek 3. Vznik a zánik pojištění

1. Pojištění vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy mezi pojistitelem a pojistníkem za předpokladu, že bylo uhrazeno pojistné.
2. Pojištění zaniká:
 - a) uplynutím pojistné doby pojištění
 - b) výpovědí pojistitele nebo pojistníka, popř. pojištěného ve smyslu občanského zákoníku
 - c) dalšími způsoby uvedenými v občanském zákoníku.
3. Zanikne-li pojištění v době trvání pojištění, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž k zániku pojištění došlo, není-li v občanském zákoníku nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
4. Pojištění nemůže být během pojistné doby přerušeno.

Článek 4. Účinnost pojištění

1. Pojištění je účinné od 00:01 hodin dne uvedeného na dokladu o sjednání pojištění jako den sjednání pojištění a končí okamžikem skutečného nebo předpokládaného nástupu pojištěného na cestu resp. využitím první zakoupené služby cestovního ruchu, nejpozději však ve 24:00 hodin dne uvedeného na dokladu o sjednání pojištění jako den konce pojištění storna cesty, podle toho, která ze skutečností nastane dříve, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
2. Do pojištění se lze přihlásit nejdéle 48 hodin od okamžiku uzavření smlouvy o zájezdu nebo jiné služby cestovního ruchu za podmínky, že tato služba byla uhrazena. Pokud však dojde k přihlášení do pojištění na základě ověřovacího telefonátu pojistníka k zajištění doplňkových služeb ke smlouvě o zájezdu, pak se tato doba mezi přihlášením do pojištění a okamžikem uzavření smlouvy o zájezdu nebo jiné služby cestovního ruchu prodlužuje na dobu až 168 hodin za podmínky, že tato služba byla uhrazena.
3. Pojištění storna cesty se vztahuje na smlouvu o zájezdu, jejíž číslo je uvedeno na dokladu o sjednání pojištění jako číslo pojistky.
4. Připojištění nezaviněného umístění do karantény lze sjednat nejpozději 24 hodin před okamžikem skutečného nebo předpokládaného nástupu pojištěného na cestu resp. využitím první zakoupené služby cestovního ruchu.

Článek 5. Pojistná doba, pojistné období

Pojistná doba je uvedena na dokladu o sjednání pojištění.

Článek 6. Pojistné

1. Výše a splatnost pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Pojistné je splatné v měně platné na území České republiky.
3. Pojistné pojistitel stanoví z celkové ceny zájezdu nebo služby cestovního ruchu, ohodnocení rizika, limitu pojistného plnění, případně dalších skutečností rozhodujících o jeho výši.
4. Zaplacením pojistného se rozumí jeho zaplacení pojistiteli nebo pojišťovacímu poskytovateli v hotovosti, odeslání částky pojistného na účet pojistitele nebo pojišťovacího poskytovatele poštovní poukázkou, podání neodvolatelného příkazu k úhradě bance ve prospěch účtu pojistitele nebo pojišťovacího poskytovatele, nebo zaplacení pojistného pojistiteli nebo pojišťovacímu poskytovateli jiným prokazatelným a neodvolatelným způsobem.
5. 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 dále uvedeno jinak.
6. Výše a splatnost úplaty za pojištění hrazená pojištěným pojistníkovi za sjednání pojištění jsou uvedeny v dokladu o sjednání pojištění.

Článek 7. Spoluúčast

1. Výše spoluúčasti je uvedena v Přehledu pojistného plnění.
2. Spoluúčast se nevztahuje na osoby, které mají k pojištění stornovacích poplatků sjednané připojištění spoluúčasti.
3. Připojištění spoluúčasti lze sjednat pouze k pojištění storna, které je součástí cestovního pojištění.

Článek 8. Územní platnost pojištění, pojištěné osoby

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území celého světa.
2. Pojistit je možné pouze občany České republiky a osoby, kteří mají trvalé nebo přechodné bydliště na území České republiky, pokud není dohodnuto jinak. Pojistit je možné také občany Slovenské republiky a osoby, kteří mají trvalé nebo přechodné bydliště na území Slovenské republiky.

Článek 9. Typy cest

1. Pojištění se vztahuje na turistické cesty.

Článek 10. Pojistné plnění

1. Limit pojistného plnění je uveden na dokladu o sjednání pojištění.
2. V rámci jedné pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění pojištěnému a nejvýše 3 jeho spolucestujícím, kteří byli společně s pojištěným pojištěním pojistitelem, stornovací poplatky po odečtení spoluúčastí, které jsou pojištěný a nejvýše 3 jeho spolucestující povinni zaplatit v souvislosti s pojistnou událostí pojištěného, a to až do výše limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění.

3. Částka pojistného plnění je určena stornovacím poplatky, jejichž výše je stanovena podle obchodních podmínek pořadatele zrušeného zájezdu nebo poskytovatele zrušené služby cestovního ruchu platných ke dni zakoupení zájezdu nebo služby cestovního ruchu.
4. Pokud je při uzavření smlouvy o zájezdu nebo zakoupení jiné služby cestovního ruchu uhrazena pouze záloha a stornovací poplatky přesáhnou 100 % uhrazené ceny zájezdu nebo jiné služby cestovního ruchu, poskytne pojistitel pojistné plnění do výše uhrazené částky, maximálně však do výše stornopoplatků vyčíslených v okamžiku vzniku pojistné události. Pojistné plnění je poskytnuto maximálně do výše zaplacené ceny zájezdu nebo jiné služby cestovního ruchu po odečtení spoluúčastí, horní hranice limitu pojistného plnění je uvedena v Přehledu pojistného plnění.
5. O pojistném plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s těmito pojistnými podmínkami, Přehledem pojistného plnění, a pojistnou smlouvou na základě předložených dokladů.
6. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů od ukončení šetření ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pokud nemůže být šetření ukončeno do tří měsíců po ohlášení škodné události pojistiteli, poskytne pojistitel pojištěnému na písemné požádání přiměřenou zálohu.
7. Pojistné plnění je vždy splatné v měně platné na území České republiky podle kurzu platného v den vzniku pojistné události a na území České republiky s výjimkou přímých plateb zahraničním zdravotnickým zařízením a zahraničním poškozeným, pokud není dohodnuto jinak.
8. Pokud pojištěný vědomě porušil povinnosti stanovené v těchto pojistných podmínkách, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění přiměřeně podle toho, jaký mělo toto porušení vliv na rozsah povinnosti pojistitele plnit.

Článek 11. Přechod práva pojištěného na pojistitele

1. V případě, že pojistitel poskytl pojištěnému nebo oprávněné osobě plnění za pojistnou událost způsobenou jednáním třetí osoby, přechází vyplacením pojistného plnění na pojistitele právo na náhradu škody vůči třetí osobě až do výše, kterou pojistitel pojištěnému nebo oprávněné osobě z pojištění poskytl.
2. Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli pravdivé a úplné informace o pojistné události, o třetí osobě odpovědné za vznik pojistné události, její pojišťovně, právním zástupci, případně o dalších osobách jednajících jménem třetí osoby nebo o jiné pojišťovně a dále o náhradě škody přijaté od třetí osoby nebo jiné pojišťovny.
3. Pokud pojištěný uplatňuje nárok na náhradu škody vůči třetí osobě odpovědné za vznik pojistné události nebo vůči pojišťovně třetí osoby, je pojištěný povinen informovat třetí osobu nebo pojišťovnu třetí osoby o existenci práva pojistitele na náhradu škody podle odstavce 1 tohoto článku. Pojištěný je dále povinen vyvinout potřebnou součinnost, aby právo pojistitele vůči třetí osobě nebo vůči pojišťovně třetí osoby mohlo být uplatněno. Pokud pojištěný obdrží od třetí osoby nebo od pojišťovny třetí osoby náhradu škody bez toho, aby třetí osoba nebo pojišťovna třetí osoby uspokojila nárok pojistitele, má pojistitel vůči pojištěnému právo na náhradu škody až do výše, kterou pojišťovna třetí osoby pojištěnému nebo oprávněné osobě z pojištění poskytla.
4. Pojištěný je povinen vykonat všechna opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva pojistitele na náhradu škody podle odstavce 1 tohoto článku.
5. V případě, že v důsledku porušení povinností pojištěného podle tohoto článku nárok pojistitele na náhradu škody zanikne nebo ho není možné uplatnit, má pojistitel vůči pojištěnému právo na náhradu škody až do výše, kterou by jinak pojistitel mohl získat od třetí osoby.

Článek 12. Zvláštní ustanovení

1. Pokud pojistitel vyžaduje lékařskou prohlídku nebo vyšetření, je pojištěný povinen dát se vyšetřit lékařem určeným pojistitelem. Pojistitel v tomto případě hradí:
 - a) náklady spojené s touto lékařskou prohlídkou nebo vyšetřením
 - b) cestovní náklady ve výši jízdenky veřejné autobusové nebo železniční osobní dopravy druhé třídy
 - c) náklady na vystavení lékařské zprávy, pokud ji vyžaduje.
2. Pokud pojistitel lékařskou prohlídku, vyšetření nebo lékařskou zprávu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.
3. Pokud pojištěný kdykoliv v průběhu pojištění odvolá svůj souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu a pokud má tato skutečnost vliv na zkoumání potřebné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit, pojistitel si vyhrazuje právo přiměřeně snížit, případně neposkytnout pojistné plnění.

Článek 13. Zpracování osobních údajů

1. Pojistitel, jakožto správce, je oprávněn zpracovávat osobní údaje pojistníka a pojištěných (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 a pojistnými podmínkami, a to i po skončení trvání smluvního nebo pracovně-právního vztahu.

Článek 14. Doručování písemností

1. Právní jednání směřující ke změně nebo zániku pojištění musí být učiněna v písemné formě.
2. Oznámení pojistné události může být učiněno i telefonicky či prostřednictvím emailu; požádá-li však o to pojistitel osobu, která uplatňuje právo na pojistné plnění, musí být oznámení pojistné události učiněno písemně na příslušném formuláři pojistitele.
3. Korespondence při šetření pojistné události může být doručována i prostřednictvím emailu na emailovou adresu pojistitele a/nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, případně faxem na faxové číslo pojistitele a/nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění.
4. Požádá-li o to písemně osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, 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.
5. Právní jednání, které musí být učiněno v písemné formě, musí být druhému účastníku doručeno v souladu s ustanovením tohoto článku.
6. 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.
7. Je-li písemnost určena pojistiteli, adresa pro doručování je adresa zmocněného zástupce pojistitele, společnosti AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Česká republika. Doručení zmocněnému zástupci pojistitele se považuje za doručení pojistiteli.
8. Doručování písemností se řídí ustanovením § 573 občanského zákoníku.
9. Bylo-li přijetí písemnosti adresátem odmítnuto, považuje se písemnost za doručenu dnem odmítnutí přijetí.
10. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy byla zásilka vrácena jako nedoručená.
11. Veškerá právní jednání a oznámení týkající se pojištění musí být učiněna v českém jazyce.

Článek 15. 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.

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 pojistných událostí. Asistenční služba nebo jiný pojistitelem pověřený zástupce mají právo jednat jménem pojistitele při všech pojistných událostech vymezených tímto pojistným programem. Adresa asistenční služby: AXA ASSISTANCE Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4 – Pankrác, Česká republika.

Domovský stát je stát, ve kterém pojištěný trvale žije, nebo kde má jiné oprávnění k pobytu. Může se jednat pouze o Českou republiku, Slovensko, Maďarsko.

Nahodilá skutečnost 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.

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

Osoba blízká pojištěnému je osoba, která je s pojištěným ve vzájemně blízkém vztahu ve smyslu § 22 občanského zákoníku, tj. 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 nazájem blízké, jestliže 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.

Pojistná doba je doba, na kterou je sjednáno pojištění.

Pojistné období je období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.

Pojistná událost je nahodilá skutečnost, ke které došlo po dobu trvání pojištění a se kterou je spojený vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné plnění je plnění, které je pojistitel povinen poskytnout, pokud nastala pojistná událost; pojistitel ho poskytnout v souladu s obsahem pojistných podmínek a/nebo smluvních ujednání k pojištění.

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.

Pojištěná osoba (pojištěný) je fyzická osoba, na jejíž zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Pojištění je právní vztah, při kterém na sebe pojistitel přebírá závazek, že pojištěnému (poškozenému, oprávněné osobě) poskytne pojistné plnění za událost, která odpovídá těmto pojistným podmínkám.

Preventivní karanténa v souvislosti s onemocněním a / nebo důvodným podezřením na onemocnění COVID-19 je karanténa, která je nařízena pojištěnému, u něhož není prokázáno onemocnění COVID-19, z preventivních důvodů v souvislosti s onemocněním a / nebo důvodným podezřením na onemocnění COVID-19.

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

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 uzavření pojistné smlouvy, kvůli kterému nebyl pojištěný v době 6 měsíců před uzavřením pojistné smlouvy 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.

Škodná událost je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na 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 výjimečně a jen 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.

Článek 16. 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 škodná událost nastala v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného;
 - c) kdy škodná událost nastala v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal pojištěný, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal;
 - d) kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného ve válečném konfliktu, v mírových misích, v bojových nebo válečných akcích;
 - e) kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného na vzpouře, demonstraci, povstáních nebo nepokojích, veřejných násilnostech, stávkách nebo se zásahem nebo rozhodnutím orgánů veřejné správy;
 - f) kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní účastí pojištěného na teroristickém aktu nebo s přípravou na něj;
 - g) kdy škodná událost nastala v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek;
 - h) kdy škodná událost byla způsobena jadernou energií nebo jadernými riziky;
 - i) kdy škodná událost byla způsobena chemickou nebo biologickou kontaminací;
 - j) kdy pojistitel nemohl prošetřit škodnou událost z důvodu, že pojištěný nezbavil mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě ošetřujícího lékaře nebo další instituce, o které pojistitel nebo asistenční služba pojištěného požádá;
 - k) kdy pojištěný znemožnil pojistiteli nebo asistenční službě navázat kontakt mezi ošetřujícími lékaři nebo další institucí, o kterou pojistitel nebo asistenční služba požádá;
 - l) kdy pojištěný vědomě nepravdivě nebo neúplně informoval pojistitele nebo asistenční službu o škodné události;
 - m) pokud léčení začalo již před počátkem pojištění nebo pokud k onemocnění nebo úrazu došlo a porucha zdraví se projevila již před počátkem pojištění, i když nebyla lékařsky vyšetřena nebo léčena; výluka se nevztahuje na stabilizované chronické onemocnění;
 - n) kdy škodná událost nastala v důsledku naplánovaných lékařských zákroků či vyšetření nebo jiných kontrolních vyšetření nebo naplánované hospitalizace, kosmetických a estetických zákroků a jejich komplikací;
 - o) kdy škodná událost nastala v souvislosti se zdravotními či jinými komplikacemi souvisejícími s psychickými poruchami nebo psychickými onemocněními;
 - p) kdy škodná událost nastala v souvislosti s těhotenstvím zjištěným před sjednáním pojištění včetně zdravotních komplikací s tím souvisejících; komplikací není pouhé zjištění těhotenství, které probíhá standardně bez fyzických potíží;
 - q) kdy měl pojištěný již při sjednání pojištění informace o možném vzniku pojistné události;
 - r) kdy škodná událost nastala v důsledku špatných geopolitických, klimatických, ekologických či epidemiologických situací v cílové zemi;
 - s) kdy škodná událost nastala v důsledku změny cestovních plánů;
 - t) kdy pojištěný nezískal vízum;
 - u) kdy pojištěný nemohl čerpat dovolenou;
 - v) kdy došlo k rozvázání pracovního poměru dohodou či ze strany zaměstnance, případně rozvázání pracovního poměru z jiných důvodů než z důvodu organizační změny;
 - w) kdy byly zájezd nebo jiná služba cestovního ruchu doplacený do plné výše ceny zájezdu v okamžiku, kdy pojištěný věděl nebo musel předpokládat, že pojistná událost nastane; výluka se vztahuje na částku rozdílu mezi plnou cenou zájezdu a vyčísleným stornopoplatkem
 - x) kdy je vám nařízena preventivní karanténa na základě setkání s osobou pozitivně testovanou na covid-19 a vy přitom nemáte pozitivní PCR test na onemocnění COVID-19. Tato výluka se neaplikuje, pokud je sjednáno pojištění ve variantě „Pojištění storna cesty pro případ nařízené COVID-19 karantény“.
 - y) neuvedené výslovně v ustanovení čl. 2 odst. 2 těchto pojistných podmínek.
2. Pojistitel dále nehradí výdaje na veškerá pojištění a poplatky za vízum.

Článek 17. Povinnosti pojistníka

1. Kromě povinností stanovených občanským zákoníkem je pojistník povinen odevzdat všem pojištěným osobám tyto pojistné podmínky, Přehled pojistného plnění a seznámit pojištěné osoby s jejich obsahem.
2. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu své adresy nebo korespondenční adresy.
3. Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.
4. Pojistník je dále povinen vystavit všem pojištěným osobám doklad o sjednání pojištění na příslušném formuláři pojistitele.

Článek 18. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností stanovených občanským zákoníkem je pojištěný dále povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo snížení nebezpečí, které jsou mu právními předpisy uloženy.
2. Pojištěný je povinen v případě vzniku škodné události v první řadě zrušit cestu nebo jednotlivou službu cestovního ruchu u příslušného poskytovatele. Pokud z důvodu pozdního zrušení cesty nebo služby cestovního ruchu došlo ke zvýšení stornovacích poplatků, uhradí pojistitel pojistné plnění v takové výši, na kterou by měla oprávněná osoba nárok, kdyby byla cesta nebo služba cestovního ruchu zrušena v nejbližší pracovní den po vzniku pojistné události.
3. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu ohlásit škodnou událost pojistiteli na příslušném formuláři „Oznámení škodné události“ a uvést pravdivé vysvětlení; v případě, že se v důsledku porušení povinnosti stanovené v odstavci 6 tohoto článku zvýší náklady pojistitele spojené s šetřením škodné události, má pojistitel právo požadovat po tom, kdo povinnost porušil, náhradu těchto nákladů. Pokud okolnosti vzniku škodné události objektivně nedovolí pojištěnému ohlásit škodnou událost ihned po jejím vzniku, je povinen tak učinit, jakmile to podmínky vývoje škodné události dovolí.
4. V případě vzniku škodné události je pojištěný dále povinen:
 - a) předložit pojistiteli doklad stvrzující zaplacení stornovacích poplatků (stornofakturu, popř. jiné potvrzení pořadatele zájezdu nebo poskytovatele služby cestovního ruchu);
 - b) předložit pojistiteli kopii smlouvy nebo potvrzení o zájezdu vystavené pojistníkem a doklady prokazující výdaje na cestu a pobyt v zahraničí
 - c) předložit pojistiteli další doklady, které si v souvislosti s šetřením škodné události vyžádá (kopii úmrtního listu, lékařské zprávy, potvrzení o pracovní neschopnosti, dokladu o vlastnictví věci/nemovitosti, potvrzení o vzniklé škodě na majetku, dokladu o úhradě zájezdu nebo jiné služby cestovního ruchu, pokud byla plně nebo částečně uhrazena třetí osobou apod.).
 - d) uplatňují-li nárok na pojistné plnění i spolucestující pojištěného podle čl. 8 odst. 2 těchto pojistných podmínek, je pojištěný povinen předložit doklady stvrzující, že tyto osoby měly cestovat společně s pojištěným a spolu s ním byly pojištěny;
 - e) učinit vše ke snížení rozsahu škod a jejich následků;
 - f) 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;
 - g) 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;
 - h) 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.;
 - i) odpovědět pravdivě a úplně na všechny otázky pojistitele nebo asistenční služby týkající se pojištění a škodné události;
 - j) 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;
 - k) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo započato trestní řízení proti pojištěnému, a pojistitele pravdivě informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení;
 - l) zbavit ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě;
 - m) předložit pojistiteli doklad stvrzující nesplnění podmínky pro vycestování v okamžiku nástupu cesty (potvrzení pořadatele zájezdu nebo poskytovatele služby cestovního ruchu o nesplnění podmínek, např. potvrzení od leteckého přepravce o nevpuštění na palubu ze zdravotních důvodů).
5. Pokud o to pojistitel nebo asistenční služba požádá, je pojištěný povinen zabezpečit na vlastní náklady úřední překlad dokladů, nutných k šetření škodné události, do českého jazyka.
6. Pokud má pojištěný uzavřené pojištění stejného nebo podobného charakteru i u jiné pojišťovny, je povinen s touto skutečností pojistitele obeznámit.
7. 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 pojistného plnění.
8. 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.

Článek 19. Práva a povinnosti pojistitele

1. Kromě povinností stanovených občanským zákoníkem má pojistitel dále tyto povinnosti:

- a) projednávat s pojištěným výsledky šetření nutného ke zjištění rozsahu a výše pojistného plnění nebo mu je bez zbytečného odkladu oznámit;
 - b) vrátit pojištěnému originály dokladů předaných pojistiteli, jejichž navrácení si pojištěný vyžádá, s výjimkou originálních dokladů o zaplacení, na základě kterých bylo poskytnuto pojistné plnění.
2. Pojistitel je oprávněn zejména:
 - a) prověřit vznik a průběh 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 porušil povinnosti stanovené v těchto pojistných podmínkách, je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.
 4. Pokud pojištěný porušil povinnosti uvedené v těchto pojistných podmínkách a v důsledku tohoto porušení byly vyvolány nebo zvýšeny náklady šetření škodné události vynaložené pojistitelem, je pojistitel oprávněn požadovat po pojištěném náhradu těchto nákladů.

Článek 20. Připojištění spoluúčasti k pojištění storna cesty

V případě sjednaného připojištění spoluúčasti k pojištění storna cesty se tímto stanovená spoluúčast k pojištění storna cesty ruší a pojistné plnění je poskytováno do maximálního limitu uvedeného na dokladu o sjednání pojištění. Výše spoluúčasti je uvedena v Přehledu pojistného plnění v pojistných podmínkách.

Článek 21. Připojištění zrušení cesty pro případ nařízené COVID-19 karantény

1. Pokud chcete rozšířit pojistné krytí pojištění storna cesty i na situace, kdy je Vám nařízena karanténa Krajskou hygienickou stanicí České republiky či jiným orgánem státní správy oprávněným rozhodovat v této věci v souvislosti s onemocněním a/nebo důvodným podezřením z onemocnění COVID-19, je nutné sjednat si pojištění zrušení cesty pro případ nařízení COVID-19 karantény.
2. Pojištění zrušení cesty pro případ nařízené COVID-19 karantény rozšiřuje pojistné krytí pojištění storna cesty o krytí škodních událostí vzniklých v důsledku nařízení karantény pojištěného Krajskou hygienickou stanicí České republiky či jiným orgánem státní správy oprávněným rozhodovat v této věci v souvislosti s onemocněním a/nebo důvodným podezřením z onemocnění COVID-19. V případě vzniku pojistné události a sjednání pojištění zrušení cesty pro případ nařízené COVID-19 karantény bude pojistné plnění z pojištění storna cesty vyplaceno do limitu pojištění storna cesty uvedeného na dokladu o sjednání pojištění.
3. Pojištění zrušení cesty pro případ nařízené COVID-19 karantény není možné kombinovat s Připojištěním spoluúčasti k pojištění storna cesty dle článku 20 těchto pojistných podmínek.

Článek 22. Závěrečná ustanovení

1. Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Pokud se tyto pojistné podmínky pojistitele odvolávají na všeobecně závazné právní předpisy, rozumí se jimi právní předpisy platné a účinné v České republice.
3. 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.
4. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba má možnost se v rámci mimosoudního řešení spotřebitelských sporů v rámci pojištění obrátit na Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú. (www.ombudsmancap.cz) nebo Českou obchodní inspekci (www.coi.cz).
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 1. srpna 2022.



Zvláštní pojistné podmínky cestovního pojištění pro Pojištění slunečných dní



ZPPCP-INVIA ze dne 1. srpna 2022

Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Pro toto pojištění slunečních dní, které sjednává pojistník u pojistitele INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., člena 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, IČO: 28225619, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praha 4, 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 Zvláštní pojistné podmínky cestovního pojištění pro Pojištění slunečních dní ze dne 1. srpna 2022 (dále jen „pojistné podmínky“). V případě rozporu mezi ustanoveními pojistné smlouvy a ustanoveními pojistných podmínek má přednost pojistná smlouva. Pojištění se řídí právním řádem České republiky.

Článek 2. Cestovní pojištění

1. K rozsahu pojištění uvedenému ve VPPCP-INVIA je dále automaticky zahrnuto Pojištění slunečných dní.

Článek 3. Pojistná doba, účinnost pojištění

1. Jednotlivé pojištění slunečných dní je účinné od 00:01 hodin dne uvedeného na potvrzení o pojištění jako počátek pojištění slunečných dní, nejdříve však v 00:01 hodin 1. června příslušného roku, a jeho účinnost končí ve 24:00 dne uvedeného na potvrzení o pojištění jako konec pojištění klidné dovolené, nejpozději však ve 24:00 hodin 30. září příslušného roku.
2. Sjednaná doba účinnosti pojištění slunečných dní nesmí být menší než 7 dní a současně nesmí přesáhnout 21 dní, přičemž den počátku (odjezdu) a den konce (návratu) se započítávají jako celé dny.
3. Sjednaná doba účinnosti pojištění slunečných dní musí souhlasit s dobou trvání zájezdu, ke kterému bylo příslušné pojištění sjednáno.

Článek 4. Územní platnost pojištění, pojištěné osoby

1. Pojištění slunečných dní se vztahuje na pojistné události, ke kterým došlo na území Bulharska, Francie, Itálie, Turecka, Řecka, Slovinska, Albánie, Monaka, Chorvatska, Bosny a Hercegoviny, Černé Hory, Sýrie, Libanonu, Egypta, Libye, Tuniska, Alžírsko, Malty, Maroka, Španělska (včetně Kanárských ostrovů), Kypru, Gibraltarů, Saúdské Arábie, Jordánska a Izraele, není-li dále uvedeno jinak.
2. Pojištění slunečných dní se vztahuje na pojistné události, ke kterým došlo v územním pásmu do 2 km od Středozemního, Černého, Rudého moře, v případě Kanárských ostrovů i Atlantického oceánu a současně v nadmořské výšce do 300 m nad mořem na území států uvedených v odstavci 1 tohoto článku.
3. Pojistit je možné pouze občany České republiky a osoby, které mají trvalé nebo přechodné bydliště na území České republiky, pokud není dohodnuto jinak.

Článek 5. Výklad pojmů

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vzniká právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou z pojištění slunečných dní je pojištěný.

Průměrný počet slunečných dní je hodnota, která se stanoví jako 0,5 x doba účinnosti pojištění, po zaokrouhlení na celá čísla (matematicky).

Slevový voucher je forma pojistného plnění z pojištění slunečných dní; slevový voucher je vystaven na jméno příslušné oprávněné osoby a je nepřenositelný.

Slunečný den je den, kdy alespoň čtyři hodiny mezi 10. hodinou až 18. hodinou byl stupeň oblačnosti klasifikován jako jasno, skoro jasno, s malou oblačností nebo polojasno, přičemž se nemusí jednat o 4 hodiny po sobě jdoucí.

Zájezd je služba cestovního ruchu nebo kombinace služeb cestovního ruchu zakoupená prostřednictvím obchodní sítě pojistníka.

Článek 6. Předmět pojištění, pojistná událost, pojistné plnění

1. Pojištění slunečných dní se sjednává jako neživotní obnosové pojištění.
2. Pojistnou událostí se rozumí situace, kdy skutečný počet slunečných dní dle těchto ZPPCP-INVIA nedosáhne alespoň průměrného počtu slunečných dní stanoveného pojistitelem dle těchto ZPPCP-INVIA.
3. V případě, že v době účinnosti pojištění slunečných dní nedosáhl skutečný počet slunečných dní dle těchto ZPPCP-INVIA alespoň průměrného počtu slunečných dní stanoveného pojistitelem dle těchto ZPPCP-INVIA, zavazuje se pojistitel poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění ve formě slevového vouchery ve výši pojistné částky.
4. Slevový voucher lze uplatnit pouze v síti poboček cestovní kanceláře nebo cestovní agentury uvedené na vouchery a v souladu s jejími obchodními podmínkami, a to nejpozději do 18 měsíců od data vystavení slevového vouchery pojistitelem, přičemž dnem uplatnění slevového vouchery se myslí den zakoupení nového zájezdu.

Článek 7. Pojistná částka

1. Pojištění slunečných dní se sjednává s pojistnou částkou ve výši 2 500 Kč na osobu a pojistnou událost.

Článek 8. Výluky z pojištění

1. Pojištění slunečných dní 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 byla škodná událost způsobena vulkanickou činností, ohněm či explozí;
 - c) kdy byla škodná událost způsobena jadernou energií nebo jadernými riziky;
 - d) kdy byla škodná událost způsobena chemickou nebo biologickou kontaminací nebo biologickými pohromami;
 - e) kdy byla škodná událost způsobena zvýšenou prašností či smogem;
 - f) pokud ke škodné události došlo mimo území uvedená v čl. 4 těchto ZPPCP-INVIA;
 - g) kdy by délka účinnosti pojištění stanovená dle těchto ZPPCP-INVIA byla menší než 7 dní nebo překročila 21 dní;
 - h) ke kterým došlo v období mezi 1. říjnem a 31. květnem;
 - i) pokud pojištěný vědomě nepravdivě nebo neúplně informoval pojistitele nebo asistenční službu o škodné události;
2. Pojistitel dále nehradí:
 - a) náklady pojištěného nebo jiných osob spojené s kontaktováním pojistitele nebo asistenční služby pojistitele;
 - b) jakékoliv náklady na telefonní hovor y včetně nákladů na roaming při zpětném volání do zahraničí.

Článek 9. Zpracování osobních údajů

1. Pojistitel, jakožto správce, je oprávněn zpracovávat osobní údaje pojistníka a pojištěných (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 a pojistnými podmínkami, a to i po skončení trvání smluvního nebo pracovně-právního vztahu.

Článek 10. Závěrečná ustanovení

1. Tyto ZPPCP-INVIA doplňují ujednání VPPCP-INVIA a spolu s VPPCP-INVIA jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Pokud se tyto ZPPCP-INVIA pojistitele odvolávají na všeobecně závazné právní předpisy, rozumí se jimi právní předpisy platné a účinné v České republice.
3. Ustanovení těchto ZPPCP-INVIA mají v případě rozporu s VPPCP-INVIA přednost.
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 ZPPCP-INVIA 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 ZPPCP-INVIA jsou platné od 1. srpna 2022.