

Cestovní pojištění k letenkám

Informační dokument o pojistném produktu

Pojišťovna: INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., jednající prostřednictvím
INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky

Produkt: Cestovní pojištění k letenkám INVIA

Informace v tomto dokumentu Vám mají pomoci pochopit základní vlastnosti a podmínky pojištění.

Kompletní informace jsou uvedeny v dalších dokumentech: v pojistné smlouvě a ve Všeobecných pojistných podmínkách cestovního pojištění k letenkám INVIA VPPCPL-INVIA ze dne 1.12.2018 (dále jen „VPP“).

O jaký typ pojištění jde?

Jednorázové neživotní pojištění pro případ vybraných rizik uvedených v části „Co je předmětem pojištění?“, určené pro krátkodobé zahraniční cesty pojištěných osob. Jednorázové cestovní pojištění se uzavírá na dobu určitou a automaticky končí uplynutím lhůty uvedené v dokladu o sjednání pojištění. Pojistné je jednorázové.

Pojistníkem, který uzavřel s pojišťovnou pojistnou smlouvu, je společnost: Invia.cz, a.s., IČO: 267 02 924, se sídlem Na hřebenech II 1718/8, Nusle, 140 00 Praha 4.

Pojistník upozorňuje pojištěného (zájemce o pojištění) na důsledky spojené s tím, že se nestává pojištěným: práva a povinnosti, která občanský zákoník přiznává výhradně pojistníkovi z titulu uzavřené pojistné smlouvy, se nevztahují na pojištěného, není-li v občanském zákoníku výslovně uvedeno, že uvedená práva a povinnosti může vykonávat i pojištěný.

Informace o pojištění vázaném na koupi zboží nebo služby: Pojištění je možné sjednat společně s koupí zboží nebo služby poskytované pojištěným, zboží nebo službu je možné si zakoupit i odděleně, tj. bez pojištění. Popis pojištění a pojistného krytí, pokud bude pojištění sjednáno společně s koupí zboží nebo služby, jsou uvedeny v tomto dokumentu.



Co je předmětem pojištění?

Balíček cestovního pojištění obsahuje následující pojištění:

- ✓ **Pojištění léčebných výloh:** úhrada nevyhnutelných a účelně vynaložených nákladů 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.
- ✓ **Pojištění asistenčních služeb:** zahrnuje telefonickou pomoc pojištěnému při událostech souvisejících s jeho cestou či pobytem v zahraničí.
- ✓ **Úrazové pojištění:** výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle zásad VPP a podle Oceňovací tabulky.
- ✓ **Pojištění odpovědnosti:** pojištění se vztahuje na odpovědnost pojištěného vzniklou na zdraví nebo na životě poškozeného, včetně náhrady bolestného a náhrady za smrt nebo škodu vzniklou poškozením, zničením nebo ztrátou věci.
- ✓ **Pojištění zavazadel:** vztahuje se na cestovní zavazadla a věci osobní potřeby obvyklé pro daný účel cesty, které jsou ve vlastnictví pojištěného a které si vzal s sebou na cestu, případně na věci, které si prokazatelně pořídil během cesty s výjimkou věcí definovaných ve výlukách VPP.
- ✓ **Pojištění storna cesty:** zahrnuje úhradu nákladů, které pojištěnému vznikly z důvodu, že nemohl ze závažných důvodů odcestovat (např. z důvodu akutního onemocnění nebo úrazu)

Upozornění: Úplný seznam pojistného plnění je uveden ve VPP.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ Akutní onemocnění, pokud léčení začalo již před začátkem pojištění nebo pokud se porucha zdraví projevila již před začátkem pojištění, i když nebyla lékařsky vyšetřena nebo léčena.

Upozornění: Úplný seznam omezení a výluk je uveden ve VPP.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

Pojištění se nevztahuje například na tyto případy:

- ! **V případě pojištění léčebných výloh:** pokud léčebná péče souvisí s ošetřením onemocnění, která existovala po dobu 12 předešlých měsíců před začátkem pojištění a/nebo nastala na území České republiky před odjezdem do zahraničí, případně souvisí s komplikacemi či léčbou onemocnění, která nejsou zahrnuta do tohoto pojištění (jejich seznam naleznete ve VPP).
- ! **V případě úrazového pojištění:** pokud ke zhoršení následků úrazu došlo z důvodu úmyslného nebo vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře.
- ! **V případě pojištění odpovědnosti:** na škodu způsobenou úmyslným jednáním pojištěného.
- ! **V případě pojištění zavazadel:** pokud došlo k odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci v době, kdy byla zavazadla svěřena dopravci.
- ! **V případě pojištění storna cesty:** pokud k onemocnění či úrazu došlo před začátkem pojištění.

Upozornění: Úplný seznam omezení a výluk je uveden ve VPP.



Kde se na mě vztahuje pojistné krytí?

Cestovní pojištění se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území zóny uvedené v dokladu o sjednání pojištění.

Upozornění: Kompletní informace najdete ve VPP.



Jaké mám povinnosti?

Pojištěný je především povinen:

- dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo snížení nebezpečí, které jsou mu právními předpisy uloženy.
- v případě vzniku škodní události v první řadě kontaktovat asistenční službu se žádostí o zabezpečení služeb, které jsou součástí pojištění, informovat ji o škodní události, zejména o datu a místě vzniku škodní události, o adrese pojištěného, vyžádat si k tomu pokyny asistenční služby a postupovat v souladu s nimi.
- v případě vzniku škodní události je pojištěný dále povinen řídit se pokyny pojistitele a/nebo asistenční služby a účinně s nimi spolupracovat, plnit další povinnosti uložené pojistitelem a/nebo asistenční službou po vzniku škodní události.

Upozornění: Úplný seznam povinností najdete ve VPP.



Kdy a jak provádět platby?

Pojistné hradí pojistník způsobem a ve lhůtách, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Pojištění storna cesty vznikne od 0:01 hodin uvedeného na dokladu o sjednání pojištění jako den sjednání pojištění a končí okamžikem skutečného nástupu pojištěného na cestu, nejpozději však ve 24:00 hodin dne uvedeného na dokladu jako počátek pojištění, podle toho, která ze skutečností nastane dříve.

Ostatní druhy cestovního pojištění vzniknou okamžikem překročení státní hranice České republiky při odjezdu pojištěného do zahraničí, nejdříve však 0:01 hodin dne uvedeného na dokladu o sjednání pojištění jako počátek pojištění a končí okamžikem překročení státní hranice České republiky při příjezdu pojištěného do České republiky, nejpozději však ve 24:00 hodin dne uvedeného na dokladu o sjednání pojištění jako konec pojištění.

Upozornění: Kompletní informace najdete ve VPP.



Jak mohu pojištění ukončit?

Pojištění zaniká v důsledku zániku pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistníkem a pojišťovnou a dále způsoby uvedenými v ustanovení občanského zákoníku a VPP.



Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění k letenkám INVIA

VPPCPL-INVIA ze dne 1. prosince 2018

I. ČÁST

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Pro toto cestovní pojištění k letenkám, které sjednává pojistník u pojistitele INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., člena skupiny AXA, se sídlem Avenue Louise 166, 1050 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 cestovního pojištění k letenkám INVIA VPPCPL-INVIA ze dne 1. prosince 2018 (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. 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 škodních událostí. Asistenční služba nebo jiný pojistitelem pověřený zástupce mají právo jednat jménem pojistitele při všech pojistných událostech z pojištění. Adresa asistenční služby: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4.

Běžné sporty jsou následující běžné oddechové sportovní aktivity a sporty provozované na rekreační úrovni: aerobik, airsoft, akvaerobik, badminton, balet, baseball, basketbal, běh, běh na lyžích po vyznačených trasách, boccia, bowling, bruslení na ledě, bumerang, bungee running, bungee trampolin, curling, cyklistika, cykloturistika, dragboat - dračí loď, fitness a bodybuilding, florbal, fotbal, frisbee, goalball, golf, házená, pozemní a lední hokej, hokejbal, horské kolo (vyjma sjezdu), cheerleaders (roztleskávačky), in-line bruslení, jízda lodí po kanálech (Nizozemsko, Francie), jízda na koni, slonovi nebo velbloudovi, jízda na toboganu a vodní skluzavce, jízda na vodním banánu, jízda na vodním šlapadle, jóga, kajak nebo kanoe stupně obtížnosti WW1 a WW2, karetní a jiné stolní společenské hry, kickbox – aerobik, koloběh, kolová, korfbal, krasobruslení, kriket, kulečník, kuličky, kulturistika, kuželky, lakros, lyžování a snowboarding po vyznačených trasách včetně překonávání překážek ve snowparku (vyjma skoků), metaná, minitrampolína, minibike, minikáry, moderní gymnastika, nízké lanové překážky (do 1,5 m), nohejbal, orientační běh (včetně rádiového), paintball, pétanque, plavání, plážový volejbal, potápění s použitím dýchacího přístroje do míst s hloubkou do 10 metrů s instruktorem nebo bez instruktora za předpokladu, že je pojištěná osoba držitelem potřebného certifikátu (oprávnění) provozovat danou aktivitu, rafting stupně obtížnosti WW1 a WW2, showdown, skákačí boty- power boot, softbal, spinning, společenský tanec, sportovní modelářství, sportovní rybaření (ze břehu), squash, stolní fotbal, stolní hokej, stolní tenis, streetball, synchronizované plavání, šachy, šerm (klasický), šipky, šnorchlování, tenis, taiči, tchoukball, 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 nadm. výšce do 3 500 m n. m., via ferrata stupně obtížnosti A, veslování, vodní lyžování, vodní pólo, volejbal, žonglování (diabolo, fireshow, juggling, yoyo).

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

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

Cennosti jsou předměty, které mají kromě vlastní užitkové hodnoty i jinou hodnotu, např. uměleckou, historickou, sběratelskou, přičemž se může jednat o menší předmět vyšší hodnoty, např. výrobky z drahých kovů, drahé kameny, perly, cenné známky, mince.

Doprovázející osoba je osoba blízká pojištěnému, která po dohodě s asistenční službou pojištěného doprovází na cestě do zdravotnického zařízení, v době jeho léčení ve zdravotnickém zařízení a na cestě do České republiky.

Krádež vloupáním je присvojení si cizí pojištěné věci tím, že se jí pachatel zmocní, a to vloupáním, tj. vniknutím do uzamčeného 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 událost je událost, o které se odůvodněně předpokládá, že může po dobu trvání pojištění nastat, avšak v čase sjednání pojištění není zřejmé, zda a kdy nastane.

Nepravidelná letecká linka (charterový let) je nepravidelný letecký spoj, který se objednává pro velký počet cestujících a který je často provozován mimo pevný letový řád. Typické pro chartery je objednávka celé přepravní kapacity letadla cestovní kanceláří.

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

Obchodní vybavení je profesionální technické vybavení potřebné k výkonu povolání včetně jejich příslušenství, věci sloužící k podnikání, výkonu povolání nebo jiné výdělečné činnosti, vzorky a předměty určené na výstavu nebo na prodej. Obchodním vybavením jsou dále věci náležející zaměstnavateli, které pojištěný vzal s sebou na cestu, za které během cesty dle zákoníku práce odpovídá a které užívá k výkonu pracovní činnosti, za jejímž účelem vycestoval.

Obvyklá 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.

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, kdy 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.

Rodinný příslušník je manžel/manželka, registrovaný partner/partnerka, děti, sourozenci, rodiče, prarodiče pojištěného. Za rodinného příslušníka se považují i osoby, které spolu trvale žijí.

Osobní doklady jsou pro účely tohoto pojištění občanský průkaz, cestovní pas a řidičský průkaz.

Pojistná doba je doba, na kterou je sjednáno pojištění.

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

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

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

Pojistník je společnost Invia.cz, a.s. se sídlem Na Hřebenech II 1718/8, 140 00 Praha 4 IČO: 26702924 zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp.zn. B 15601, která s pojistitelem uzavřela skupinovou pojistnou smlouvu.

Pojištěná osoba (pojištěný) je fyzická osoba, v jejíž prospěch je pojištění sjednáno.

Pojištění je právní vztah založený skupinovou pojistnou smlouvou, kterou se pojistitel zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné.

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

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

Sportovní vybavení je nářadí a náčiní běžně používané ke sportovním účelům.

Spoluúčast je částka, o kterou se snižuje pojistné plnění a kterou je pojištěný povinen nést v případě pojistné události.

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

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

Snížená pohyblivost je stav, v němž je pojištěný krátkodobě omezen v pohyblivosti následkem pojistné události, na kterou se vztahují tyto pojistné podmínky a není schopen návratu do místa bydliště původně plánovaným dopravním prostředkem.

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, zastrašovat obyvatelstvo nebo část obyvatelstva.

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.

Upoutání na lůžko je situace, ve které zdravotní stav pojištěného vyžaduje nepřetržitý klid na lůžku a umožňuje pojištěnému vzdát se od lůžka pouze výjimečně a jen v nezbytně nutných případech

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 k přepravě zavazadel, tj. místo odlišné a oddělené od prostoru k přepravě osob, do kterého není zvnějšku vidět.

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

Živelní událost je působení přírodní síly, zejména pokud působí ničivě. Pro účely tohoto pojištění se živelní událostí rozumí: požár, výbuch, úder blesku, vichřice, krupobití, povodeň, záplava, pád lavin, sesuv půdy, vulkanická činnost, zemětřesení apod.

Článek 3. Rozsah pojištění

1. Pojištění se sjednává jako cestovní pojištění, které je určeno k zabezpečení pojištěných při jejich cestách a pobytu mimo Českou republiku.
2. Cestovní pojištění se automaticky sjednává pro studijní, turistické a pracovní cesty - administrativní činnosti.
3. Cestovní pojištění obsahuje tato pojištění:
 - a) pojištění léčebných výloh (PLV);
 - b) pojištění asistenčních služeb (PAS);
 - c) úrazové pojištění (ÚP);
 - d) pojištění odpovědnosti (ODP);
 - e) pojištění zavazadel (ZAV);
 - f) pojištění storna cesty (PSC).

Článek 4. Vznik a zánik pojištění, právo na pojistné plnění, pojistná doba, pojistné

1. Pojištění vzniká dnem sjednání pojištění ve prospěch třetí osoby, kterou je pojištěný. Podrobnosti o vzniku, trvání a zániku cestovního pojištění jsou uvedeny ve skupinové pojistné smlouvě. Pojištěný projeví souhlas s podmínkami pojištění sjednáním pojištění.
2. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v dokladu o sjednání pojištění.
3. Pojištění je účinné od 00:01 hodin dne uvedeného na dokladu o sjednání pojištění jako den počátku pojištění.

4. Vznik práva na pojistné plnění

- a) Právo oprávněné osoby na pojistné plnění z cestovního pojištění začíná okamžikem překročení státní hranice České republiky při odjezdu pojištěného do zahraničí nebo okamžikem odbavení pojištěného na letišti při odletu z České republiky, nejdříve však dnem uvedeným na dokladu o sjednání pojištění jako den počátku pojištění, a končí okamžikem překročení státní hranice České republiky při příjezdu pojištěného nebo okamžikem odbavení pojištěného na letišti při přiletu do České republiky resp. ve 24:00 hodin středoevropského času dne uvedeného na dokladu o sjednání pojištění, podle toho, která ze skutečností nastane dříve;
- b) Doba nepřetržitého pobytu v zahraničí, během níž má pojištěný v případě pojistné události právo na pojistné plnění se automaticky prodlužuje v případě uvíznutí pojištěného v místě pobytu mimo území České republiky nebo při návratu zpět do České republiky z důvodu stávky dopravce, teroristického činu nebo živelních katastrof, a to po dobu nezbytnou pro návrat pojištěného na území České republiky.
- c) Právo oprávněné osoby na pojistné plnění z pojištění storna vzniká okamžikem zakoupení letenky, nejdříve však dnem uvedeným na dokladu o sjednání pojištění jako den počátku pojištění, a zaniká okamžikem nástupu cesty, nejpozději však 24:00 hodin dne uvedeného v dokladu o sjednání pojištění jako den počátku cestovního pojištění, podle toho, která ze skutečností nastane dříve.

5. Pojistné

- a) Výše a splatnost pojistného je uvedena ve skupinové pojistné smlouvě

- b) Pojistné je stanoveno podle rozsahu pojištění, ohodnocení rizika a limitu pojistného plnění, případně dalších skutečností rozhodujících o jeho výši. Pojistné je pojistným běžným a je splatné v měně platné na území České republiky

6. Pojištění zaniká:

- a) písemnou dohodou smluvních stran
b) výpovědí pojistitele nebo pojistníka, popř. pojištěného ve smyslu občanského zákoníku
c) dalšími způsoby uvedenými v občanském zákoníku

Článek 5. Územní platnost 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) Evropa: zeměpisná oblast Evropy, dále pak Turecko, Izrael, Tunisko, Kanárské ostrovy, Egypt a Gruzie; nebo
 - b) 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, není-li pojistitelem stanoveno jinak; výjimkou je případ, kdy má pojištěný 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. Pojištěnou osobou z individuálního cestovního pojištění je osoba uvedená na dokladu o sjednání pojištění.
5. Pojistit lze občany ČR i cizí státní příslušníky.

Článek 6. Pojistná událost, pojistné plnění, spoluúčast

1. Pojistnou událostí je nahodilá událost krytá pojištěním blíže označená v pojistných podmínkách, která nastane během pojistné doby a na základě které vzniká pojistiteli povinnost poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění dle ustanovení pojistných podmínek.
2. Horní hranice pojistného plnění pro jednotlivá pojištění je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění, jejichž výše je uvedena v Přehledu pojistného plnění.
3. Pojistná částka nebo limit pojistného plnění jednotlivých pojištění uvedené v Přehledu pojistného plnění představují horní hranici pojistného plnění na jednoho pojištěného a celou pojistnou dobu. V přehledu pojistného plnění jsou dále uvedeny dílčí limity pojistného plnění a případná výše spoluúčastí pojištěného. Je-li v Přehledu pojistného plnění uveden dílčí limit pojistného plnění, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze do výše dílčího limitu pojistného plnění. Je-li v Přehledu pojistného plnění uvedena spoluúčast, vztahuje se na každou pojistnou událost a každého pojištěného.
4. O pojistném plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel na základě předložených dokladů a v souladu s pojistnými podmínkami.
5. **Šetření škodní události**
 - a) Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, oznámí to bez zbytečného odkladu pojistiteli, podá mu pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění; současně předloží pojistiteli potřebné doklady a postupuje způsobem uvedeným v pojistných podmínkách. Není-li osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, současně pojištěným, má povinnosti uvedené v ustanovení tohoto odstavce i pojištěný.
 - b) Bez zbytečného odkladu po oznámení dle odstavce a) tohoto článku zahájí pojistitel šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
 - c) Obsahuje-li oznámení dle předchozích odstavců vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Vyvolá-li pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
 - d) Jsou-li pro to důvody související se šetřením škodní události, může pojistitel požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného nebo oprávněné osoby v případě smrti pojištěného. Neposkytne-li pojištěný nebo oprávněná osoba pojistiteli souhlas nebo odvolá-li souhlas v průběhu šetření škodní události a má-li tato skutečnost podstatný vliv na zjištění

či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv měla tato skutečnost na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.

- e) Zjišťování dle předchozího odstavce se provádí na základě vyšetření lékařem určeným pojistitelem. Pojistitel v tomto případě hradí:
 - náklady spojené s touto lékařskou prohlídkou nebo vyšetřením;
 - cestovní náklady ve výši jízdenky veřejné autobusové nebo železniční osobní dopravy druhé třídy;
 - náklady na vystavení lékařské zprávy, pokud ji vyžaduje.
 - f) Pokud pojistitel lékařskou prohlídku, vyšetření nebo lékařskou zprávu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.
6. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů od ukončení šetření dle předchozích odstavců. Nelze-li ukončit šetření nutná k zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do 3 měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel tyto důvody písemně. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
 7. Pojistné plnění je vždy splatné v měně platné na území České republiky podle kurzu platného v den vzniku pojistné události a na území České republiky s výjimkou přímých plateb zahraničním zdravotnickým zařízením, zahraničním poškozeným nebo jiným zahraničním subjektům, pokud není dohodnuto nebo v pojistných podmínkách stanoveno jinak.
 8. Mělo-li porušení povinnosti pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
 9. Způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo z jejího podnětu osoba třetí, nevzniká žádné osobě právo na pojistné plnění z tohoto pojištění.
 10. Pokud osoba, jejíž právo přešlo na pojistitele dle ustanovení § 2820 občanského zákoníku, uplatňuje nárok na náhradu škody vůči třetí osobě odpovědné za vznik pojistné události nebo vůči pojistiteli třetí osoby, je tato osoba povinna informovat třetí osobu nebo pojistitele třetí osoby o existenci práva pojistitele na náhradu škody podle tohoto článku. Osoba, jejíž právo přešlo na pojistitele, je dále povinna vyvinout potřebnou součinnost, aby právo pojistitele vůči třetí osobě nebo vůči pojistiteli třetí osoby mohlo být uplatněno. Osoba, jejíž právo přešlo na pojistitele, je dále povinna vykonat všechna opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva pojistitele na náhradu škody podle tohoto článku. Zmaří-li osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.

Článek 7. 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 škodní událost mohla být předvídána nebo byla známa v době sjednání pojištění nebo před vycestováním pojištěného do zahraničí;
 - c) kdy škodní událost nastala v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného;
 - d) kdy škodní událost nastala v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou některá z těchto osob spáchala; nebo jednáním, při kterém některá z těchto osob nedodržela právní předpisy platné na území daného státu;
 - e) kdy škodní událost nastala v souvislosti s účastí pojištěného nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, ve válečném konfliktu, v mírových misích, v bojových nebo válečných akcích, na vzpouře, demonstraci, povstáních nebo nepokojích, veřejných násilnostech, stávkách nebo se zásahem nebo rozhodnutím orgánů veřejné správy;
 - f) pokud škodní událost byla způsobena chemickou nebo biologickou kontaminací; jadernou energií nebo jadernými riziky nebo v souvislosti s nimi;
 - g) kdy škodní událost nastala v souvislosti s aktivní účastí pojištěného nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na teroristickém aktu nebo s přípravou na něj;
 - h) kdy škodní událost nastala při cestě, na kterou pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění nastoupil/a po tom, kdy Ministerstvem zahraničních věcí České republiky nebo Světovou zdravotnickou organizací nebo obdobnou institucí bylo vyhlášeno, že se občanům nedoporučuje cestovat do daného státu či oblasti nebo po tom, kdy byla taková oblast vyhlášena jako válečná zóna;
 - i) kdy ke škodní události došlo v souvislosti s porušením bezpečnostních nařízení či opatření dané země a/nebo kdy pojištěná osoba nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nedodržela bezpečnostní předpisy nebo neměla v době události příslušné ochranné pomůcky (ochranné pracovní pomůcky, přilba při jízdě na kole, lyžích a snowboardu, přilba a plovací vesta při vodních sportech apod.) či neměla příslušné platné oprávnění, jako např. oprávnění pro řízení motorového vozidla, oprávnění pro rekreační potápění apod.;

- j) kdy škodní událost nastala v souvislosti s následky požití nebo pravidelného požívání alkoholu nebo jiných návykových omamných, toxických či psychotropních látek nebo jiných látek schopných nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování;
 - k) kdy škodní událost nastala v souvislosti s psychickými poruchami a duševními onemocněními;
 - l) kdy škodní událost nastala v souvislosti s provozováním sportů, které nejsou výslovně uvedeny jako běžné sporty v těchto pojistných podmínkách, nebo ke kterým pojistitel pojištěnému předem nevystavil písemné potvrzení o zařazení mezi běžné sporty pojištěné dle těchto pojistných podmínek;
 - m) kdy škodní 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;
 - n) pokud je pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, účastníkem výprav nebo expedicí do místa s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehlého místa nebo do rozsáhlých neobyvaných oblastí (například poušť, otevřená moře, polární oblasti a podobně);
 - o) kdy pojistitel nemohl prošetřit škodní událost z důvodu, že pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nezbavil/a mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě ošetřujícího lékaře nebo další instituce, o jejichž stanovisko pojistitel nebo asistenční služba pojištěného nebo osobu, která uplatňuje právo na pojistné plnění, požádá;
 - p) pokud pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, znemožnil/a pojistiteli nebo asistenční službě navázat kontakt s ošetřujícími lékaři nebo další institucí, o jejichž stanovisko pojistitel nebo asistenční služba požádá;
 - q) kdy ke škodní události došlo při manipulaci s pyrotechnikou nebo střelnými zbraněmi;
 - r) pokud pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vědomě nepravdivě nebo neúplně informoval/a pojistitele nebo asistenční službu o škodní události;
 - s) kdy ke škodní události došlo v souvislosti s výkonem činnosti vojáka, policisty, příslušníka jiného uniformovaného sboru či jiné bezpečnostní složky nebo sboru;
 - t) kdy ke škodní události došlo v souvislosti s pracovní manuální činností, pracovním úrazem nebo nemocí z povolání;
 - u) způsobil-li úmyslně škodní událost pojištěný, nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nebo z jeho/jejího podnětu osoba třetí.
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 8. Povinnosti pojistníka

1. Pojistník je povinen předat pojištěnému pojistné podmínky a seznámit ho s podmínkami pojištění.
2. Pojistník je povinen všem pojištěným vystavit doklad o sjednání cestovního pojištění.

Článek 9. Povinnosti pojištěného a osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění

1. Kromě povinností stanovených občanským zákoníkem je pojištěný povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo snížení nebezpečí, které jsou mu právními předpisy uloženy.
2. Povinnosti stanovené pojištěnému v ustanovení tohoto článku se vztahují i na osobu, která uplatňuje právo na pojistné plnění.
3. Pojištěný je povinen v případě vzniku škodní události v první řadě kontaktovat asistenční službu se žádostí o zabezpečení služeb, které jsou součástí pojištění, informovat ji o škodní události, zejména o datu a místě vzniku škodní události, sdělit pojistiteli údaje nutné k ověření nároku na poskytnutí pojistného plnění, vyžádat si k tomu pokyny asistenční služby a postupovat v souladu s nimi. Pokud objektivní podmínky vzniku škodní 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 škodní události dovolí.
4. V případě vzniku škodní události je pojištěný dále povinen:
 - a) učinit vše ke snížení rozsahu škod a jejich následků;
 - b) na základě výzvy asistenční služby po návratu do České republiky bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli na příslušném formuláři „Oznámení škodní události“ vznik škodní události a uvést pravdivé vysvětlení;
 - c) řídit se pokyny pojistitele a/nebo asistenční služby a účinně s nimi spolupracovat, plnit další povinnosti uložené pojistitelem a/nebo asistenční službou po vzniku škodní události;
 - d) škodní 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 škodní události zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu škodní 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 škodní události a rozsahu jejích následků;
 - g) umožnit pojistiteli a/nebo asistenční službě realizovat všechna potřebná šetření škodní události rozhodující pro posouzení nároku na pojistné plnění, jeho výši a poskytnout při tom potřebnou součinnost; na žádost pojistitele vyžádat u své zdravotní pojišťovny výpis z individuálního účtu pojištěnce a předat ho pojistiteli;
 - h) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodní událostí bylo zahájeno trestní nebo jiné obdobné řízení proti pojištěnému, a pojistitele pravdivě informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení;
 - i) za účelem zjištění údajů o zdravotním stavu pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného zbavit ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě.
5. Při výkonu činnosti musí pojištěný dodržovat příslušná bezpečnostní opatření platná v cílové zemi, včetně používání funkčních ochranných pomůcek (ochranné pracovní pomůcky, přilba při jízdě na kole, lyžích a snowboardu, přilba a plovací vesta při vodních sportech apod.); pro výkon těch činností, kde je to obecně dáno, je nutné nebo vhodné mít příslušné platné oprávnění, jako např. oprávnění pro řízení motorového vozidla, oprávnění pro rekreační potápění apod.
 6. Pokud o to pojistitel nebo asistenční služba požádá, jsou pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, povinni zabezpečit na vlastní náklady úřední překlad dokladů nutných k šetření škodní události do českého jazyka.
 7. Pokud má pojištěný uzavřené pojištění stejného nebo podobného charakteru i u jiné pojišťovny, je v případě pojistné události povinen s touto skutečností pojistitele obeznámit.
 8. Kdokoliv kdo žádá o plnění z pojištění, je povinen předložit pojistitelem nebo asistenční službou požadované doklady, pokud mají vliv na určení povinnosti pojistitele plnit a na výši a rozsah pojistného plnění.
 9. Pojištěný je povinen oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli případný nálezcí nebo ztracené věci nebo jejich zbytků a vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění.
 10. 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 a rozsah způsobené škody nebo újmy. Pojištěný je povinen dále postupovat dle pokynů pojistitele a v souladu s ustanovením článku 6 odst. 10 těchto pojistných podmínek – Přejev práva na pojistitele.

Článek 10. Práva a povinnosti pojistitele

1. Kromě povinností stanovených občanským zákoníkem a skupinovou pojistnou smlouvou má pojistitel dále tyto povinnosti:
 - a) projednávat s pojištěným nebo osobou, která uplatňuje právo na pojistné plnění výsledky šetření události nebo mu tyto výsledky bez zbytečného odkladu oznámit;
 - b) požadovat dle vlastního uvážení originální doklady potřebné pro poskytnutí pojistného plnění, zejména originály účtů a další originální doklady prokazující skutečné náklady vynaložené pojištěným;
 - c) požadovat dle vlastního uvážení doklady prokazující že osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění je pojištěnou osobou;
 - d) 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, průběh a rozsah škodní události (včetně vyžádání svědeckých výpovědí zúčastněných osob, znaleckých posudků, případně dalších dokladů);
 - b) požadovat a prověřit lékařské zprávy a 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 škodní události vynaložené pojistitelem, je pojistitel oprávněn požadovat po pojištěném náhradu těchto nákladů.

Článek 11. 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 12. Forma právního jednání, doručování

1. Oznámení škodní 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 škodní události učiněno písemně na příslušném formuláři pojistitele.
2. Korespondence při šetření škodní události může být doručována i prostřednictvím emailu na emailovou adresu pojištěného a/nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění.
3. Požádá-li o to písemně osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, sdělí pojistitel této osobě výsledek šetření škodní události v písemné formě, případně této osobě v písemné formě sdělí, proč nelze šetření ukončit ve stanovené lhůtě.
4. Je-li písemnost určena pojistiteli, adresa pro doručování je adresa zmocněného zástupce pojistitele, společnosti AXA ASSISTANCE, Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Česká republika. Doručení zmocněnému zástupci pojistitele se považuje za doručení pojistiteli.
5. Doručování se řídí ustanovením § 573 občanského zákoníku.
6. Veškerá právní jednání a oznámení týkající se pojištění musí být činěna v českém jazyce.

Článek 13. Závěrečná ustanovení I. ČÁSTI

1. Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí skupinové 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 nebo ve státu, ve kterém došlo k pojistné události.
3. Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby je možné písemně doručit pojistiteli na adresu AXA ASSISTANCE, Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Česká republika.
4. Pojištěný nebo oprávněná osoba má dále možnost obrátit se se svou stížností na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 PRAHA 1.
5. K mimosoudnímu řešení spotřebitelského sporu je příslušná Česká obchodní inspekce (www.coi.cz). Pro mimosoudní řešení spotřebitelského sporu je rovněž možné využít platformu pro mimosoudní řešení sporů online zřízenou Evropskou komisí na adrese ec.europa.eu/consumers/odr/.
6. 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.
7. 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.
8. Tyto pojistné podmínky jsou platné od 1. prosince 2018.

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. 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.
3. 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 pokračovat v cestě nebo je schopen repatriace.
4. 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, anestezie, léky, materiál a náklady na nemocniční stravu;
 - d) léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí a odpovídající charakteru pojistné události;
 - e) základní 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 nevyplyvá z 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; zásah horské služby a/nebo přeprava vrtulníkem z místa úrazu nebo onemocnění do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení, pokud to zdravotní stav pojištěného vyžaduje;
 - 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 včetně doprovodu zdravotníka v případě potřeby a/nebo doprava pojištěného z místa příjezdu do České republiky do místa bydliště v případě, že nebude moci následkem pojistné události ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek; pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o repatriaci a/nebo dopravě pojištěného na základě podkladů od ošetřujícího lékaře a na základě dalších podkladů; o repatriaci, o způsobu dopravy a o volbě vhodného zdravotnického zařízení jsou oprávněni rozhodnout pouze pojistitelem pověřeni lékaři; o případném převozu pojištěného ze zahraničí do místa trvalého bydliště mimo území České republiky rozhoduje pojistitel s tím, že náklady za tyto převozy jsou hrazeny maximálně do výše nákladů převozu do České republiky;
 - j) ubytování a strava 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 nebo pojištěný není 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 ostatků pojištěného zpět na území České republiky a ostatní nezbytné náklady, které s přepravou či dočasným uložením tělesných ostatků souvisí; o úhradě ostatních nezbytných nákladů je oprávněn rozhodnout pouze pojistitel; o případném převozu ostatků pojištěného ze zahraničí do místa trvalého bydliště mimo území České republiky rozhoduje pojistitel s tím, že náklady za tyto převozy jsou hrazeny maximálně do výše nákladů převozu do České republiky;
5. V případě, že není možné pojištěného ze zdravotních důvodů převést do České republiky, musí být v nemocnici hospitalizován déle než 10 kalendářních dní a je v zahraničí bez rodinného příslušníka, umožní asistenční služba jedné blízké osobě pojištěného, aby mohla pojištěného navštívit. V takovém případě uhradí pojistitel této blízké osobě přiměřené náklady na dopravu veřejným dopravním prostředkem do místa hospitalizace pojištěného a zpět do České republiky a náklady na ubytování v místě hospitalizace pojištěného. Za přiměřené náklady se považují:
 - a) náklady na dopravu letadlem, autobusem nebo vlakem – ekonomickou třídou nebo II. třídou, případně náklady na pohonné hmoty pro osobní vozidlo a trajektovou lodní dopravu;
 - b) náklady na místní hromadnou dopravu či službu taxi, pokud tyto náklady vynaložila doprovázející osoba po příjezdu do cílové země při cestě do místa hospitalizace pojištěného (ostatní náklady na místní hromadnou dopravu či služby taxi nejsou součástí pojistného plnění);
 - c) náklady na ubytování v místě hospitalizace pojištěného do limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění.
6. V případě hospitalizace nezletilého pojištěného uhradí pojistitel náklady na ubytování v místě hospitalizace pojištěného jedné společenstující dospělé osobě, a to již od prvního dne hospitalizace nezletilého pojištěného.
7. Pokud se v důsledku pojistné události nebude moci pojištěný vrátit do ČR v době platnosti pojištění a asistenční služba pojistitele zajistí převoz pojištěného bezprostředně poté, co to jeho zdravotní stav dovolí, prodlužuje se účinnost pojištění léčebných výloh v zahraničí automaticky do okamžiku překročení hranice ČR.
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.

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 7 těchto pojistných podmínek se pojištění léčebných výloh dále nevztahuje na případy:
 - a) kdy léčebná péče souvisí s ošetřením onemocnění či úrazů, které existovaly po dobu 12 předešlých měsíců před počátkem pojištění a/nebo nastaly na území ČR před odjezdem do zahraničí, případně souvisí s komplikacemi či léčbou onemocnění či úrazů které nejsou zahrnuty do tohoto pojištění;
 - b) kdy léčebná péče souvisí s ošetřením úrazů, které existovaly po dobu předešlých 12 měsíců před počátkem pojištění nebo nastaly na území ČR před odjezdem do zahraničí a případy, kdy léčebná péče souvisí s komplikacemi úrazů, které nejsou zahrnuty do tohoto pojištění;
 - c) kdy je lékařská péče vhodná a účelná, avšak odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do České republiky;
 - d) kdy je cesta konána za účelem léčení nebo pokračování započatého léčení komplikací způsobených porušením léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem nebo případy, kdy pojištěný cestuje v rozporu s doporučením ošetřujícího lékaře;
 - e) léčení osobou blízkou nebo osobou bez odpovídající kvalifikace, léčebných úkonů mimo zdravotnické zařízení, léčby metodami vědecky neuznávanými v České republice a/nebo v místě škodní události;
 - f) záchranných a vyprošťovacích akcí souvisejících s vyhledáním pojištěného nebo pátráním po pojištěném, pokud nebylo ohroženo jeho zdraví nebo život;
 - g) léčby příznaků souvisejících se závislostí na alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látkách; léčbu psychoterapií nebo psychoanalýzou;
 - h) nakažlivých pohlavních chorob (STD) včetně infekce HIV/AIDS;
 - i) vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění těhotenství, interrupce, jakýchkoliv komplikací rizikového těhotenství, jakýchkoliv komplikací po 26. týdnu těhotenství, porodu, vyšetření a léčby neplodnosti a umělého oplodnění a nákladů spojených s antikoncepcí a hormonální léčbou;
 - j) neakutního ošetření zubů a služeb s tím spojených, zubních náhrad, korunek nebo úprav čelistí, zubní rovnátek, můstků, odstranění zubního kamene nebo povlaku nebo léčby paradentózy;
 - k) očkování nebo následků nepodrobení se povinnému očkování před odjezdem do zahraničí nebo následků nevyužití antimalarické profylaxe v zemích, kde je to nutné;
 - l) rehabilitace, fyzikální a koupelové léčby, péče v odborných léčebných ústavech;
 - m) preventivních prohlídek, kontrolních vyšetření nebo lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s náhlým onemocněním nebo úrazem;
 - n) chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviků soběstačnosti; kosmetických zákroků, estetických a plastických operací;
 - o) zakoupení léků bez lékařského předpisu, podpůrných léků, vitamínových preparátů a doplňkové stravy;
 - p) ortéz s výjimkou toho, že je pomůcka použita na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře jako jediný možný způsob ošetření úrazu, a to v základním a jednoduchém provedení;
 - q) zhotovení a opravy protéz (ortopedických, zubních), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů;
 - r) nadstandardní péče a služeb (tj. zdravotnické péče a služeb přesahující standard země, kde k pojistné události došlo).

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 9 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) přepravu uvedenou v ustanovení ČÁSTI II odd. A) čl. 1 odst. 4 písm. f), g), h), i), j), k) a odst. 7 těchto pojistných podmínek předem nechat odsouhlasit s asistenční službou a postupovat podle jejích pokynů;
 - c) předložit pojistiteli následující doklady: kopie kompletní lékařské dokumentace, účty a doklady o zaplacení lékařského ošetření nebo léků předepsaných lékařem (včetně kopie lékařského předpisu) a transportů, kopie policejní zprávy/protokolu (v případě, že událost byla šetřena policií) pojistitelem vystavené písemné potvrzení o zařazení do sportu neuvedeného v těchto pojistných podmínkách a další podklady, které si pojistitel a/nebo asistenční služba vyžádá.
2. V případě porušení povinností v odstavci 1 tohoto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomuto porušení snížit nebo odmítnout.

ODDÍL B) Pojištění asistenčních služeb (PAS)

Článek 1. Předmět pojištění

1. Pojištění asistenčních služeb je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Předmětem pojištění asistenčních služeb je telefonická pomoc pojištěnému při událostech souvisejících s jeho cestou v době účinnosti pojištění;

Článek 2. Telefonická pomoc pojištěnému, pojistná událost, pojistné plnění

1. Pojištěný je oprávněn obrátit se na pojistitele v průběhu pobytu v zahraničí i před nastoupením cesty se žádostí o poskytnutí turistických nebo lékařských rad a dalších informací potřebných pro pobyt a pohyb v cílové zemi. Jedná se zejména o informace a kontakty na vybrané instituce a vhodná zdravotnická zařízení, informace o nutnosti očkování a zdravotních rizicích cílových lokalit, klimatické, ekonomické nebo bezpečnostní informace týkající se cílových zemí apod.
2. Pojistným plněním je poskytnutí telefonické pomoci pojištěnému při událostech v zahraničí, zejména poskytnutí rad, informací a telefonické pomoci v nouzových situacích nebo telefonické tlumočení, překlady nebo jiná pomoc vedoucí k překonání jazykové bariéry při pojistné události.

ODDÍL C) 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 pojištění a který byl způsoben 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, únikem plynu nebo zásahem 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. 7 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 před počátkem platnosti pojištění a v současné době trpí 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 šlachových pochev, svalových úponů, synovitid, tříselných váčků a epikondylitid;
 - e) infekčních chorob, i pokud byly přeneseny zraněním;
 - f) následků diagnostických, kosmetických, estetických a jiných léčebných či 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 spojenými poruch či ztrát vědomí;
 - j) poruch hybnosti či poškození páteře, včetně výhřezů meziobratlové ploténky, pokud nevzniknou přímým mechanickým působením zvenčí a přitom se nejedná o zhoršení projevů nemoci, která existovala před úrazem;
 - k) zlomenin v důsledku vrozené lámavosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologických nebo únavových zlomenin, podvrtnutí a vykloubení v důsledku vrozených chyb a poruch;
 - l) kdy byl úraz přímo nebo nepřímo způsoben syndromem získaného selhání imunity (AIDS).
 - m) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.
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. 9 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 škodní 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 byla událost 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 svoji totožnost.

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.
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 po jejich ustálení podle Oceňovací tabulky. 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. Po uplynutí této tříleté lhůty již nevzniká nárok na pojistné plnění a to ani v důsledku následného zhoršení zdravotního stavu pojištěného.
3. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění za trvalé následky úrazu podle odst. 2 tohoto článku je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazem dosáhl podle Oceňovací tabulky alespoň 10%.
4. Nemůže-li pojistitel ukončit své šetření proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ustáleny, avšak je známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění. 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 dohodnutému ve skupinové pojistné smlouvě 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, nikoliv 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 podle Oceňovací tabulky alespoň 25%. Maximálně však pojistitel v tomto případě vyplatí pojistné plnění odpovídající pojistné částce pro případ smrti následkem úrazu dohodnuté ve skupinové pojistné smlouvě nebo ve pojistných podmínkách.
7. Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě předložené zdravotní dokumentace, osobní lékařské prohlídky, případně 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 ke 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 podle Oceňovací tabulky alespoň 25%.
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 procentuální rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění druhu a rozsahu zranění vzniklého úrazem. 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. Úrazové pojištění se nevztahuje na jakoukoli nemajetkovou či jinou újmu pojištěného nebo jiné osoby.
10. Pokud způsobil jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, ohodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivá zranění. Pokud se jednotlivá zranění týkají 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 odst. 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 projevily 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 do tří let ode dne tohoto úrazu:
 - a) je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě pojistné plnění pro případ smrti následkem úrazu sjednané ve skupinové pojistné smlouvě; 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 ve skupinové pojistné smlouvě a už vyplaceným pojistným plněním za trvalé následky tohoto úrazu, maximálně však do limitu plnění pro případ smrti následkem 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.
3. Pojistitel není povinen nahradit oprávněné osobě nebo jiné osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, jakoukoliv nemajetkovou či jinou újmu.

ODDÍL D) Pojištění odpovědnosti (ODP)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění odpovědnosti je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí v pojištění odpovědnosti je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu, popřípadě i jinou újmu, 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. Jinou újmu se pro potřeby tohoto pojištění rozumí výlučně náhrada za bolestné a/nebo náhrada za smrt v důsledku újmy na zdraví nebo na životě poškozeného, náhrada jiných nároků majících povahu jiné újmy nebo jinou obdobnou povahu není součástí pojistného plnění.
3. Z pojištění odpovědnosti má pojištěný právo, aby za něj pojistitel v případě pojistné události uhradil poškozenému škodu, popřípadě i jinou újmu, v rozsahu a ve výši určené zákonem, skupinovou pojistnou smlouvou nebo pojistnými podmínkami, vznikla-li pojištěnému povinnost k náhradě. Pojištění odpovědnosti se vztahuje pouze na uplatněné a prokázané nároky na náhradu škody, popřípadě i jiné újmy, a to až do limitu pojistného plnění stanoveného v Přehledu pojistného plnění.
4. Pojištění se vztahuje na odpovědnost pojištěného vzniklou:
 - a) na zdraví nebo na životě poškozeného, včetně náhrady za bolestné a náhrady za smrt;
 - b) poškozením, zničením nebo ztrátou věci;
 - c) jako ušlý zisk a v důsledku snížení společenského uplatnění, avšak pouze do výše limitu pojistného plnění stanoveného v Přehledu pojistného plnění.
5. U poškození, zničení nebo ztráty věci pojistitel uhradí obvyklou cenu věci v době poškození.
6. Pojištění se vztahuje i na náhradu léčebných nákladů na zdravotní péči poskytnutou poškozenému, pokud podle příslušných právních předpisů vznikl nárok na úhradu těchto nákladů 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. Více nároků na náhradu škody, popřípadě i jiné újmy, vyplývající z jedné příčiny nebo z více příčin, které spolu časově, místně nebo jinak souvisí, a to nezávisle na počtu poškozených osob, se považuje za jednu pojistnou událost.
8. Pojistné plnění poskytuje pojistitel pojištěnému nebo poškozenému na základě doložených dokladů, dle kterých je prokazatelné, kdo má nárok na vyplacení pojistného plnění a to maximálně do výše limitů uvedených v Přehledu pojistného plnění. Limit pojistného plnění stanovený v Přehledu pojistného plnění se vztahuje na jednu pojistnou událost bez ohledu na počet poškozených. Převyšuje-li součet nároků více poškozených limit pojistného plnění stanovený v Přehledu pojistného plnění, pojistné plnění se každému z nich sníží v poměru tohoto limitu k součtu nároků všech poškozených.
9. Uhradil-li pojištěný škodu, popřípadě i jinou újmu, za kterou odpovídá, přímo poškozenému, má pojištěný proti pojistiteli právo na náhradu vyplacené částky, a to až do výše, do které by byl pojistitel povinen plnit přímo poškozenému.
10. Pokud o náhradě škody, popřípadě i jiné újmy rozhoduje soud, je pojistitel povinen plnit až na základě pravomocného rozhodnutí ve věci.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 7 těchto pojistných podmínek se pojištění odpovědnosti 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 škodní události ve společné domácnosti a dalším osobám, které měly cestovní pojištění sjednáno spolu s pojištěným dle těchto pojistných podmínek;
 - c) způsobenou porušením smluvní povinnosti pojištěným nebo vyplývající z poskytnutí záruk nad rámec stanovený skupinovou pojistnou smlouvou nebo právními předpisy;
 - d) způsobenou porušením právní povinnosti pojištěným v čase před účinností pojištění nebo nesplněním povinnosti uložené právními předpisy pro předcházení škodám nebo zvyšování rozsahu škod;
 - e) způsobenou provozem anebo řízením a v důsledku provozu anebo řízení motorového i nemotorového vozidla, plavidla či letadla (rogala apod.) s výjimkou cyklistických kol a dětských nafukovacích člunů;
 - f) způsobenou na přepravovaném nákladu, případně škodu způsobenou opožděným dodáním nákladu;
 - g) na cizích movitých věcech půjčených, pronajatých, dále za škodu na věcech, které jsou v oprávněném užívání za úplatu (např. na základě leasingové nebo nájemní smlouvy), nebo věcech svěřených do užívání nebo do úschovy, k přepravě či zpracování;
 - h) způsobenou jakýmkoliv 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;
 - i) způsobenou jinému přenesením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
 - j) způsobenou vlastnictvím, držením nebo používáním zbraní;
 - k) způsobenou vlastnictvím a držením zvířat;
 - l) způsobenou při lovu nebo výkonu práva myslivosti;
 - m) způsobenou v souvislosti s vlastnictvím, držením, nájmem nebo správou nemovitosti, včetně svépomocně vykonávaných prací na této nemovitosti;
 - n) na nemovitosti nebo jejím příslušenství, které pojištěný užívá neoprávněně;
 - o) způsobenou v důsledku hrubého porušení povinností;
 - p) způsobenou v souvislosti s podnikatelskou činností, výkonem povolání nebo jinou výdělečnou činností.
2. Pojistitel dále není povinen poskytnout pojistné plnění za způsobenou finanční škodu nebo jakoukoliv jinou škodu či újmu, které nejsou výslovně uvedeny v čl. 1 oddílu D těchto pojistných podmínek.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 9 těchto pojistných podmínek je pojištěný dále povinen:
 - a) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik škodní události, skutečnost, že proti němu poškozený uplatnil právo na náhradu a, vyjádřit se ke své povinnosti nahradit vzniklou škodu, popřípadě újmu, k poškozeným požadované náhradě škody a její výši. Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu i to, že proti němu bylo v souvislosti se škodní událostí zahájeno řízení před orgány veřejné moci nebo rozhodčí řízení; zároveň pojistiteli sdělí, kdo je jeho právním zástupcem a zpraví pojistitele o průběhu i výsledcích řízení;
 - b) předložit pojistiteli doklady prokazující pořizovací cenu a rok pořízení všech poškozených nebo zničených věcí;
 - c) v řízení o náhradě postupovat v souladu s pokyny pojistitele, především se nesmí bez jeho souhlasu zavázat k náhradě promlčené pohledávky a nesmí bez jeho souhlasu uzavřít soudní smír. Proti rozhodnutím příslušných orgánů, která se týkají náhrady, je povinen včas se odvolat, pokud neobdrží od pojistitele jiný pokyn.
2. Pokud pojištěný uzná nárok poškozeného na náhradu škody, popřípadě jiné újmy a uspokojí jej, je dále povinen obstarat pojistiteli pro účely šetření podklady, které prokazují vznik jeho odpovědnosti a rozsah způsobené škody, popřípadě jiné újmy.
3. Pokud pojištěný vědomě porušil povinnosti stanovené v těchto pojistných podmínkách, je pojistitel oprávněn úměrně tomu snížit pojistné plnění z pojištění odpovědnosti.

ODDÍL E) 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 živelní událostí;
 - b) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci krádeží vloupáním nebo loupeží z ubytovacího zařízení nebo z úschovny určené pro odložení pojištěné věci a z jiných podobných zařízení;
 - c) 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);
 - d) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci krádeží vloupáním nebo loupeží, ke kterému došlo v příčinné souvislosti se živelní událostí;
 - e) 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 obvyklé ceny věci v době poškození.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 7 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 úschovny schránky;
 - d) pokud došlo k odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci v době, kdy byla zavazadla svěřena dopravci;
 - e) kdy byla škoda způsobena pojištěnému osobou blízkou nebo osobou žijící s pojištěným ve společné domácnosti nebo jinou osobou, která měla cestovní pojištění sjednáno spolu s pojištěným dle těchto pojistných podmínek;
 - f) 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, součásti a zařízení věcí uvedených v písm. a) a b) tohoto odstavce;
 - d) motorová i nemotorová vozidla, plavidla a letadla (včetně rogalů apod.) včetně veškerých jejich příslušenství, částí a součástí, s výjimkou dětských nafukovacích člunů;
 - e) odcizené věci z prostoru určeného pro přepravu zavazadel v odstaveném motorovém vozidle nebo přívěsu v době od 22.00 do 6.00 hodin;
 - f) brýle, kontaktní čočky, protézy všeho druhu;
 - g) jízdenky, cennosti, peníze, šekové a vkladní knížky, platební karty a jiné podobné doklady, s výjimkou osobních dokladů, cenné papíry a ceniny, klíče, drahé kovy a předměty z nich vyrobené s výjimkou snubních prstenů, neosazené perly a drahokamy;
 - h) sbírky a věci sběratelského zájmu, starožitnosti, umělecké předměty, věci kulturní a historické hodnoty;
 - i) tabákové výrobky a alkohol, omamné a psychotropní látky;
 - j) zbraně a střelivo;
 - k) vzorky, předměty určené na výstavu a věci určené na prodej;
 - l) hodnotu autorského práva a práva průmyslového vlastnictví začleněného ve věci jako hmotné podstaty takového práva;
 - m) plány a projekty, prototypy a nosiče obrazových, zvukových a datových záznamů včetně jejich obsahu;
 - n) zvířata;
 - o) věci sloužící k podnikání, výkonu povolání nebo jiné výdělečné činnosti;
 - p) neuvedené výslovně v ustanovení ČÁSTI II odd. E) čl. 1 odst. 3 těchto pojistných podmínek.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 9 těchto pojistných podmínek je pojištěný dále povinen:
 - a) předložit pojistiteli doklady prokazující pořizovací cenu a datum pořízení všech poškozených, zničených, odcizených nebo ztracených věcí;
 - b) neměnit stav způsobený škodní 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 neztvrdil;
 - c) 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;

- d) 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;
 - e) 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 tomuto porušení snížit nebo odmítnout.

ODDÍL F) Pojištění storna cesty

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění storna cesty je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí z pojištění storna cesty je vyměření stornovacích poplatků pojištěnému v důsledku storna předem zakoupené letenky z důvodu:
 - a) úmrtí pojištěného, rodinného příslušníka, zástupce pojištěného v zaměstnání nebo podnikání, nebo osoby cestující společně s pojištěným za předpokladu, že k události dojde v době trvání pojištění méně než 60 dní před termínem nastoupení cesty;
 - b) vážného akutního onemocnění nebo úrazu pojištěného, rodinného příslušníka, 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, rodinného příslušníka 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 protiprávním jednáním třetí osoby, pokud je výše škody odhadována nejméně na 200 000 Kč;
 - e) krádeže nebo vloupání do místa trvalého bydliště pojištěného za předpokladu, že k události dojde v době trvání pojištění maximálně 7 dní před termínem nastoupení cesty a policie či pojišťovna vyžaduje přítomnost pojištěného v místě bydliště;
 - f) komplikací v těhotenství pojištěné, bylo-li těhotenství zjištěno až po sjednání pojištění; jestliže k takové události došlo v průběhu pojistné doby;
 - g) nečekané výpovědi pojištěnému ze strany zaměstnavatele v důsledku organizačních změn dle ustanovení § 52 písm. c) zákoníku práce, či v důsledku zrušení zaměstnavatele pojištěného dle ustanovení § 52 písm. a) zákoníku práce, nebo výpovědi podané dle ustanovení § 52 písm. a) nebo c) zákoníku práce dané, rodinnému příslušníkovi nebo osobě cestující společně s pojištěným, k nimž dojde v době trvání pojištění, maximálně však 60 dní před termínem nastoupení cesty;

Článek 2. Pojistné plnění

1. Z pojištění storna cesty poskytne pojistitel v rámci jedné pojistné události pojistné plnění pojištěnému a nejvýše 3 jeho spolucestujícím, kteří byli společně s pojištěným pojištěni pojistitelem, stornovací poplatky po odečtení spoluúčasti, 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 dokladu o sjednání pojištění.
2. Výše pojistného plnění je určena stornovacími poplatky, jejichž výše je stanovena podle obchodních podmínek leteckého dopravce platných ke dni zakoupení letenky. Pojistitel poskytne pojistné plnění za jednu nebo všechny pojistné události všech pojištěných uvedených na jednom dokladu o sjednání pojištění za celou pojistnou dobu, a to do výše zaplacené ceny letenky, po odečtení spoluúčasti jednoho nebo všech pojištěných, maximálně však do výše horní hranice limitu pojistného plnění uvedeného na dokladu o sjednání pojištění.

Článek 3. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v Části I čl. 7 těchto pojistných podmínek se připojištění storna dále nevztahuje na případy:
 - a) kdy pojištěný vědomě nepravdivě nebo neúplně informoval pojistitele nebo asistenční službu o škodní události;
 - b) 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;
 - c) pokud je cesta konána za účelem léčení nebo pokračování započatého léčení nebo je pojištěný na seznamu osob čekajících na hospitalizaci;
 - d) kdy škodní událost nastala v důsledku naplánovaných lékařských zákroků či vyšetření nebo jiných kontrolních vyšetření nebo plánované hospitalizace, kosmetických a estetických zákroků a jejich komplikací;
 - e) kdy škodní událost nastala v souvislosti se zdravotními či jinými komplikacemi souvisejícími s psychickými poruchami nebo psychickými onemocněními;

- f) kdy škodní událost nastala v souvislosti s těhotenstvím zjištěným před sjednáním pojištění včetně zdravotních komplikací s tím souvisejících;
 - g) kdy měl pojištěný již při sjednání pojištění informace o možném vzniku pojistné události;
 - h) kdy škodní událost nastala v důsledku špatných geopolitických, klimatických, ekologických či epidemiologických situací v cílové zemi;
 - i) kdy škodní událost nastala v důsledku změny cestovních plánů;
 - j) kdy pojištěný nezískal vízum;
 - k) kdy pojištěný nemohl čerpat dovolenou;
 - l) kdy škodní událost nastala v důsledku finančních obtíží pojištěného nebo pokud nechce cestovat;
 - m) kdy došlo k rozvázání pracovního poměru dohodou či ze strany zaměstnance, případně rozvázání pracovního poměru z jiných důvodů než z důvodu organizační změny podle § 52 písm. a) nebo c) zákoníku práce;
 - n) neuvedené výslovně v ustanovení ČÁSTI II, oddílu F) čl. 1 těchto pojistných podmínek.
2. Pojistitel nehradí výdaje na veškerá pojištění a poplatky za vízum.

Článek 4. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ČÁSTI I čl. 9 těchto pojistných podmínek má pojištěný dále povinnost:
 - a) v případě vzniku škodní události v první řadě zrušit cestu. Pokud z důvodu pozdního zrušení cesty došlo ke zvýšení stornovacích poplatků, uhradí pojistitel pojistné plnění v takové výši, na kterou by měla oprávněná osoba nárok, kdyby byla cesta zrušena v nejbližší pracovní den po vzniku škodní události.
 - b) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik škodní události na příslušném formuláři „Oznámení škodní události“ a uvést pravdivé vysvětlení; pokud okolnosti vzniku škodní události objektivně nedovolí pojištěnému ohlásit škodní událost ihned po jejím vzniku, je povinen tak učinit, jakmile to podmínky vývoje škodní události dovolí.
 - c) předložit pojistiteli doklady prokazující výdaje na cestu, doklady stvrzující zaplacení stornovacích poplatků (stornofakturu) a další doklady, které si v souvislosti s šetřením škodní události vyžádá (kopii úmrtního listu, lékařské zprávy, potvrzení o pracovní neschopnosti, doklad o vlastnictví věci/nemovitosti, potvrzení o vzniklé škodě na majetku, policejní protokol apod.).
 - d) uplatňuje-li nárok na pojistné plnění z jedné pojistné události více pojištěných uvedených na jedné pojistné smlouvě, jsou tito pojištění povinni předložit pojistiteli doklad stvrzující, že měli cestovat společně;
2. Pojištěný je dále 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.
3. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

Přehled pojistného plnění	Evropa	Svět
POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH (PLV)		
Celkový limit	2 500 000 Kč	10 000 000 Kč
- ambulantní ošetření	reálné náklady do limitu PLV	reálné náklady do limitu PLV
- hospitalizace	reálné náklady do limitu PLV	reálné náklady do limitu PLV
- repatriace a transporty	reálné náklady do limitu PLV	reálné náklady do limitu PLV
- akutní ošetření zubů	10 000 Kč	10 000 Kč
- doprava doprovázející osoby	reálné náklady do limitu PLV	reálné náklady do limitu PLV
- ubytování doprovázející osoby	100 € / noc; max. 10 nocí	100 € / noc; max. 10 nocí
POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB (PAS)		
Turistické a lékařské informace	ano	ano
Telefonická pomoc v nouzi	ano	ano
Tlumočení a překlady	ano	ano
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ (ÚP)		
Smrt úrazem	200 000 Kč	200 000 Kč
Trvalé následky úrazu	100 000 Kč	100 000 Kč
POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI (ODP)		
Odpovědnost za škodu - na zdraví	1 000 000 Kč	5 000 000 Kč
Odpovědnost za škodu - na věci	500 000 Kč	1 000 000 Kč
Odpovědnost - následné finanční škody	100 000 Kč	200 000 Kč

Spoluúčast	10 000 Kč/ pojistná událost	10 000 Kč/ pojistná událost
POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL (ZAV)		
Pojištění zavazadel - celkový limit	20 000 Kč	20 000 Kč
Pojištění zavazadel - limit na věc	10 000 Kč	10 000 Kč
Pojištění cenností – celkový limit	10 000 Kč	10 000 Kč
Pojištění cenností – limit na věc	5 000 Kč	5 000 Kč
Pojištění škod na zavazadlech způsobených vloupáním – celkový limit	10 000 Kč	10 000 Kč
Pojištění škod na zavazadlech způsobených vloupáním – limit na věc	5 000 Kč	5 000 Kč
POJIŠTĚNÍ STORNA CESTY (PSC)		
Pojištění storna cesty – celkový limit	Limit je uveden na dokladu o sjednání cestovního pojištění	Limit je uveden na dokladu o sjednání cestovního pojištění
Spoluúčast	20%	20%