



ASSISTANCE

více než / služba

Informace pro zájemce pojištění a

pro spotřebitele o podmínkách uzavření pojistné smlouvy na dálku

dle ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“) a zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí, v platném znění

1. Informace o poskytovateli finančních služeb, výklad pojmů

Poskytovatelem finančních služeb (dále také jen „pojistitel“) je společnost INTER PARTNER ASSISTANCE S. A., se sídlem Avenue Louise 166, 1050 Brusel, Belgie, zapsaný v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de Commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, jednající prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky se sídlem Hvězdova 1689/2a, PSČ 140 62, Praha 4, Česká republika, IČO: 282 25 619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl A, vložka 59647. Předmětem podnikání pojistitele je provozování pojišťovací činnosti v odvětví neživotního pojištění č. 1a, 2, 9, 10a, 13, 16, 17 a 18.

Při sjednání pojištění jedná pojistitel prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele, společnosti AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., se sídlem Hvězdova 1689/2a, Praha 4 – Nusle, PSČ 140 62, Česká republika, IČ: 25695215, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl C, vložka 61910, která je registrovaná v registru pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí vedeném Českou národní bankou jako pojišťovací agent pod registračním číslem 016112PA.

Zájemcem o pojištění se rozumí osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem.

Spotřebitelem nebo také **pojistníkem** se rozumí osoba, která uzavírá s pojistitelem pojistnou smlouvu.

Pojistnými podmínkami nebo také **PP** se rozumí společně Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění VPPCP ze dne 1. května 2015, Zvláštní pojistné podmínky individuálního cestovního pojištění ZPPCP-ICP ze dne 1. května 2015 nebo Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění opakovaných cest VPPCP-OV ze dne 1. května 2015, Zvláštní pojistné podmínky individuálního cestovního pojištění opakovaných výjezdů ZPPCP-OV ze dne 1. května 2015 a Přehled pojistného plnění.

2. Označení poskytované služby a popis jejích hlavních vlastností, charakteristika všech pojištění

Cestovní pojištění lze sjednat jako:

a) Cestovní pojištění:

Cestovní pojištění se sjednává na dobu určitou, pojistná doba je uvedena v pojistné smlouvě. Sjednaná účinnost cestovního pojištění nesmí přesáhnout dobu 1 kalendářního roku (365 dní nebo 366 dní v přestupném roce).

b) Cestovní pojištění opakovaných výjezdů:

Pojištění opakovaných výjezdů je určeno pro opakované cesty do zahraničí během jednoho roku. Vztahuje se na neomezený počet zahraničních cest začínajících a končících v České republice a uskutečněných po dobu trvání pojištění.

Doba nepřetržitého pobytu v zahraničí, během níž má pojištěný v případě pojistné události právo na pojistné plnění, činí maximálně 90 po sobě jdoucích kalendářních dnů.

Cestovní pojištění opakovaných výjezdů se sjednává na dobu neurčitou s pojistným obdobím jeden rok.

Cestovní pojištění opakovaných výjezdů lze sjednat jako pojištění individuální nebo pojištění rodinné. Pojištěnými osobami z rodinného pojištění jsou osoba uvedená na pojistné smlouvě a dále její manžel/manželka, druh/družka nebo partner ve smyslu zákona o registrovaném partnerství, který s pojištěnou osobou sdílí společnou domácnost a jejich nezletilé děti. Pojištění se vztahuje na všechny uvedené osoby a to i v případě, cestují-li samostatně.

Účinnost pojištění: Je-li pojistná smlouva uzavřena dle ustanovení čl. 3, odstavce 1 a 2 první části PP, cestovní pojištění vzniká (tj. je účinné) od 00:01 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako den počátku cestovního pojištění (resp. jako den počátku pojištění u cestovního pojištění opakovaných výjezdů), nejdříve však po uplynutí 4 hodin od sjednání pojištění. Je-li současně s cestovním pojištěním uzavřeno i pojištění storna cesty, vzniká pojištění storna cesty okamžikem uzavření pojistné smlouvy za předpokladu, že bylo uhrazeno pojistné v plné výši.

Minimální délka trvání pojištění je 1 den.

Pojištění lze sjednat ve třech pojistných programech (Reference, Komfort nebo Excelent), podrobné informace, tzn. přehled pojistného plnění je součástí PP. Cestovní pojištění v závislosti na pojistném programu obsahuje tato pojištění:

- Pojištění léčebných výloh (PLV)
- Pojištění asistenčních služeb (PAS)
- Úrazové pojištění (ÚP)
- Pojištění odpovědnosti za škodu (ODP)
- Pojištění zavazadel (ZAV)
- Pojištění cestování letadlem (PCL)

K cestovnímu pojištění lze dále sjednat následující připojištění:

- Připojištění rizikových sportů
- Připojištění storna
- Připojištění pracovních manuálních cest
- Připojištění chronických onemocnění
- Připojištění Dovolená bez starostí
- Připojištění Klidný rodič
- Připojištění Bezpečná domácnost

3. Cena služby (výše pojistného), způsob a doba placení pojistného

Cena služby, tj. výše pojistného, je uvedena v pojistné smlouvě a je stanovena podle rozsahu zvoleného pojištění, ohodnocení rizika, limitu pojistného plnění, případně dalších skutečností rozhodujících o jeho výši. Cenu je možné si ověřit v elektronické aplikaci pojistitele umístěné na stránkách www.axa-assistance.cz.

Pojistné v sobě zahrnuje veškeré daně, poplatky či jiné náklady spojené se sjednáním pojistné smlouvy včetně jakýchkoli plateb za použití prostředku komunikace na dálku. Pojistné je splatné v měně platné na území České republiky.

Údaje poskytnuté pojistitelem včetně údaje o výši pojistného, jsou platné do 10 dnů u cestovního pojištění sjednaného na dobu určitou a 25 dnů u pojištění opakovaných výjezdů ode dne, kdy zájemce o pojištění obdržel návrh pojistné smlouvy. V případě, že zájemce o pojištění neuhradí pojistné ve lhůtě uvedené v předchozí větě, platnost návrhu pojistné smlouvy a tím i platnost údajů poskytnutých pojistitelem zaniká.

Zaplacením pojistného se rozumí

- a) okamžik, kdy bylo pojistné připsáno na účet poskytovatele platebních služeb pojistitele, platí-li pojistník pojistné pojistiteli,
- b) okamžik, kdy bylo pojistné připsáno na účet poskytovatele platebních služeb zástupce pojistitele, platí-li pojistník pojistné zástupci pojistitele,
- c) předání hotovosti pojistiteli, platí-li pojistník pojistné v hotovosti přímo pojistiteli nebo jím pověřenému zaměstnanci.

V souladu s ustanovením § 1823 občanského zákoníku se má za to, že uzavřením pojistné smlouvy, tj. zaplacením pojistného, pojistník projevuje výslovně vůli, aby pojistitel zahájil plnění dle uzavřené pojistné smlouvy již před uplynutím lhůty pro odstoupení od smlouvy.

4. Způsoby zániku pojistné smlouvy a pojištění, odstoupení od pojistné smlouvy

V souladu s ustanovením § 1846 a § 2808 občanského zákoníku je pojistník oprávněn od pojistné smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku odstoupit i bez udání důvodu, a to ve lhůtě 14 kalendářních dnů ode dne uzavření smlouvy. Oznámení o odstoupení je třeba zaslat v písemné podobě nejpozději poslední den lhůty na adresu INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složka, Hvězdova 1689/2a, PŠČ 140 62, Praha 4. V souladu s ustanovením § 1847 a § 2808 odst. 4 není pojistník oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže byla pojistná smlouva sjednána na pojistnou dobu kratší než 1 měsíc.

Odstoupí-li pojistník od pojistné smlouvy, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 30 dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má pojistitel právo odečíst si,

co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný nebo obmyšlený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.

Neuplatní-li pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy, je pojistná smlouva platná a účinná.

Pojištění může dle § 2802 a násl. občanského zákoníku dále zaniknout dohodou smluvních stran, v důsledku nezaplacení pojistného, výpovědí, odstoupením od pojistné smlouvy, zánikem pojistného zájmu zánikem pojistného nebezpečí, dnem smrti pojištěné osoby, dnem zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce nebo dnem odmítnutí pojistného plnění.

5. Název a sídlo příslušného orgánu dohledu nad činností pojistitele

V České republice vykonává dohled nad činností pojistitele Česká národní banka (ČNB) se sídlem Na Příkopě 28, PSČ 115 03, Praha 1, tel: 224 411 111, www.cnb.cz

6. Mimosoudní vyřizování stížností

Pojistitel přijímá stížnosti pojistníků, pojištěných, obmyšlených nebo oprávněných osob (dále také jen „stěžovatel“) zaslané na adresu společnosti AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4. Stížností se rozumí písemná námitka ze strany stěžovatele v souvislosti s uzavřenou pojistnou smlouvou či s nárokem stěžovatele na pojistné plnění. Ze stížnosti musí být patrné, kdo ji podává a jaké věci se týká. V případě stížnosti zaslané fyzickou osobou musí být uvedeno její jméno, příjmení a adresa trvalého bydliště. V případě stížnosti zaslané právnickou osobou musí být uvedeno její obchodní jméno nebo název, IČO a adresa sídla právnické osoby. Stěžovatel má rovněž právo obrátit se se svojí stížností na Českou národní banku nebo s návrhem na finančního arbitra.

7. Právní pořádek a jazyk komunikace

Právní vztahy z pojistné smlouvy se řídí právním řádem České republiky. Pojistné je osvobozeno od daně z přidané hodnoty dle zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, v platném znění. Na vyžádání může klient od pojistitele obdržet i další informace týkající se sjednávaného pojištění. 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. Komunikačním jazykem je čeština.

Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění VPPCP ze dne 1. května 2015

I. ČÁST SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1. Úvodní ustanovení

- Pro toto pojištění platí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“) a ustanovení pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou pojistné podmínky, kterými se společně rozumí následující dokumenty: tyto Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění (dále jen „VPPCP“) Přehled pojistného plnění, jež tvoří nedílnou součást těchto VPPCP, Zvláštní pojistné podmínky cestovního pojištění (dále také jen „ZPPCP-ICP“) a smluvní ujednání. V případě rozporu mezi ustanoveními pojistné smlouvy a ustanoveními pojistných podmínek, má přednost smlouva. V případě rozporu těchto VPPCP a ustanoveními ZPPCP-ICP, případně smluvních ujednání, mají přednost ZPPCP-ICP, případně smluvní ujednání; za rozpor se nepovažuje, pokud ustanovení ZPPCP-ICP, případně smluvních ujednání obsahují podrobnější úpravu práv a povinností smluvních stran, na kterou tyto VPPCP odkazují. Pojištění se řídí právním řádem České republiky.
- Pojištětelem se rozumí INTER PARTNER ASSISTANCE, S. A., člen skupiny AXA, se sídlem Avenue Louise 166, 1050, Brusel, Belgie, zapsané v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, jednající prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4, Česká republika, IČ 28225619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl A, vložka 59647 (dále jen „pojištitel“).

Článek 2. Rozsah pojištění

- Pojištění se sjednává jako cestovní pojištění, které je určeno k zabezpečení pojištěných při jejich cestách a pobytu mimo Českou republiku.
- Cestovní pojištění se automaticky sjednává pro studijní, turistické cesty a pracovní cesty - administrativní činnosti. Pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovních manuálních cest, vztahuje se pojištění i na pracovní manuální činnosti.
- Cestovní pojištění v závislosti na pojistném programu obsahuje tato pojištění:
 - pojištění léčebných výloh (PLV);
 - pojištění asistenčních služeb (PAS);
 - úrazové pojištění (ÚP);
 - pojištění odpovědnosti (ODP);
 - pojištění zavazadel (ZAV);
 - pojištění cestování letadlem (PCL);
- Je-li k cestovnímu pojištění sjednáno jedno nebo více z následujících připojištění. Jednotlivá připojištění rozšiřují platnost cestovního pojištění, ke kterému jsou sjednána a nelze je sjednat samostatně.
 - připojištění rizikových sportů;
 - připojištění pracovních manuálních cest;
 - připojištění chronických onemocnění;
 - připojištění storna.
- Je-li k cestovnímu pojištění sjednáno připojištění storna, obsahuje pojištění rovněž pojištění storna cesty a dále se tímto připojištěním rozšiřuje platnost sjednaného cestovního pojištění o pojištění předčasného návratu a pojištění nevyužití dovolené.

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

- Pojistná smlouva, jejímž předmětem je pojištění, je uzavřena zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu pojistné smlouvy.
- Splatnost pojištění je uvedena v pojistné smlouvě. V případě, že pojistník neuhradí pojistné ve lhůtě uvedené v pojistné smlouvě, platnost návrhu pojistné smlouvy zaniká.
- Pojištitel stanoví pojistné podle rozsahu pojištění, ohodnocení rizika, limitu pojistného plnění, případně dalších skutečností rozhodujících o jeho výši. Pojistné je jednorázové, jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě a je splatné na území České republiky.
- Zaplacením pojistného se rozumí:**
 - okamžik, kdy bylo pojistné připsáno na účet poskytovatele platebních služeb pojištětelem, platí-li pojistník pojistné pojištěteli,
 - okamžik, kdy bylo pojistné připsáno na účet poskytovatele platebních služeb zástupce pojištětelem, platí-li pojistník pojistné zástupci pojištětelem,
 - předání hotovosti pojištěteli, platí-li pojistník pojistné v hotovosti přímo pojištěteli nebo jím pověřenému zaměstnanci,
 - předání hotovosti zástupci pojištětelem, platí-li pojistník pojistné v hotovosti zástupci pojištětelem,
 - okamžik odeslání částky pojistného na účet pojištětelem nebo pojišťovacího zprostředkovatele poštovní poukázkou, podání neodvolatelného příkazu k úhradě bancové ve prospěch účtu pojištětelem nebo pojišťovacího zprostředkovatele nebo zaplacení pojistného pojištěteli nebo pojišťovacímu zprostředkovateli jiným prokazatelným a neodvolatelným způsobem.

- Pojištitel má právo na pojistné za celou pojistnou dobu, není-li v pojistné smlouvě nebo těchto VPPCP uvedeno jinak.
- Pojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě. Pojistná doba se automaticky prodlužuje v případě uviznutí pojištěného v místě pobytu mimo území České republiky nebo při návratu zpět do České republiky z důvodu stávky dopravce, teroristického činu nebo živelných katastrof, a to po dobu nezbytnou pro návrat pojištěného na území České republiky.
- Je-li uzavřena pojistná smlouva dle ustanovení odstavce 1 a 2 tohoto článku, cestovní pojištění vzniká (tj. je účinné) od 00:01 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění, nejdříve však po uplynutí 4 hodin od sjednání pojištění. Je-li k cestovnímu pojištění sjednáno připojištění storna, vzniká pojištění storna cesty (tj. je účinné) okamžikem uzavření pojistné smlouvy za předpokladu, že bylo uhrazeno pojistné v plné výši. Připojištění storna lze sjednat nejpozději do 14 kalendářních dnů po úhradě ceny zájezdu nebo služby cestovního ruchu. Jsou-li zájezd nebo služba cestovního ruchu zakoupeny méně než 30 dní před plánovaným datem odjezdu, musí být připojištění storna sjednáno nejpozději v den úhrady ceny zájezdu nebo služby cestovního ruchu. Pokud je připojištění storna sjednáno později, poskytne pojištitel pojištěnému pojistné plnění z pojištění nevyužití dovolené a pojištění předčasného návratu, pojištěný však nemá právo na pojistné plnění z pojištění storna cesty.
- Pojistná doba a vznik práva na pojistné plnění**
 - Pojistná doba cestovního pojištění nesmí přesáhnout dobu 1 kalendářního roku (365 dní resp. 366 dní v případě přestupního roku) ode dne počátku pojištění.
 - Právo oprávněné osoby na pojistné plnění z cestovního pojištění vzniká okamžikem překročení státní hranice České republiky při odjezdu pojištěného do zahraničí nebo okamžikem odbovení pojištěného na letišti při odletu z České republiky, nejdříve však dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako den počátku cestovního pojištění, a zaniká okamžikem překročení státní hranice České republiky při příjezdu pojištěného nebo okamžikem odbovení pojištěného na letišti při přeletu do České republiky, nejpozději však ve 24:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako den konce cestovního pojištění, podle toho, která ze skutečností nastane dříve.
 - Právo oprávněné osoby na pojistné plnění z pojištění zavazadel, pojištění cestování letadlem a pojištění asistenčních služeb vzniká okamžikem nástupu cesty resp. využitím první zakoupené služby cestovního ruchu, nejdříve však dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako den počátku cestovního pojištění, a zaniká okamžikem návratu pojištěného z cesty resp. vyčerpáním poslední zakoupené služby cestovního ruchu, nejpozději však ve 24:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako den konce cestovního pojištění, podle toho, která ze skutečností nastane dříve, není-li dále v těchto VPPCP uvedeno jinak.
 - V případě sjednání připojištění storna vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění z pojištění storna cesty okamžikem uzavření a uhrazení pojistné smlouvy dle odstavce 1,2 a 7 tohoto článku a zaniká okamžikem nástupu cesty resp. využitím první zakoupené služby cestovního ruchu, nejpozději však ve 24.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako den počátku cestovního pojištění, podle toho, která ze skutečností nastane dříve.
 - V případě sjednání připojištění storna vzniká oprávněné osobě dále právo na pojistné plnění z pojištění předčasného návratu a pojištění nevyužití dovolené. Toto právo vzniká okamžikem nástupu cesty a zaniká okamžikem návratu pojištěného podle bodu c) tohoto článku 8.
- Pojištění zaniká:**
 - uplynutím pojistné doby;
 - písemnou dohodou smluvních stran;
 - výpovědí pojištětelem nebo pojistníkem;
 - dalšími způsoby uvedenými v občanském zákoníku.
- Písemnou dohodou je možné ukončit pojištění pouze za předpokladu, že písemná dohoda bude uzavřena nejpozději v den uvedený v pojistné smlouvě jako den počátku cestovního pojištění; dohoda musí obsahovat způsob vzájemného vyrovnání závazků smluvních stran. V případě zániku pojištění dohodou je pojištětel oprávněn snížit vrácené pojistné o náklady o náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy a její správou, jež činí 20% předepsaného pojistného. Pojistník a pojištěný jsou povinni vrátit pojištěteli všechny dokumenty stvrzující sjednání cestovního pojištění.
- Zanikne-li cestovní pojištění před uplynutím pojistné doby z jiného důvodu než uvedeného v předchozím odstavci, náleží pojištěteli pojistné do konce pojistné doby, není-li v občanském zákoníku nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- Pojištění nemůže být během pojistné doby přerušeno.

Článek 4. Územní platnost pojištění, pojištěné osoby

- Cestovní pojištění se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území oblastí uvedených v pojistné smlouvě.

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 vztahuje 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 pojištěným 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. Pokud bylo sjednáno připojištění storna, vztahuje se pojištění storna na pojistné události, které vznikly na území celého světa; pojištění nevyužité dovolené a pojištění předčasného návratu se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území oblasti uvedené v pojistné smlouvě.
5. Pojistit lze občany ČR i cizí státní příslušníky.

Článek 5. Pojistná událost, pojistné plnění, spoluúčast

1. Pojistnou událostí je nahodilá událost krytá pojištěním blíže označená v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách, která nastane během pojistné doby a na základě které vzniká pojištěteli povinnost poskytnout pojištěnímu nebo třetí 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 uvedených v Přehledu pojistného plnění představují horní hranici pojistného plnění na jednoho pojištěného a celou pojistnou dobu. V Přehledu pojistného plnění jsou dále uvedeny dílčí limity pojistného plnění a případná výše spoluúčasti pojištěného. Je-li v Přehledu pojistného plnění uveden dílčí limit pojistného plnění, poskytne pojištěteli 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. Bylo-li sjednáno připojištění storna, je limit pojistného plnění pojištění storna cesty uveden v pojistné smlouvě. Výše pojistného plnění je určena stornovacími poplatky, jejichž výše je stanovena podle obchodních podmínek pořadatele zájezdu nebo poskytovatele služby cestovního ruchu platných ke dni zakoupení zájezdu nebo služby cestovního ruchu. Limit pojistného plnění představuje horní hranici pojistného plnění na všechny pojištěné uvedené v jedné pojistné smlouvě a celou pojistnou dobu. Spoluúčast uvedená v Přehledu pojistného plnění se vztahuje v uvedené výši na každého pojištěného a každou pojistnou událost.
5. O pojistném plnění a jeho výši rozhoduje pojištěteli na základě předložených dokladů a v souladu s pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
6. **Šetření pojistné události**
 - a) Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, oznámí to pojištěteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoli vícenásobném pojištění; současně předloží pojištěteli potřebné doklady a postupuje způsobem uvedeným v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách. Není-li osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, současně pojištěním nebo pojištěným, mají povinnosti uvedené v ustanovení tohoto odstavce i pojištěník a pojištěný.
 - b) Bez zbytečného odkladu po oznámení dle odstavce a) tohoto článku zahájí pojištěteli 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 pojištěteli 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 zamítlí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojištěteli právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamítnuty. Vyvolá-li pojištěník nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojištěteli vůči němu právo na přiměřenou náhradu. Jsou-li pro to důvody související se šetřením pojistné události, může pojištěteli požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, pokud k tomu byl pojištěteli dán souhlas pojištěného nebo oprávněné osoby v případě smrti pojištěného. Neposkytne-li pojištěný nebo oprávněná osoba pojištěteli souhlas nebo odvolá-li souhlas v průběhu šetření pojistné události a má-li tato skutečnost podstatný vliv na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojištěteli 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 pojištěteli. Pojištěteli v tomto případě hraje:
 - 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 pojištěteli lékařskou prohlídkou, vyšetřením nebo lékařskou zprávou nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.
7. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů od ukončení šetření dle předchozích odstavců. Nelze-li ukončit šetření nutné k zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do 3 měsíců ode dne oznámení, pojištěteli oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojištěteli tyto důvody písemně. Pojištěteli 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.

8. 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.
9. Mělo-li porušení povinnosti pojištěníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojištěteli právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojištěteli povinnosti plnit.
10. 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.
11. Pokud osoba, jejíž právo přešlo na pojištěteli dle ustanovení § 2820 občanského zákoníku, uplatňuje nárok na náhradu škody vůči třetí osobě odpovědné za vznik pojistné události nebo vůči pojištěteli třetí osoby, je tato osoba povinna informovat třetí osobu nebo pojištěteli třetí osoby o existenci práva pojištěteli na náhradu škody podle tohoto článku. Osoba, jejíž právo přešlo na pojištěteli, je dále povinna vyvinout potřebnou součinnost, aby právo pojištěteli vůči třetí osobě nebo vůči pojištěteli třetí osoby mohlo být uplatněno. Osoba, jejíž právo přešlo na pojištěteli, je dále povinna vykonat všechna opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva pojištěteli na náhradu škody podle tohoto článku. Zmařil-li osoba, jejíž právo na pojištěteli přešlo, přechod práva na pojištěteli, má pojištěteli právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojištěteli plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.

Článek 6. Zpracování osobních údajů

1. Pojištěník uzavřením pojistné smlouvy dává souhlas ke zpracování svých osobních údajů ve smyslu ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění (dále jen „zákon č. 101/2000 Sb.“). Je-li pojištěný odlišnou osobou od pojištěníka, dává pojištěný pojištěteli souhlas ke zpracování svých osobních údajů v souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb. uplatněním práva na poskytnutí pojistného plnění. Pro účely ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. má pojištěteli postavení správce osobních údajů.
2. Pojištěteli je oprávněn zpracovávat osobní údaje osob uvedených v odstavci 1 tohoto článku (dále společně také jen „subjekt údajů“) v rozsahu nezbytném k řádnému plnění povinností pojištěteli stanovených v pojistné smlouvě a obecně závazných právních předpisech. Pojištěteli 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.).
3. Subjekt údajů poskytuje souhlas s tím, aby jeho osobní údaje byly předávány subjektům v rámci mezinárodní skupiny AXA ASSISTANCE, jejíž je pojištěteli součástí, a to i do jiných členských států a pro účely a po dobu stanovenou v ustanovení odstavce 2 tohoto článku.
4. Správce je povinen:
 - přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahlodilému 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, pojištěteli je oprávněn požadovat úhradu nákladů s tím spojených.
5. Správce je oprávněn předávat osobní údaje pro účely a po dobu stanovenou v ustanovení odstavce 2 tohoto článku i dalším subjektům (dále také jen „zpracovatel“), a to na základě zvláštní písemné smlouvy o zpracování osobních údajů.
6. Správce se zavazuje zajistit, aby jakékoli osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (zejména zaměstnanci správce, zpracovatele, zaměstnanci zpracovatele) dodržovaly povinnosti stanovené zákonem č. 101/2000 Sb., pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami, a to i po skončení trvání smluvního nebo pracovně-právního vztahu.

Článek 7. Forma právního jednání, doručování

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

Článek 8. 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 pojištění plnění a související asistenční služby. Asistenční služba zastupuje pojistitele při uplatňování, šetření a likvidaci škodných událostí. Asistenční služba nebo jiný pojistitelem pověřený zástupce mají právo jednat jménem pojistitele při všech pojistných událostech z pojištění. Adresa asistenční služby: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4.

Běžné sporty jsou následující běžné oddechové sportovní aktivity a sporty provozované na rekreační úrovni: aerobic, airsoft, aquaerobic, 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 lodě, fitness a bodybuilding, florbal, football, fotbal, frisbee, goalball, golf, házená, pozemní a lední hokej, hokejbal, horské kolo (výjma sjezdu), cheerleaders (rozteskávačky), in-line bruslení, jízda lodí po kanálech (Holandsko, Francie), jízda na koni, slonovi nebo velbloudovi, jízda na tobožanu 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 – aerobic, koloběh, kolová, korfbal, krasobruslení, kriket, kulečnický, kulický, kulturistika, kuželky, lakros, lyžování a snowboarding po vyznačených trasách včetně překonávání překážek ve snowparku (výjma skoků), metaná, mini trampolína, minibike, minikáry, moderní gymnastika, nízké lanové překážky (do 1,5 m), nohejbal, orientační běh (včetně radiového), 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, showdow, skákací boty – power boot, softbal, spinning, sportovní modelářství, sportovní rybaření (ze břehu), squash, stolní fotbal, stolní hokej, stolní tenis, streetball, synchronizované plavání, šachy, šerm (klasický), šipky, šnorchlování, tanec společenský, tenis, tchaj-či, tchoukball, turistika nebo trekking v nenáročném terénu se stupněm obtížnosti max. 2UIAA 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, zongolování (diabolo, fireshow, juggling, yoyo). Provozování běžných sportů na rekreační úrovni je pojištěno tímto cestovním pojištěním bez navýšení základních sazeb pojištění.

Čenina je tiskopis určité hodnoty, např. platné poštovní známky, kolký, 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.

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

Chronické onemocnění je vrozené nebo v průběhu života získané dlouhodobě pomalu se rozvíjející onemocnění, které bylo diagnostikováno před počátkem pojištění a u kterého došlo v době 12 měsíců před uzavřením pojištění smlouvy ke změně původního zdravotního stavu, tzn. pojištěný byl následkem tohoto onemocnění hospitalizován nebo akutně léčen, nebo u něj došlo ke změně způsobu léčení či úpravě medikace.

Krádež vloupáním je přisvojení 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 obdává 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, flash disk, 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 zákoonu 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 pojištění 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. Vyšší pojištění plnění určuje pojistitel vždy podle oceňovací tabulky platné v době sjednání cestovního pojištění.

Odpovědnost převzatá nad rámec stanovený právní 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 dispozičního právního ustanovení.

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

Osoba blízká pojištěnému je dle § 22 občanského zákoníku příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel, partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.

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 v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách, která nastane během pojištění doby a na základě které vzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě pojištění plnění dle ustanovení pojistných podmínek.

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

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

Pojistník je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojištěná osoba (pojištěný) je fyzická osoba, na jejíž zdraví, majetek nebo odpovědnost nebo jinou hodnotu pojištěného zájmu se pojištění vztahuje.

Pojištění je právní vztah založený pojistnou smlouvou, kterou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojištění plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojištění událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojištění.

Pracovní manuální činnost je podnikatelská činnost, výkon povolání nebo jiná výdělečná činnost jiného než administrativního charakteru.

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

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

Rizikové sporty zahrnují všechny běžné sporty a jiné 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, taekwondo, 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 (výjma oceánské plavby), jízda na „U“ rampě, jízda na kole v bikeparku, mountainbiking, jízda na skateboardu či longboardu, jízda na snowboardu a 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, kvadrilaton, lov nebo hon sportovní (s výjimkou lovu exotické divoké zvěře), lukostřelba, maraton, ultramaraton, moguls, monoski, motokáry, motoristické vodní sporty, motoskiing, mountainboarding na vyznačených trasách, paragliding a závěsné létání (rogalo), parasailing, parašutismus, parkour, pětiboj moderní, podvodní ragby, poledance, potápění s použitím dýchacích přístrojů 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, potápění se žraloky, psi, koňské spřežení, rafting stupně obtížnosti WW3 až WW5, rope jumping, rugby, rybaření ze člunu, rychlobruslení, safari, saně, boby, snowtubbing na vyznačených trasách, seakayaking, silový trojboj, sjezd na horských kolech, skialpinismus, skiatlon, skiboby, skitouring, skoky do vody, skoky na laně - bungee jumping, skymaraton, ultraskymaraton, slackline, slamball, sledge hokej, snowbungeekayaking, snowbungeerafting, snowrafting, snowtrampolín, speleologie, sportovní gymnastika, sportovní střelba (střelba na terč s použitím stříelné zbraně), streetluge, stung pogo, surfing, windsurfing, trampolína, triatlon (včetně ironman), tricking, turistika nebo trekking se stupněm obtížnosti vyšším než 2 UIAA s použitím pomůček odpovídajících stanovené obtížnosti a/nebo pohyb a pobyt v nadmořské výšce nad 3 500 m, via ferrata stupně obtížnosti B až E, účast na rekonstrukci historické bitvy, vodní paragliding, vysoké lanové překážky (do 10 m.), vzpírání, wakeboarding, wallyball, zorbing.

Provozování sportů uvedených v této kategorii lze připojistit sjednáním připojištění rizikových sportů.

Služba cestovního ruhu je zakoupená nebo na základě úhrady rezervovaná služba, kterou si pojištěný objednal v souvislosti s plánovanou cestou. Jedná se zejména o letenky, jízdenky na vlakovou nebo autobusovou dopravu, lodní lístky nebo rezervace ubytování nebo pronájem vozidla v zahraničí apod..

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

Spoluúčast je částka, o kterou se snižuje pojištění 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 pojištění 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.

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

Snižená pohyblivost je stav, ve kterém je pojištěný krátkodobě omezen na pohyblivost následkem pojistné události, na kterou se vztahují tyto VPPCP 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, způsobilý újmou na lidském zdraví, hmotném nebo nehmotném majetku nebo infrastruktuře, včetně úmyslu ovlivňovat jakoukoliv vládu, zastrášovat 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 vzdálit 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 na přepravu zavazadel, tj. místo odlišné a oddělené od prostoru na přepravu osob, do kterého není zvenjšku vidět.

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

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

Článek 9. 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 mohla být předvídána nebo byla známa v době sjednání pojištění;
 - c) kdy škodná událost nastala v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného;
 - d) kdy škodná 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 škodná událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní 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 škodná událost byla způsobena chemickou nebo biologickou kontaminací, jadernou energií nebo jadernými riziky nebo v souvislosti s nimi;
 - g) kdy škodná 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 škodná 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 nedoporučuje občanům cestovat do daného státu či oblasti, nebo byla vyhlášena jako válečná zóna;
 - i) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s porušením bezpečnostních nařízeních 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 škodná událost nastala v souvislosti s následky požití nebo pravidelného požívání alkoholu nebo jiných návykových omamných, toxických či psychotropních látek;
 - k) kdy škodná událost nastala v souvislosti s psychickými poruchami a duševními onemocněními;
 - l) kdy škodná událost nastala v souvislosti s provozováním sportů, které nejsou výslovně uvedeny v těchto VPPCP, nebo ke kterým pojistitel pojištěnému předem nevystavil písemné potvrzení o zařazení mezi sporty pojištěné dle těchto VPPCP;
 - m) 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 přípravě na ně, nebylo-li sjednáno připojištění rizikových sportů;
 - n) kdy škodná událost nastala v souvislosti s provozováním rizikových sportů, nebylo-li sjednáno příslušné připojištění;
 - o) pokud je pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, účastníkem výprav nebo expedic do místa s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehlého místa nebo do rozsáhlých neobyvávaných oblastí (například poušť, otevřené moře, polární oblasti a podobně);
 - p) kdy pojistitel nemohl prošetřit škodnou 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 které pojistitel nebo asistenční služba pojištěného nebo osobu, která uplatňuje právo na pojistné plnění, požádá;
 - q) pokud pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, zneškodnil/a pojistiteli nebo asistenční službě navázat kontakt mezi ošetřujícími lékaři nebo další institucí, o kterou pojistitel nebo asistenční služba požádá;
 - r) kdy ke škodné události došlo při manipulaci s pyrotechnikou nebo střelnými zbraněmi;
 - s) pokud pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vědomě nepravdivě nebo neúplně informoval/a pojistitele nebo asistenční službu o škodné události;

- 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 pracovní manuální činností, pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, pokud nebylo sjednáno odpovídající připojištění; způsobila-li úmyslně pojistnou 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 10. Povinnosti pojistníka

1. Sjednávali-li pojistník pojištění ve prospěch pojištěného, má se za to, že pojistník má pojištěný zájem na životě, zdraví a majetku pojištěného. Pojistník je povinen předat pojištěnému pojistné podmínky a seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy a obsahem pojistných podmínek.
2. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu své adresy nebo korespondenční adresy.
3. Pojistník je na požádání pojistitele nebo asistenční služby pojistitele povinen prokázat, že řádně uhradil pojistné ve výši uvedené v pojistné smlouvě (např. předložením kopie výpisu z účtu).
4. Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

Článek 11. Povinnosti pojištěného a osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění

1. Kromě povinností stanovených občanským zákoníkem a pojistnou smlouvou 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 škodné události v první řadě kontaktovat asistenční službu se žádostí o zabezpečení služeb, které jsou součástí pojištění, informovat ji o škodné události, zejména o datu a místě vzniku škodné události, 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.
4. 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 pravdivě vysvětlení;
 - c) řídit se pokyny pojistitele a/nebo asistenční služby a účinně s nimi spolupracovat, plnit další povinnosti uložené pojistitelem a/nebo asistenční službou po vzniku škodné události;
 - d) škodnou událost neodkladně oznámit policii v místě vzniku události, pokud událost nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku, a předložit pojistiteli policejní protokol;
 - e) po vzniku škodné události zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu škodné události šetřením vykonaným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány, fotografickým nebo filmovým materiálem, videozáznamem, svědectvím třetích osob apod.;
 - f) odpovědět pravdivě a úplně na všechny otázky pojistitele nebo asistenční služby týkající se pojištění a škodné události a rozsahu jejich následků;
 - g) umožnit pojistiteli a/nebo asistenční službě realizovat všechna potřebná šetření škodné události rozhodující pro posouzení nároku na pojistné plnění, jeho výši a poskytnout při tom potřebnou součinnost; na žádost pojistitele vyžádat u své zdravotní pojišťovny výpis z „Individuálního účtu pojistěnce“ a předat ho pojistiteli;
 - h) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo zahájeno trestní nebo jiné obdobné řízení proti pojištěnému, a pojistitele pravdivě informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení;
 - i) za účelem zjištění údajů o zdravotním stavu pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného zvatit ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě.
5. Při své činnosti 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, je pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, povinen zabezpečit na vlastní náklady úřední překlad dokladů nutných k šetření škodné události do českého jazyka.
7. Pokud má pojištěný uzavřené pojištění stejného nebo podobného charakteru i u jiné pojišťovny, je povinen s touto skutečností pojistitele obeznámit.
8. Kdokoli, kdo žádá o plnění z pojištění, je povinen předložit pojistitelem nebo asistenční službou požadované doklady, pokud mají vliv na určení povinnosti pojistitele plnit a na výši a rozsah pojistného plnění.
9. Pojištěný je povinen oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli případný nález odcizené nebo ztracené věci nebo jejích 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 5 odst. 11 těchto VPPCP – Přechod práva na pojistitele.

Článek 12. Práva a povinnosti pojistitele

- Kromě povinností stanovených občanským zákoníkem a pojistnou smlouvou má pojistitel dále tyto povinnosti:
 - projednávat s pojištěným nebo osobou, která uplatňuje právo na pojistné plnění výsledky šetření události nebo mu tyto výsledky bez zbytečného odkladu oznámit;
 - požadovat dle vlastního uvážení originální doklady potřebné pro poskytnutí pojistného plnění, zejména originály účtů a další originální doklady prokazující skutečné náklady vynaložené pojištěným;
 - vrátit pojištěnému originální doklady předaných pojistiteli, jejichž navrácení si pojištěný vyžádá, s výjimkou originálních dokladů o zaplacení, na základě kterých bylo poskytnuto pojistné plnění.
- Pojistitel je oprávněn zejména:
 - prověřit vznik, průběh a rozsah škodné události (včetně vyžádání svědeckých výpovědí zúčastněných osob, znaleckých posudků, případně dalších dokladů);
 - požadovat a prověřit lékařské zprávy, výpisy z individuálního účtu pojištěnce ze zdravotních pojišťoven.
- Pokud pojištěný porušil povinnosti stanovené v těchto VPPCP, je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.
- Pokud pojištěný porušil povinnosti uvedené v těchto VPPCP 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 13. Závěrečná ustanovení I. ČÁSTI

- Tyto VPPCP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Pokud se tyto VPPCP 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.
- 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.
- 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. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba má dále možnost obrátit se se svou stížností na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 PRAHA 1.
- Pokud se některá ustanovení těchto VPPCP 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.
- Tyto VPPCP jsou platné od 1. května 2015.

II. ČÁST ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

ODDÍL A) Pojištění léčebných výloh (PLV)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

- Pojištění léčebných výloh se sjednává jako nežitovní škodové pojištění.
- Pojištění léčebných výloh se sjednává jako pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa jejich bydliště.
- Pojistnou událostí je náhlé akutní onemocnění nebo úraz pojištěného, ke kterému došlo v době účinnosti pojištění, a které vyžaduje nutně a neodkladně léčení v zahraničí.
- V případě sjednání připojištění chronického onemocnění je pojistnou událostí rovněž
 - náhlé zhoršení chronického onemocnění, které svým charakterem přímo ohrožuje život nebo zdraví pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutně a neodkladně léčení nezbytné ke stabilizaci zdravotního stavu pojištěného;
 - komplikace ambulantního chirurgického zákroku, ke kterému došlo v době kratší než 30 dní před počátkem cesty.
- Z pojištění léčebných výloh pojistitel hraadí v souvislosti s pojistnou událostí nezbytné, nevyhnutelné a účelné 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.
- Za takové náklady se považují, pokud není uvedeno jinak:
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu;
 - nezbytné lékařské ošetření;
 - 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;
 - léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí a odpovídající charakteru pojistné události;
 - 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 slizniční dutině 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;
 - převážení 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;
 - převážení od lékaře do zdravotnického zařízení nebo ze zdravotnického zařízení do jiného specializovaného zdravotnického zařízení, pokud to stav pojištěného vyžaduje;

- z lékařského hlediska opodstatněná přeprava ze zdravotnického zařízení zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud není možné k přepravě použít veřejný dopravní prostředek;
 - 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 vyhraduje právo předem rozhodnout o repatriaci a/nebo dopravě pojištěného na základě podkladů od ošetřujícího lékaře a na základě dalších podkladů; o repatriaci, o způsoby 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;
 - 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 či byl schopen repatriace; pojistitel si vyhraduje právo předem rozhodnout o nutnosti úhrady těchto nákladů nejen na základě podkladů od ošetřujícího lékaře; o vhodném ubytovacím zařízení je oprávněn rozhodnout pouze pojistitel;
 - náklady na přepravu tělesných pozůstatků 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 pozůstatků 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.
- 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 osobě blízké 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:
 - náklady na dopravu letadlem, autobusem nebo vlakem – ekonomickou třídou nebo II. třídou, případně náklady na pohonné hmoty pro osobní vozidlo a trajektovou lodní dopravu;
 - 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);
 - náklady na ubytování v místě hospitalizace pojištěného do limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění.V případě hospitalizace nezletilého pojištěného uhradí pojistitel náklady na ubytování v místě hospitalizace pojištěného jedné spolucestující dospělé osobě, a to již od prvního dne hospitalizace nezletilého pojištěného.
 - Pokud se v důsledku pojistné události pojištěný nebude moci 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.
 - 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

- Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 9 těchto VPPCP se pojištění léčebných výloh dále nevztahuje na případy:
 - kdy léčebná péče souvisí s ošetřením onemocnění, která existovala po dobu 12 předešlých měsíců před počátkem pojištění a/nebo nastaly na území ČR před odjezdem do zahraničí, pokud nebylo sjednáno připojištění chronických onemocnění; nebo pokud souvisí s komplikacemi či léčbou onemocnění, která nejsou zahrnuta do tohoto pojištění;
 - 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;
 - kdy je lékařská péče vhodná a účelná, avšak odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do České republiky;
 - kdy je cesta konána za účelem léčení nebo pokračování započatého léčení včetně případů, kdy byla pojištěnému sdělena terminální diagnóza;
 - komplikace způsobené porušením léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem, nebo pokud pojištěný cestuje v rozporu s doporučením ošetřujícího lékaře;
 - kdy je pojištěný na seznamu osob čekajících na hospitalizaci, nebo není schopen cestovat samostatně;
 - 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; náhrad nákladů na záchranné a vyprošťovací akce související s vyhledáním pojištěného nebo pátráním po pojištěném, pokud nebylo ohroženo jeho zdraví nebo život;
 - léčby příznaků souvisejících se závislostí na alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látkách; léčbu psychoterapií nebo psychoanalýzou;
 - nakažlivých pohlavních chorob (STD) včetně infekce HIV/AIDS;
 - léčbu infaustních chorob, orgánové transplantace a léčbu pacientů indikovaných k orgánové transplantaci, inzulinoterapii kromě poskytnutí první pomoci, léčbu chronické ledvinové nedostatečnosti hemodialýzou nebo peritoneální dialýzou kromě poskytnutí první pomoci a léčbu cytostatiky nebo tuberkulózy;

- k) 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;
- l) 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 paradentitidy;
- m) očkování nebo následků nepodrobení se povinnému očkování před odjezdem do zahraničí nebo následků nevyužití antimalarické profylaxe v zemích, kde je to nutné;
- n) rehabilitace, fyzikální a koupelové léčby, péče v odborných léčebných ústavech, preventivních prohlídek, kontrolních vyšetření nebo lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s náhlým onemocněním nebo úrazem;
- o) chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviků soběstačnosti; kosmetické zákroky, estetické a plastické operace;
- p) zakoupení léků bez lékařského předpisu; podpůrných léků, vitamínových preparátů a doplňkové stravy;
- q) 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;
- r) zhotovení a opravy protéz (ortopedických, zubních), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů;
- s) náhrad za nadstandardní péči a služby (tj. náhrad za zdravotnickou péči a služby přesahující standard země, kde k pojistné události došlo).

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 11 těchto VPPCP je pojištěný dále povinen:
 - a) v případě nemoci či úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření a dbát pokynů lékaře, a pokud to následně pojištitel vyžaduje, podrobit se na náklady pojistitele vyšetření lékařem, kterého mu pojištitel určí;
 - b) přepravu uvedenou v ustanovení ČÁSTI II odd. A) čl. 1 odst. 6 písm. f), g), h), i), j), k) a odst. 7 těchto VPPCP předem odsouhlasit s asistenční službou a postupovat podle jejích pokynů;
 - c) předložit pojistiteli následující doklady: kopie kompletní lékařské dokumentace, účtů a dokladů o zaplacení lékařského ošetření, léků předepsaných lékařem (včetně kopie lékařského předpisu) a transportů, kopie policejní zprávy/protokolu (v případě, že událost byla šetřena policií), pojistitelem vyžadované písemné potvrzení o zařazení sportu neuvedeného v těchto VPPCP a další podklady, které si pojištitel a/nebo asistenční služba vyžádá.
2. V případě porušení povinností v odstavci 1 tohoto článku je pojištitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu 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 v závislosti na sjednaném pojistném programu:
 - a) telefonická pomoc pojištěnému při událostech souvisejících s jeho cestou v době účinnosti pojištění;
 - b) ochrana oprávněných právních zájmů pojištěného v případech uvedených v článku 3 oddílu B těchto VPPCP;
 - c) lifestyle asistence.

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 bariery při pojistné události.

Článek 3. Pojištění právní ochrany, pojistná událost, pojistné plnění

1. 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 nebo újmy, se za okamžik vzniku pojistné události považuje vznik škody nebo újmy, 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.
2. Pojištitel v souvislosti s plněním svých závazků poskytuje pojištěnému jako pojistné plnění:
 - I. telefonickou službu právních informací
 - II. právní ochranu

I. Telefonická služba právních informací

1. Pojištitel 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 práva, v případě nejas-

ností, v situaci nejistoty a s cílem zabránit vzniku pojistné události. Pojištitel poskytne pojištěnému příslušné informace obratem nebo - když dotaz vyžaduje dohledání potřebných údajů - do 48 hodin od vznesení dotazu.

II. Právní ochrana

1. Oblasti služeb právní ochrany

V rámci oblasti právní ochrany poskytuje pojištitel pojištěnému služby za účelem nalezení řešení jeho pojistné události v soudním řízení, případně dále v exekucním 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 vozidla podezřelý, obviněný nebo obžalovaný ze spáchání trestného činu z nedbalosti, pojištitel 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 vozidla podezřelý, obviněný nebo obžalovaný ze spáchání přestupku z nedbalosti, pojištitel učiní v souladu s ustanoveními pojistných podmínek kroky k hájení zájmů pojištěného.
- c) Nárok na náhradu škody nebo újmy
Pojištitel poskytne pojištěnému pojistné plnění v situaci sporu, který se týká nároku pojištěného na náhradu škody nebo újmy, a to vůči odpovědné osobě nebo vůči pojistiteli, u něhož je odpovědná osoba pojištěna.

2. Vyřizování případu pojištěným

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

Shledá-li pojištitel na základě provedené analýzy, že vyhlídka 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. Pojištitel zastupuje pojištěného ve věcech mimosoudních a je oprávněn inkasovat plnění náležející pojištěnému, které je povinen předat pojištěnému bez zbytečného odkladu. Pojištitel 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 pojištitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

Shledá-li pojištitel na základě provedené analýzy, že vyhlídka na úspěšné vyřízení pojistné události nejsou dostatečné, je povinen bez zbytečného odkladu písemnou formou sdělit pojištěnému, že mu na základě provedené analýzy nárok na pojistné plnění nevzniká, uvést důvody svého rozhodnutí a vysvětlit je.

3. Odmítnutí pojistného plnění

V případě, že se pojištěný - poté, co byl informován o tom, že mu pro nedostatek vyhlídky na úspěšné vyřízení pojistné události nevzniká právo na pojistné plnění - 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 vyřizování pojistné události ke dni, kdy pojištitel na základě svého rozhodnutí pojistné plnění odmítl, a doloží-li pojištěný tuto skutečnost pojistiteli, pojištitel uhradí náklady pojištěným účelně vynaložené na vyřizování pojistné události po odmítnutí plnění, a to až do výše limitů pojistného plnění stanovených pojistnou smlouvou.

4. 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, pojištitel 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, pojištitel sleduje průběh vazby a/nebo zadržení pojištěného; pojištitel poskytne pojištěnému součinnost při zajištění svědků a podání jejich svědectví v trestním a/nebo správním řízení.

5. Opravné prostředky

Pojištitel poskytne pojištěnému základní informace o jeho právech a povinnostech, jejich obsahu, rozsahu a o možnostech řešení případu opravnými prostředky. Pojištitel 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, pojištitel zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, provedení analýzy tohoto rozhodnutí dodavatelem služeb.

V případě, že pojištitel 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, pojištitel zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, uplatnění opravného prostředku proti takovému rozhodnutí.

6. 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 pojištitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pojištitel 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 pojištitel o vývoji řešení případu. O jednotlivých zamýšlených podstatných krocích je pojištěný, resp. jeho právní zástupce, povinen informovat pojištitel a před jejich provedením získat jeho písemný souhlas. Poruší-li pojištěný tuto povinnost, je pojištitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

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:

- 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;
- ve stanoveném rozsahu náklady na soudní poplatky;
- ve stanoveném rozsahu náklady na cestu a ubytování pojištěného k soudnímu řízení, pokud je jeho přítomnost nařízena soudem;
- ve stanoveném rozsahu náklady na cestu a ubytování svědka k soudnímu řízení, pokud je jeho přítomnost nařízena soudem;
- ve stanoveném rozsahu náklady na 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;
- 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. Výluky z pojištění právní ochrany

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění v následujících případech:

- pokud pojištěný pověřil právního zástupce prosazováním svých oprávněných zájmů bez předchozího schválení pojistitelem, nikoli však v případě - nutnosti bezprostředního odvrácení vzniku škody nebo újmy - zadržení a/nebo vazby pojištěného;
 - pokud pojištěný nedoručil pojistiteli dokumentaci nezbytnou k prosazování jeho oprávněných zájmů, požadovanou a specifikovanou pojistitelem.
2. Pojištění se nevztahuje na spory:
- mezi pojištěným a osobou blízkou;
 - mezi pojištěným, resp. oprávněnou osobou a pojistníkem, jde-li o dvě různé osoby;
 - mezi pojištěným, resp. pojistníkem, a pojistitelem;
 - o nichž hodnota předmětu sporu nepřesáhne 3 000 Kč;
 - jejichž předmětem je nárok, který byl na pojištěného převeden z třetí osoby či postupem třetí osobou, nebo nárok, který pojištěný uplatňuje pro třetí osobu.
3. Z pojištění je vyloučeno hájení právních zájmů pojištěného souvisejících:
- se spácháním úmyslného trestného činu pojištěným, úmyslného přestupku nebo úmyslného způsobení škody nebo újmy;
 - se sebevraždou nebo psychickou poruchou nebo nemocí pojištěného;
 - 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;
 - s případy, kdy pojištěný mohl vznik pojistné události s ohledem na veškeré okolnosti očekávat nebo mohl jejím vzniku zabránit a neucinil 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 uchvacením moci a občanskými nepokoji, radioaktivní, chemickou, biologickou nebo ekologickou havárií nebo jakýmkoli jiným zásahem vyšší moci.
5. Pojistitel neposkytne pojistné plnění na úhradu pokut, peněžitých trestů či jiných sankcí uložených pojištěnému na základě rozhodnutí státních orgánů a orgánů veřejné správy či samosprávy.
6. Pojistitel neposkytne pojistné plnění:
- v případě řízení vozidla pojištěným bez příslušného platného řidičského oprávnění, vozidla bez platného osvědčení o státní technické kontrole vozidla, řízení 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;
 - v případě sporů vyplývajících z účasti na závodech, soutěžích nebo při přípravě na ně;
 - 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;
 - v celním řízení, daňovém řízení a/nebo při řízení vyplývajícím z porušení právních předpisů o životním prostředí;
 - 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;
 - v případech souvisejících se škodou nebo újmou, která vznikla v okamžiku, kdy vozidlo pojištěného bylo obsazeno 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 5. Ostatní ustanovení týkající se práv a povinností účastníků pojištění

- 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.
- 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.

Článek 6. Lifestyle asistence, pojistná událost, pojistné plnění

- V případě zájmu klienta poskytne asistenční služba pojištěnému na požádání níže uvedené služby:
 - zjistí v konkrétní lokalitě kulturní, zábavní a sportovní střediska a poskytne pojištěnému jejich programy;
 - Zajistí rezervace dostupných vstupenek do divadla, na koncerty a na sportovní utkání, rezervace v ubytovacích zařízeních, rezervace místních a mezinárodních spojů nebo zajistí pronájem vozidla a doručení rezervovaných vstupenek, letenek či jízdenek na požadované místo;
 - Vyhledá a předá pojištěnému kontakty na dodavatele externích služeb, zejména tlumočnický, překladatelský, průvodce, detektivní služby apod. nebo zajistí potřebné náležitosti v rámci obchodních aktivit pojištěného, jako je pronájem jednacích místností, obstarání kancelářských potřeb nebo předání potřebných zpráv obchodnímu partnerovi apod.
- Pojištěný je oprávněn obrátit se na pojistitele se žádostí o poskytnutí uvedené služby v průběhu pobytu v zahraničí i před nastoupením cesty. Asistenční služba poskytne pojištěnému pouze služby, které se vztahují k cestě, na kterou si pojištěný sjednal cestovní pojištění dle těchto VPPCP.
- Veškeré náklady vzniklé v souvislosti se službami uvedenými v bodě 1 tohoto článku a zorganizovanými asistenční službou hradí pojištěný. Je-li pro rezervaci uvedených služeb požadována úhrada zálohy platební kartou, je pojištěný povinen poskytnout veškerou součinnost potřebou k úhradě požadované částky z jeho platební karty. V opačném případě není asistenční služba povinna pojištěnému požadovanou rezervaci zajistit.

ODDÍL C) Úrazové pojištění (ÚP)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

- Úrazové pojištění se sjednává jako nežitovní obnosové pojištění.
- 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 sily.
- Za úraz se považují také újmy na zdraví, případně smrt, které byly pojištěnému způsobeny:
 - chorobou, která vznikla výlučně následkem úrazu;
 - místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo nákazou tetanem při úrazu;
 - diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky vykonanými s cílem léčit následky úrazu;
 - tonutím, utonutím;
 - zvýšením svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteř, následkem kterého dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo vazder;
 - elektrickým proudem nebo úderem blesku.
- Dle těchto VPPCP je zahrnuto pojištění úrazu pro případ:
 - trvalých následků úrazu;
 - smrti následkem úrazu.

Článek 2. Výluky z pojištění

- Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 9 těchto VPPCP se úrazové pojištění dále nevztahuje na případy:
 - zhoršení následků úrazu z důvodu úmyslného nebo vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře;
 - pokud pojištěný prodělal úraz již před počátkem platnosti pojištění a trpí v současné době jeho následky;
 - vzniku a zhoršení brániš nebo tříselné kýly libovolného druhu;
 - diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vzniku a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, synovitiid, tělních váčků a epikondylitid;
 - infekčních chorob, i pokud byly přeneseny zraněním;
 - následků diagnostických, kosmetických, estetických a jiných léčebných či preventivních zákroků, které nebyly vykonány s cílem léčit následky úrazu;
 - zhoršení choroby v důsledku úrazu, úrazů vzniklých v důsledku choroby a zhoršení následků úrazu chorobou, úrazu pojištěný trpěl před úrazem;
 - srdeční nebo cévní mozkové příhody a následků úrazu, ke kterému došlo v důsledku srdeční nebo cévní mozkové příhody;
 - následků neurologických, duševních chorob a poruch a s nimi spojenými poruchami či ztrátami vědomí;
 - poruch hybnosti či poškození páteře, včetně výřezů meziobratlové ploténky, pokud nevznikne přímým mechanickým působením zvenčí a přitom se nejedná o zhoršení projevů nemoci, která existovala před úrazem;
 - zlomenin v důsledku vrozené lámavosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologických nebo únavových zlomenin, podvrtnutí a vykloubení v důsledku vrozených chyb a poruch;
 - kdy byl úraz přímo nebo nepřímo způsoben syndromem získaného selhání imunity (AIDS);
 - 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.
- 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

- Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 11 těchto VPPCP je pojištěný dále povinen:
 - 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;
 - v případě úrazu předložit pojistiteli po ukončení léčby nebo po ustálení trvalých následků řádné, úplně a pravdivě vyplněný příslušný formulář pojišti-

tele „Oznámení škodné události“ s podepsaným prohlášením pojištěného nebo zákonného zástupce a vyplněnou zprávou lékaře;

- c) předložit pojistiteli kopie následujících dokladů: doklad o poskytnutí prvotního ošetření s uvedením diagnózy a data ošetření, propouštěcí zpráva 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 dodatečné plnění, převzme 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 VPPCP 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. Úrazové pojištění se nevztahuje na jakoukoli nemajetkovou či jinou újmu pojištěného nebo jiné osoby.
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. 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 odstavce 2 tohoto článku je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěným jedním úrazem dosáhl alespoň 10% podle Oceňovací tabulky.
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 v 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, 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 pojistné smlouvě nebo ve VPPCP.
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 následky 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 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 nejpozději do tří let ode dne tohoto úrazu:
 - a) je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě pojistné plnění pro případ smrti následkem úrazu sjednané v 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 v 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, jakoukoli 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 nejsou 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, 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 výše 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 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 VPPCP.
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 snižuje 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. 9 těchto VPPCP 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 škodné události ve společné domácnosti a dalším osobám, které měly cestovní pojištění sjednáno spolu s pojištěným dle těchto VPPCP;
 - c) způsobenou porušením smluvní povinnosti pojištěným 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 anebo řízením a v důsledku provozu anebo řízení motorového i nemotorového vozidla, letadla (rogala apod.) s výjimkou cyklistických kol a dětských nafukovacích člunů;
 - f) způsobenou na přepravovaném nákladu, případně škod vzniklých opožděným dodáním nákladu;
 - g) na cizích movitých věcech půjčených, pronajatých, dále škody na věcech, které jsou v oprávněném užívání za úplatu (např. na základě leasingové nebo nájemní smlouvy), nebo věcí svěřených do užívání nebo do úschovy, k přepravě či zpracování;
 - h) 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 zářením 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, která není výslovně uvedena v čl. 1 oddílu D těchto VPPCP.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

- Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 11 těchto VPPCP je pojištěný dále povinen:
 - oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik škodné 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 škodnou 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;
 - předložit pojistiteli doklady prokazující pořizovací cenu a rok pořízení všech poškozených nebo zničených věcí;
 - v řízení o náhradě 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, je povinen včas se odvolat, pokud neobdrží jiný pokyn od pojistitele.
- 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.
- Pokud pojištěný vědomě porušil povinnosti stanovené v těchto VPPCP, je pojištětel oprávněn úměrně tomu snížit pojistné plnění z pojištění odpovědnosti.

ODDÍL E) Pojištění zavazadel (ZAV)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

- Pojištění zavazadel je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
- 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 výlučích těchto VPPCP.
- Pojistnou událostí je:
 - poškození nebo zničení pojištěné věci živelnou událostí;
 - 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;
 - 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);
 - odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci krádeží vloupáním nebo loupeží, ke kterému došlo v příčinné souvislosti se živelnou událostí;
 - odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci, pokud byl pojištěný zbaven možnosti věci opatrovat po úrazu nebo v důsledku dopravní nehody;
 - ztráta nebo odcizení osobních dokladů; v takovém případě asistenční služba uhradí dopravu pojištěného do místa vystavení náhradního dokladu a doručení náhradních dokladů do místa pobytu pojištěného v zahraničí maximálně však do limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění.
- Při stanovení výše pojistného plnění vychází pojistitel z obvyklé ceny věci v době poškození.

Článek 2. Výlučky z pojištění

- Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 9 těchto VPPCP se pojištění zavazadel dále nevztahuje na případy:
 - kdy škoda byla způsobena úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby na podnět pojištěného;
 - kdy došlo k odcizení a poškození věcí krádeží vloupáním nebo loupeží ze stanu nebo přívěsu, a to ani tehdy, pokud byl stan nebo přívěs uzamčen;
 - kdy byla zavazadla odcizena z automatické úschovně schránky;
 - pokud došlo k odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci v době, kdy byla zavazadla svěřena dopravci;
 - 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 VPPCP;
 - finančních ztrát způsobených pojištěnému zničením, poškozením nebo odcizením věcí.
- Pokud není dohodnuto jinak, pojištění se nevztahuje ani na:
 - dopravní prostředky s výjimkou cyklistických kol a invalidních vozíků uložených v zavazadlovém prostoru;
 - přívěsy motorových vozidel včetně obytných přívěsů, návěsy, motocykly, motokola, nebo jiná podobná zařízení s vlastním jezdčovým pohonem, motorové příslušenství, části ani součástky a náhradní díly;
 - příslušenství, součásti a zařízení věcí uvedených v písm. a) a b) tohoto odstavce;
 - motorová i nemotorová vozidla, plavidla a letadla (včetně rogala apod.) včetně veškerých jejich příslušenství, částí a součástek, s výjimkou dětských nafukovacích člunů;
 - odcizené věci z prostoru určeného pro přepravu zavazadel v odstaveném motorovém vozidle nebo přívěsu v době od 22.00 do 6.00 hodin;
 - brýle, kontaktní čočky, protěže všeho druhu; tato výlučka se neuplatňuje, je-li sjednáno připojištění chronických onemocnění;
 - jízdenky, cennosti, peníze, šekové a vkladní knížky, platební karty a jiné podobné doklady, s výjimkou osobních dokladů, cenné papíry a cenniny, klíče, drahé kovy a předměty z nich vyrobené s výjimkou snubních prstenů, neosazené perly a drahokamy;
 - sbírký a věci sběratelského zájmu, starožitnosti, umělecké předměty, věci kulturní a historické hodnoty;
 - tabákové výrobky a alkohol, omamné a psychotropní látky;
 - zbraně a střelivo;

- hodnotu autorského práva a práva průmyslového vlastnictví začleněného ve věci jako hmotné podstaty takového práva;
- plány a projekty, prototypy a nosiče obrazových, zvukových a datových záznamů včetně jejich obsahu;
- zvířata;
- neuvezené výslovně v ustanovení ČÁSTI II odd. E) čl. 1 odst. 3 těchto VPPCP.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

- Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 11 těchto VPPCP je pojištěný dále povinen:
 - předložit pojistiteli doklady prokazující pořizovací cenu a datum pořízení všech poškozených, zničených, odcizených nebo ztracených věcí;
 - 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 nevětšoval;
 - v případě škody na zavazadlech vzniklé v ubytovacím zařízení nebo na hlídacím parkovišti oznámit tuto skutečnost majiteli, resp. provozovateli tohoto zařízení, uplatnit u nich nárok na náhradu škody a vyžádat potvrzení o vzniku a rozsahu škody;
 - 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;
 - v případě nálezů odcizené nebo ztracené věci oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, převzít nalezené věci a vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění;
 - v případě jakýchkoli plateb souvisejících se ztrátou nebo odcizením dokladů je pojištěný povinen si před jejich zaplacením vyžádat souhlas asistenční služby s jejich výší a účelem.
- V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ODDÍL F) Pojištění cestování letadlem (PCL)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

- Pojištění cestování letadlem je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
- Pojistnou událostí z pojištění cestování letadlem se rozumí
 - zpoždění zavazadel. Zpožděním zavazadel je zpoždění dodání zavazadel pojištěného leteckým dopravcem o 6 hodin nebo více od okamžiku přistání pojištěného v cílové destinaci, která se nachází mimo území ČR; pojištění zpoždění zavazadel se vztahuje pouze na události, které vznikly při cestě do zahraničí, nikoliv při návratu zpět;
 - zpoždění odletu nebo zrušení letu z důvodu stávkové, provozních důvodů, důvodu selhání stroje nebo nepříznivé počasí, a to v průběhu cesty pojištěného do destinace v zahraničí a zpět oproti údají letového řádu o 6 a více hodin nebo pokud je pojištěnému takový let zrušen a není mu poskytnuta žádná alternativní doprava do 6 hodin od původně plánovaného odletu.
- Z pojištění cestování letadlem poskytne pojistitel pojištěnému nejvýše do limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění následující pojistné plnění:
 - v případě zpoždění zavazadel podle odstavce 2 tohoto článku uhradí pojistitel pojištěnému prokazatelně doložené mimořádné výdaje na nákup nezbytných základních hygienických potřeb a oblečení, které pojištěný vynaložil po uplynutí šesti hodin čekání na zpožděná zavazadla;
 - v případě zpoždění letu podle odstavce 2 tohoto článku pojistitel uhradí pojištěnému prokazatelně doložené mimořádné výdaje na občerstvení a základní hygienické potřeby, které pojištěný vynaložil při čekání na zpožděný spoj. Pojistitel uhradí pojištěnému za každou započatou hodinu čekání po uplynutí 6 hodin od doby plánovaného odletu do okamžiku skutečného odletu částku uvedenou v Přehledu pojistného plnění, nejvýše však maximální částku uvedenou v Přehledu pojistného plnění;
 - v případě zrušení letu podle odstavce 2 tohoto článku pojistitel uhradí pojištěnému prokazatelně doložené mimořádné výdaje na občerstvení a základní hygienické potřeby, které pojištěný vynaložil při čekání na nový spoj, a to za každou započatou hodinu čekání po uplynutí 6 hodin od plánovaného odletu do okamžiku skutečného odletu částku uvedenou v Přehledu pojistného plnění, nebo náklady, které pojištěný prokazatelně vynaložil pro zajištění dopravy na spoj navazující na zrušený let, pokud mu tato doprava není poskytnuta, a to maximálně do limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění.

Článek 2. Výlučky z pojištění

Vedle výluk uvedených ve VPPCP ČÁSTI I čl. 9 se pojištění zpoždění cestování letadlem dále nevztahuje na:

- zpoždění zavazadel, pokud
 - zavazadla nebyla na letišti řádně odbavena;
 - náklady vynaložené podle článku 1 oddílu F) po dodání zavazadel nebo po uplynutí 24 hodin od přiletu do cílové destinace;
 - ke zpoždění zavazadel došlo při návratu zpět ze zahraniční cesty bez ohledu na místo přiletu;
 - bylo zpoždění způsobeno stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením probíhajícím nebo oznámeným v době odletu.
- zpoždění a zrušení letu, pokud:
 - bylo zpoždění či zrušení letu způsobeno stávkou nebo jinými provozními důvody, které byly známy v době 24 hodin před registrací u vstupní přepážky (check-in);
 - se pojištěný řádně a včas nezaregistruje k odletu u vstupní přepážky (check-in), není-li to znemožněno z důvodu stávkové leteckého dopravce nebo z jiných provozních důvodů, které nebyly předem známé;
 - je let opožděn či zrušen z důvodu nařízení civilního leteckého úřadu či podobné autority;
 - došlo ke zpoždění či zrušení letu nepravděelné letecké linky (charterový let);
- Pojištění cestování letadlem se dále nevztahuje na:
 - výdaje za alkoholické nápoje a tabákové výrobky;

- b) finanční nebo jiné obdobné ztráty způsobené zpožděním zavazadel nebo zpožděním či zrušením letu;
- c) situace neuvedené výslovně v ustanovení ČÁSTI II odd. F) článku 1 těchto VPPCP.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených ve VPPCP ČÁSTI I čl. 11 má pojištěný dále povinnost:
 - a) nejprve uplatnit nárok na náhradu škody u dopravce, u kterého ke škodě došlo a předat pojištiteli doklad o uplatnění nároku a vyčíslení náhrady poskytnuté dopravcem. V případě potřeby poskytne asistenční služba součinnost v oblasti administrativních kroků nutných pro uplatnění nároku na úhradu škody poskytnutím důležitých rad a informací, jak v takových případech postupovat;
 - b) do 3 pracovních dnů od vzniku škodné události informovat o události telefonicky nebo mailem asistenční službu pojištitelů s uvedením data a místa vzniku škodné události a identifikace dopravce a letu
 - c) po návratu předložit všechny doklady a potvrzení prokazující zpoždění zavazadel nebo zpoždění či zrušení letu, 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 zrušení letu, skutečné dodání zavazadel po příletu nebo skutečné zpoždění letu, visačky (kupony) zpožděných zavazadel vystavené leteckou společností při jejich odbavení a dále doklady prokazující vynaložené výdaje.
 - d) oznámit bez zbytečného odkladu pojištiteli případnou úhradu nákladů ze strany dopravce nebo jiné odpovědné osoby nebo z jiného pojištění a vrátit pojištiteli odpovídající část pojistného plnění.
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojištitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

Článek 4. Územní platnost pojištění

1. Pojištění zpoždění a zrušení letu se vztahuje i na události, které vznikly na území České republiky.

ODDÍL G) Připojištění storna

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Sjednáním připojištění storna si pojištěný sjednává pojištění storna cesty, pojištění předčasného návratu a pojištění nevyužití dovolené. Tato pojištění jsou sjednávána jako neživotní škodová pojištění.
2. Pojistnou událostí z pojištění storna cesty 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 méně než 60 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 protiprávním jednáním třetí osoby, pokud je výše škody odhadována nejméně na 200 000 Kč; 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, osobě blízké pojištěnému nebo osobě cestující společně s pojištěným, k nimž dojde v době trvání pojištění, maximálně však 60 dní před termínem nastoupení cesty;
 - h) podání žádosti o rozvod nebo návrh na zrušení registrovaného partnerství ze strany manžela/manželky či registrovaných partnerů, pokud jsou uvedeni na jedné pojistné smlouvě;
 - i) zmeškání odjezdu z důvodu dopravní nehody prostředku, kterým pojištěný cestoval na místo odjezdu.
3. Pojistnou událostí z pojištění předčasného návratu a pojištění nevyužití dovolené je předčasný návrat z cesty nebo pobytu pojištěného v zahraničí, pokud pojištěný nemohl použít původně plánovaný dopravní prostředek nebo se musel předčasně vrátit do České republiky, jestliže v době účinnosti cestovního pojištění, ke kterému jsou tato pojištění sjednávána, došlo k:
 - a) úmrtí osoby blízké pojištěnému;
 - b) neodkladné a neočekávané hospitalizaci osoby blízké pojištěnému;
 - c) škodě na majetku pojištěného způsobené živelní událostí nebo protiprávním jednáním činem třetí osoby, pokud je výše škody odhadována nejméně na 200 000 Kč.

Článek 2. Pojistné plnění

1. Z pojištění storna cesty poskytne pojištitel v rámci jedné pojistné události pojistné plnění všem pojištěným, kteří jsou uvedeni v jedné pojistné smlouvě. Pojistným plněním je náhrada stornovacích poplatků, které je pojištěný povinen zaplatit v souvislosti s pojistnou událostí. Pokud jsou na jedné pojistné smlouvě uvedeny osoby, které nejsou osobami blízkými, pojištitel v případě pojistné události jednoho pojištěného vyplatí pojistné plnění i ostatním spolucestujícím pojištěným pouze v případě, kdy by některý z těchto pojištěných musel z důsledku zrušení cesty pojištěným cestovat sám.

2. Výše pojistného plnění je určena stornovacími 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. Pojištitel poskytne pojistné plnění za jednu nebo všechny pojistné události všech pojištěných uvedených na jedné pojistné smlouvě za celou pojistnou dobu, a to do výše zaplacené ceny zájezdu nebo jiné služby cestovního ruchu, po odečtení spoluúčasti jednoho nebo všech pojištěných, maximálně však do výše horní hranice limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě.
3. V případě zmeškání odjezdu z důvodu dopravní nehody prostředku, kterým pojištěný cestoval na místo odjezdu, uhradí pojištitel pojištěnému přiměřené náklady na dopravu do místa ubytování letadlem, autobusem nebo vlakem – ekonomickou třídou nebo II. třídou, případně náklady na pohonné hmoty pro osobní vozidlo a trajektovou lodní dopravu; maximálně však do výše, kterou by pojištitel pojištěnému uhradil podle odstavce 2 tohoto článku v případě zrušení zájezdu nebo služby cestovního ruchu.
4. Z pojištění předčasného návratu a nevyužití dovolené uhradí pojištitel v rámci cestovního pojištění 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 a nevratné náklady na prokazatelně nespotřebované služby cestovního ruchu vzniklé od prvního dne následujícího po dni, kdy byly naposledy čerpány, a to až do výše limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění.

Článek 3. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených ve VPPCP Části I čl. 9 se připojištění storna dále nevztahuje na případy:
 - a) kdy pojištěný vědomě nepravdivě nebo neúplně informoval pojištitel nebo asistenční službu o škodné 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 škodná 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 škodná událost nastala v souvislosti se zdravotními či jinými komplikacemi souvisejícími s psychickými poruchami nebo psychickými onemocněními;
 - f) kdy škodná událost nastala v souvislosti s těhotenstvím zjištěným před sjednáním pojištění včetně zdravotních komplikací s tím souvisejících;
 - g) kdy škodná událost nastala v souvislosti s úmrtím prarodiče pojištěného, pokud nebyl pojištěn dle těchto VPPCP;
 - h) kdy měl pojištěný již při sjednání pojištění informace o možném vzniku pojistné události;
 - i) kdy škodná událost nastala v důsledku špatných geopolitických, klimatických, ekologických či epidemiologických situací v cílové zemi;
 - j) kdy škodná událost nastala v důsledku změny cestovních plánů;
 - k) kdy pojištěný nezískal vízum;
 - l) kdy pojištěný nemohl čerpat dovolenou;
 - m) kdy škodná událost nastala v důsledku finančních obtíží pojištěného nebo pokud nechce cestovat;
 - n) kdy došlo k rozvázání pracovního poměru dohodou či ze strany zaměstnavatele, případně rozvázání pracovního poměru z jiných důvodů než z důvodu organizační změny podle § 52 písm. a) nebo c) zákoníku práce;
 - o) kdy pojištěný přerušil pobyt v zahraničí a k předčasnému návratu dojde o méně než 36 hodin před plánovaným termínem;
 - p) neuvedené výslovně v ustanovení ČÁSTI II, oddílu G) čl. 1 těchto VPPCP.
2. Pojištitel nehradí výdaje na veškerá pojištění a poplatky za vízum.
3. Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě, kdy pojištěný zruší objednaný zájezd nebo službu cestovního ruchu, který ve stejném termínu a za stejných podmínek využije jiná osoba (náhradník). Pojištitel dále není povinen poskytnout pojistné plnění v případě, pokud pojištěný předčasně ukončí pobyt v zahraničí a nastoupí zpáteční cestu do České republiky bez vědomí a souhlasu asistenční služby pojištitelů.

Článek 4. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených ve VPPCP ČÁSTI I čl. 11 má pojištěný dále povinnost:
 - a) 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 pojištitel 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 škodné události.
 - b) oznámit pojištiteli bez zbytečného odkladu vznik škodné události na příslušném formuláři „Oznámení škodné události“ a uvést pravdivě vysvětlení; 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.
 - c) předložit pojištiteli smlouvu o zájezdu nebo službě cestovního ruchu poř. jiné potvrzení pořadatele zájezdu nebo poskytovatele služby cestovního ruchu; doklady stvrzující zaplacení stornovacích poplatků (stornofakturu) a prokazující výdaje na cestu a pobyt v zahraničí a další doklady, které si v souvislosti s šetřením škodné události vyžádá (kopii úmrtního listu, lékařské zprávy, potvrzení o pracovní neschopnosti, doklad o vlastnictví věci/nemovitosti, potvrzení o vzniklé škodě na majetku, policejní protokol v případě dopravní nehody apod.).
 - d) uplatňuje-li nárok na pojistné plnění z jedné pojistné události více pojištěných uvedených na jedné pojistné smlouvě, jsou tyto pojištění povinni předložit pojištiteli doklad stvrzující, že měli cestovat společně;
2. Pojištěný je dále povinen učinit veškeré právní i faktické úkony nezbytné k tomu, aby pojištitel mohl vůči třetí straně uplatnit regresní právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které pojištiteli v souvislosti s pojistnou událostí resp. poskytnutím pojistného plnění vzniklo.
3. V případě porušení povinností v tomto článku je pojištitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ	EXCELENT		KOMFORT		REFERENCE	
	Evropa	Celý svět	Evropa	Celý svět	Evropa	Celý svět
POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH (PLV)						
Celkový limit	neomezeně		5 000 000 Kč		2 500 000 Kč	
- repatriace a transporty	reálné náklady do limitu PLV		reálné náklady do limitu PLV		reálné náklady do limitu PLV	
- návrat do místa bydliště při snížené pohyblivosti následkem pojistné události	reálné náklady do limitu PLV		reálné náklady do limitu PLV			
- zuby	13 000 Kč		11 000 Kč		6 000 Kč	
- pojištění zásahu horské služby při pojistné události	reálné náklady do limitu PLV		reálné náklady do limitu PLV		reálné náklady do limitu PLV	
- doprava doprovázející osoby	reálné náklady do limitu PLV		reálné náklady do limitu PLV		reálné náklady do limitu PLV	
- ubytování doprovázející osoby	200 € / noc; max. 10 nocí		150 € / noc; max. 10 nocí		100 € / noc; max. 10 nocí	
- pojištění rizik souvisejících s terorismem	5 000 000 Kč		2 500 000 Kč			
POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB (PAS)						
Turistické a lékařské informace	ano		ano		ano	
Telefonická pomoc v nouzi	ano		ano		ano	
Tlumočení a překlady	ano		ano		ano	
Pojištění právní ochrany	100 000 Kč		20 000 Kč			
Lifestyle asistence	ano					
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ (ÚP)						
Smrt úrazem	500 000 Kč		250 000 Kč			
Trvalé následky úrazu	1 000 000 Kč		500 000 Kč			
POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI (ODP)						
Odpovědnost za škodu - na zdraví	25 000 000 Kč		1 000 000 Kč			
Odpovědnost za škodu - na věci	10 000 000 Kč		500 000 Kč			
Odpovědnost - následné finanční škody	1 000 000 Kč					
Spoluúčast při škodách nad 5000,- Kč	bez spoluúčasti		bez spoluúčasti			
Spoluúčast při škodách do 5000,- Kč	100%		100%			
POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL (ZAV)						
Pojištění zavazadel - celkový limit	40 000 Kč		20 000 Kč			
Pojištění zavazadel - limit na věc	20 000 Kč		10 000 Kč			
Ztráta osobních dokladů	4 000 Kč		4 000 Kč			
Elektronika, sportovní vybavení - celkový limit	20 000 Kč		10 000 Kč			
Pojištění obchodního vybavení - celkový limit	40 000 Kč					
POJIŠTĚNÍ CESTOVÁNÍ LETADLEM (PCL)						
Pojištění zpoždění zavazadel	5 000 Kč					
Pojištění zpoždění a zrušení letu	500 Kč za každou hodinu; max. 10 000 Kč					

PŘIPOJIŠTĚNÍ	EXCELENT	KOMFORT	REFERENCE
PŘIPOJIŠTĚNÍ RIZIKOVÝCH SPORTŮ			
Rozšíření rozsahu krytí pro PLV + ODP	do limitu PLV nebo ODP		do limitu PLV
PŘIPOJIŠTĚNÍ STORNA CESTY			
Pojištění storna cesty	reálné náklady limitu uvedeného v pojistné smlouvě, maximálně 300 000 Kč		
Spoluúčast	10%		
Pojištění nevyužitě dovolené	700 Kč za každý den; max 5000 Kč		
Pojištění předčasného návratu	reálné náklady		
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRACOVNÍCH MANUÁLNÍCH CEST			
Rozšíření platnosti cestovního pojištění	rozšíření krytí na pracovní manuální činnosti		
PŘIPOJIŠTĚNÍ CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ			
Pojištění léčebných výloh - celkový limit	5 000 000 Kč	5 000 000 Kč	



Cestovní pojištění pro klienty internetových srovnávačů

Smluvní ujednání SUCP-WA ze dne 1. května 2015

Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Odchylně od ustanovení VPPCP, ZPPCP-ICP a Přehledu pojistného plnění (dále jen souhrnně „pojistné podmínky“) se sjednává tato smluvní ujednání SUCP-WA. V případě rozporu mezi zněním pojistných podmínek a těchto smluvních ujednání mají přednost ustanovení těchto smluvních ujednání.

Článek 2. Cestovní pojištění

1. Cestovní pojištění v závislosti na pojistném programu obsahuje tato pojištění:
 - a) Pojištění léčebných výloh (PLV)
 - b) Úrazové pojištění (ÚP)
 - c) Pojištění odpovědnosti (ODP)
 - d) Pojištění asistenčních služeb (PAS)
2. K uvedenému rozsahu lze dále sjednat tato připojištění:
 - a) Připojištění rizikových sportů
 - b) Připojištění storna

Článek 3. Závěrečná ustanovení

1. Tato smluvní ujednání upravují ujednání pojistných podmínek a spolu s pojistnými podmínkami jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Pokud se tato smluvní ujednání pojistitele odvolávají na všeobecně závazné právní předpisy, rozumí se jimi právní předpisy platné a účinné v České republice.
3. Pokud se některá ustanovení těchto smluvních ujednání 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.
4. Tato smluvní ujednání jsou platná od 1. května 2015.

Přehled pojistného plnění

ROZSAH POJIŠTĚNÍ	REFERENCE PLUS		REFERENCE SUPER		REFERENCE SUPER PLUS	
	Evropa	Celý svět	Evropa	Celý svět	Evropa	Celý svět
POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH (PLV)						
Celkový limit	3 000 000 Kč		3 000 000 Kč		3 000 000 Kč	
- repatriace a transporty	reálné náklady do limitu PLV		reálné náklady do limitu PLV		reálné náklady do limitu PLV	
- zuby	6 000 Kč		6 000 Kč		6 000 Kč	
- pojištění zásahu horské služby při pojistné události	reálné náklady do limitu PLV		reálné náklady do limitu PLV		reálné náklady do limitu PLV	
- doprava doprovázející osoby	reálné náklady do limitu PLV		reálné náklady do limitu PLV		reálné náklady do limitu PLV	
- ubytování doprovázející osoby	100 € / noc; max. 10 nocí		100 € / noc; max. 10 nocí		100 € / noc; max. 10 nocí	
POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB (PAS)						
Turistické a lékařské informace	ano		ano		ano	
Telefonická pomoc v nouzi	ano		ano		ano	
Tlumočení a překlady	ano		ano		ano	
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ (ÚP)						
Smrt úrazem			150 000 Kč		150 000 Kč	
Trvalé následky úrazu			300 000 Kč		300 000 Kč	
POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI (ODP)						
Odpovědnost za škodu - na zdraví	1 000 000 Kč				1 000 000 Kč	
Odpovědnost za škodu - na věci	500 000 Kč				500 000 Kč	
Spoluúčast při škodách nad 5000,- Kč	bez spoluúčasti				bez spoluúčasti	
Spoluúčast při škodách do 5000,- Kč	100%				100%	

PŘIPOJIŠTĚNÍ:	REFERENCE PLUS	REFERENCE SUPER	REFERENCE SUPER PLUS
PŘIPOJIŠTĚNÍ RIZIKOVÝCH SPORTŮ			
Rozšíření rozsahu krytí pro PLV + ODP	do limitu PLV nebo ODP	do limitu PLV	do limitu PLV nebo ODP

PŘIPOJIŠTĚNÍ STORNA CESTY	
Pojištění storna cesty	reálné náklady do výše limitu uvedeného na pojistné smlouvě, maximálně 300 000,- Kč
Spoluúčast	10%
Pojištění nevyužitě dovolené	700 Kč za každý den; max. 5000 Kč
Pojištění předčasného návratu	reálné náklady