

Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění Allrisk

(dále také jen "VPPCP-Allrisk 86054 1.8.2013")

I. ČÁST SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Cestovní pojištění je pojištění soukromé a platí pro něj zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“) a ustanovení pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění (dále jen „VPPCP“) a Přehled pojistného plnění, jež tvoří nedílnou součást těchto VPPCP.
2. Pojistitelem 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, jednájící prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, se sídlem budova City Point, Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4 – Pankrác, Česká republika, IČ 28225619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl A, vložka 59647 (dále jen „pojistitel“).

Článek 2. Cestovní pojištění

1. Cestovní pojištění je určeno k zabezpečení pojištěných při jejich cestách a pobytu mimo Českou republiku.
2. Cestovní pojištění obsahuje tato pojištění:
 - a) pojištění léčebných výloh (PLV)
 - b) úrazové pojištění (ÚP)
 - c) pojištění odpovědnosti za škodu (ODP)
 - d) pojištění zavazadel (ZAV)
 - e) pojištění předčasného návratu (PPN)
 - f) pojištění nevyužití dovolené (PND)
 - g) pojištění asistenčních služeb (PAS).

Článek 3. Pojistná doba, účinnost cestovního pojištění

1. Cestovní pojištění je platné dnem sjednání pojistné smlouvy mezi pojistitelem a pojistníkem.
2. Cestovní pojištění je účinné od 00:01hodin středoevropského času dne uvedeného na pojistné smlouvě jako počátek cestovního pojištění.
3. Pojistná doba je jeden rok (365 dní) od data účinnosti pojištění. Pokud pojistník, pojištěný nebo pojistitel nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem, uplynutím pojistné doby toto pojištění nezaniká a prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno. Cestovní pojištění se sjednává jako roční pojištění opakovaných výjezdů, které je určené 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 účinnosti pojištění.
4. Doba nepřetržitého pobytu v zahraničí, během níž trvá pojistná ochrana, činí prvních 90 dnů souvislého pobytu pojištěného v zahraničí a začíná okamžikem překročení státní hranice České republiky při odjezdu pojištěného do zahraničí nebo okamžikem odbavení pojištěného na letišti při odletu z České republiky, nejdříve však dnem uvedeným na pojistné smlouvě jako počátek pojištění, a končí okamžikem překročení státní hranice České republiky při příjezdu pojištěného nebo okamžikem odbavení pojištěného na letišti při přiletu do České republiky, resp. ve 24:00 hodin středoevropského času 90. dne pobytu mimo území České republiky, nejpozději však ve 24:00 hodin dne uvedeného na pojistné smlouvě jako konec cestovního pojištění, podle toho, která z okolností nastane dříve.
5. Právo oprávněné osoby na pojistné plnění v případě pojistné události z pojištění zavazadel a pojištění asistenčních služeb vzniká okamžikem nástupu cesty resp. využitím první zakoupené služby cestovního ruchu, nejdříve však dnem uvedeným na pojistné smlouvě jako počátek cestovního pojištění, a končí okamžikem návratu pojištěného z cesty resp. vyčerpáním poslední zakoupené služby cestovního ruchu resp. ve 24:00 hodin středoevropského času 90. dne pobytu mimo území České republiky, nejpozději však ve 24:00 hodin dne uvedeného na pojistné smlouvě jako konec cestovního pojištění, podle toho, která z okolností nastane dříve.

Článek 4. Zanik pojištění

1. Pojištění zaniká:
 - a) uplynutím pojistné doby cestovního pojištění
 - b) písemnou dohodou smluvních stran
 - c) výpovědí pojistitele nebo pojistníka, popř. pojištěného ve smyslu zákona
 - d) dalšími způsoby uvedenými v zákoně.
2. Zanikne-li cestovní pojištění na základě písemné dohody mezi pojistitelem a pojistníkem, popř. pojištěným nejpozději v den uvedený jako počátek pojištění v pojistné smlouvě, vrátí pojistitel zaplacené pojistné snížené o náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy a její správou, jež činí 20 % předepsaného pojistného. Pojistník a pojištěný jsou povinni vrátit všechny dokumenty stvrzující sjednání cestovního pojištění.
3. Zanikne-li cestovní pojištění v době trvání pojištění, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného

období, v němž k zániku pojištění došlo, není-li v zákoně nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Pojištění nemůže být během pojistné doby přerušeno.

Článek 5. Pojistné

1. Výše a splatnost pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Pojistné je splatné v měně platné na území České republiky.
3. Pojistné pojistitel stanoví podle rozsahu pojištění, ohodnocení rizika, limitu pojistného plnění, případně dalších skutečností rozhodujících o jeho výši.
4. Zaplacením pojistného se rozumí jeho zaplacení pojistiteli nebo pojišťovacímu zprostředkovateli v hotovosti, odesláním částky pojistného na účet pojistitele nebo pojišťovacího zprostředkovatele poštovním poukázkou, podání neodvolatelného příkazu k úhradě bance ve prospěch účtu pojistitele nebo pojišťovacího zprostředkovatele, nebo zaplacení pojistného pojistiteli nebo pojišťovacím zprostředkovateli jiným prokazatelným a neodvolatelným způsobem.

Článek 6. Územní platnost cestovního pojištění, pojištěné osoby

1. Pojištění lze sjednat pro jednu ze dvou následujících územních oblastí:
 - a) Evropa: zeměpisná oblast Evropy, dále Turecko, Izrael, Tunisko, Kanárské ostrovy a Egypt
 - b) Celý svět: všechny státy a území světa.
2. Pojištění se nevztahuje na události, které vznikly na území:
 - a) České republiky
 - b) státu, jehož je pojištěný státním občanem nebo ve kterém má pojištěný trvalé bydliště nebo je účastníkem veřejného zdravotního pojištění; výjimkou je případ, kdy pojištěný má trvalý nebo přechodný pobyt v České republice a současně je účastníkem veřejného zdravotního nebo obdobného pojištění v České republice, potom se cestovní pojištění vztahuje i na události, které vznikly v zemi, jejímž je státním občanem
 - c) státu, na jehož území se pojištěný zdržuje nelegálně.
3. Pojištěné osoby
 - a) v případě sjednání základní varianty jsou pojištěnými osobami, kromě pojištěného, také 1 dítě do 8 let věku, cestuje-li společně s pojištěným.
 - b) v případě sjednání varianty rodina jsou pojištěnými osobami:
 - Manžel/manželka nebo druh/družka pojištěného
 - Nezaopatřené děti pojištěného mladší 21 let, maximálně však 4 děti.U varianty rodina není podmínkou společné cestování.
4. Pojistit je možné pouze občany České republiky a osoby, které mají trvalé nebo přechodné bydliště na území České republiky, pokud není dohodnuto jinak.

Článek 7. Typy cest

1. Cestovní pojištění se sjednává pro turistické cesty, studijní cesty a pracovní cesty administrativního charakteru nebo běžných pracovních jednání.

Článek 8. Spoluúčast

1. Výše spoluúčasti pro jednotlivá pojištění je uvedena v Přehledu pojistného plnění.

Článek 9. Pojistná událost, pojistné plnění

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

Článek 10. Přejed práva pojištěného na pojistitele

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

Článek 11. Zvláštní ustanovení

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

Článek 12. Zpracování osobních údajů

1. Pojistitel, pojistník a případně další osoby činné pro pojistitele se zavazují zachovávat mlčenlivost dle ustanovení § 39 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Osobní údaje pojistníka a pojištěného ve smyslu § 4 odst. a) zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, jež pojistník nebo pojištěný poskytli pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo přihlášením do pojištění nebo v souvislosti s šetřením škodné události a poskytováním pojistného plnění, budou pojistitelem nebo jím v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pověřeným zpracovatelem (asistenční službou) zpracovávány v nezbytném rozsahu, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojištění. V případě, že k šetření pojistné události nebo pro poskytnutí pojistného plnění bude nutné, aby pojistitel, případně jím pověřený zpracovatel, získali citlivé osobní údaje pojištěného, pojistitel, případně jím pověřený zástupce, si k tomu vyžádá souhlas pojištěného. Osobní údaje pojistníka a pojištěného je pojistitel oprávněn v nezbytném rozsahu předávat do jiných států za účelem zajištění ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů.
2. Pojistník a pojištěný jsou povinni případnou změnu zpracováváných osobních údajů nahlásit pojistiteli bez zbytečného odkladu.

Článek 13. Doručování písemností

1. Veškerá sdělení, oznámení a žádosti týkající se pojištění, musí být učiněna písemnou formou v českém jazyce a jsou účinná jejich doručením adresátovi, není-li stanoveno jinak.
2. Účastníci pojištění jsou povinni zasílat písemnosti na předem dohodnutou nebo poslední známou adresu. Účastníci pojištění jsou povinni zasílat písemnosti prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) běžnými zásilkami, doporučenými zásilkami nebo doporučenými zásilkami s doručenkou. Písemnosti určené pojištěnému nebo oprávněným osobám může pojistitel předávat těmto osobám rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby.
3. Účastník pojištění je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu své adresy nebo korespondenční adresy.
4. Písemná podání účastníků pojištění jsou účinná dnem jejich doručení. Pokud nejsou písemnosti pojistitele doručeny účastníkovi pojištění proto, že je odmítl převzít, považují se za doručené dnem, kdy bylo jejich převzetí odmítnuto. V případě vrácení zásilky poštou zpět pojistiteli po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené poštovními podmínkami pošty je dnem doručení písemnosti poslední den stanovené lhůty.
5. Veškeré písemnosti určené pojistiteli se doručují na adresu asistenční služby AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., budova City Point, Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4 – Pankrác.

Článek 14. Výklad pojmů

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

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

Běžné sporty jsou následující běžné oddechové sportovní aktivity a sporty provozované na rekreační úrovni: aerobic, airsoft, aquaerobic, badminton, baseball, basketbal, běh, běh na lyžích po vyznačených trasách, boccia, bowling, bridge, bruslení na ledě, bumerang, bungee running, bungee trampolín, curling, cyklistika, cykloturistika, dragboat - dračí loď, fitness a bodybulding, florbal, fotbal, fotbal, frisbee, goalball, golf, házená, horské kolo (vyjma sjezdu), cheerleaders (roztleskávačky), in-line bruslení, jízda na slonovi nebo velbloudovi, jízda na vodním šlapadle, jóga, kajak nebo kánoe stupně obtížnosti WW1-WW3, karetní a jiné společenské hry, kickbox – aerobic, koloběh, kolová, kopaná, korfbal, kriket, kulečník, kuličky, kulturistika, kuželky, lukostřelba, lyžování po vyznačených trasách, metaná, nízké lanové překážky (do 1,5 m), mini trampolína, moderní gymnastika, nohejbal, orientační běh (včetně radiového), pétanque, plavání, plážový volejbal, rafting stupně obtížnosti WW1-WW3, showdown, snowboarding po vyznačených trasách, softbal, spinning, sportovní modelářství, sportovní rybaření, sportovní střelba (střelba na terč s použitím střelné zbraně), squash, stolní fotbal, stolní hokej, stolní společenské hry, stolní tenis, streetball, synchronizované plavání, šachy, šerm sportovní (klasický), šípky, šnorchlování, tanec společenský, tenis, tchoukbal, trekking, veslování, vodní lyžování, vodní pólo, volejbal, vysokohorská turistika na značených cestách bez použití horolezeckých pomůcek a Via Ferrata stupně obtížnosti A, žonglování (diabolo, fireshow, juggligng, voyo) a dále do běžných sportů patří krátkodobé plážové adrenalinové aktivity, které si pojištěný zakoupil přímo na pláži od místního poskytovatele služeb, takovými aktivitami jsou např. jízda na banánu, jízda na vodním skútru, potápění s dýchacím přístrojem s instruktorem do míst s hloubkou do 10 metrů, parasailing, vodní lyžování a další sporty či aktivity obdobné rizikovosti. O nebezpečnosti sportů a aktivit rozhoduje pojistitel. 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, kolky, případně další věci určené k nahrazení peněžních prostředků.

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

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

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

Extrémní sporty jsou sporty vyjmenované dále a provozované jak na rekreační úrovni, tak výkonnostně nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu nebo po dobu účasti na veřejné organizovaných sportovních soutěžích a přípravě na ně: aikido, judo, karate, taekwondo, kickbox a další bojové sporty, alpinismus, box, wrestling, řeckořímský zápas a jiné zápasení, canyoning, fourcross, freeride, freeskiing, freestyle, heliskiing, horolezectví, jachting - mořská plavba, jízda v „U“ rampě (lyže, snowboard), kajak, kánoe stupně obtížnosti WW4 a WW5, lezení po ledopádech, lezení v ledu po umělé stěně (icebreaker), mogul, monoski, paragliding a závěsné létání (rogalo), parašutismus, rafting stupně obtížnosti WW4 a WW5, rychlobruslení na ledě, saně na vyznačených trasách, boby na vyznačených trasách, snowtubbing na vyznačených trasách, sjezd na horských kolech, skialpinismus, skiboby, skitouring, snowkiting, snowrafting, snowtrampolína, speleologie, streetluge, Via Ferrata stupně obtížnosti D a E a další sporty obdobné rizikovosti. O nebezpečnosti sportů a aktivit rozhoduje pojistitel.

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

Krádež vloupáním je přisvojení si cizí pojištěné věci tím, že se jí pachatel zmocní, a to vloupáním, tj. vniknutím do uzavřeného prostoru lší, nedovoleným překonáním uzamčení nebo překonáním jiné jistící překážky s použitím síly.

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

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

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

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

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

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

nad rámec dispozitivního právního ustanovení.

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

Osoba blízká pojištěnému je osoba, která je s pojištěným ve vzájemně blízkém vztahu ve smyslu § 116 občanského zákoníku, tj. příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní.

Pojistná doba je doba, na kterou je sjednáno pojištění.

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

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

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

Pojistitel je právnická osoba, která je oprávněná vykonávat pojišťovací činnost podle zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění.

Pojistník je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

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

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

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

Přehled pojistného plnění je přehled všech pojistných částek, limitů pojistného plnění a spoluúčastí sjednaných pro toto cestovní pojištění. Přehled pojistného plnění tvoří nedílnou součást VPPCP.

Rizikové sporty jsou sporty vyjmenované dále 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, akrobatický rock and roll, americký fotbal, atletika včetně skoku o tyči a pěti, sedmi a desetiboje, biatlon, bikros, bouldering, bublik, buggykiting, cyklokros, cyklotrial, dostihy koňské, duatlon, fly fox, hasičský sport (včetně cvičení záchranných sborů), historický šerm (bojový), hokej lední, hokej pozemní, hokejbal, jachting - pobřežní plavba, jízda na koni, jízda na „U“ rampě (in-line, skateboard), kiteboarding, kitesurfing, kiting, krasobruslení, krasojízda, kvadriatlon, lakros, lov nebo hon sportovní (s výjimkou lovu exotické divoké zvěře), minibike, minikáry, motokáry, motoristické vodní sporty, mountainboarding na vyznačených trasách, paintball, parasailing, pětiboj moderní, podvodní ragby, psi, koňské spřežení, ragby, rope jumping, rychlobruslení in-line, safari, silový trojboj, skateboarding, skiatlon, skoky do vody, sledge hokej, snowbungeekayaking, snowbungeerafting, sportovní gymnastika, surfing, windsurfing, trampolína, triatlon (včetně ironman), vysokohorská turistika na Via Ferrata stupně obtížnosti B a C, vysoké lanové překážky (do 10 m.), vzpírání, wakeboarding, wallyball, zorbing a další sporty obdobné rizikovitosti. O nebezpečnosti sportů a aktivit rozhoduje pojistitel.

Služební cesta je pro účely tohoto pojištění cesta do zahraničí za účelem běžných pracovních jednání administrativního charakteru. Služební cestou není cesta za účelem výkonu práce profesionálních řidičů, manuální nebo obdobné práce.

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

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

Turistická cesta je rekreační a/nebo poznávací cesta nebo pobyt; oddechové a nenicené provozování rekreační činnosti. Turistickou cestou nejsou činnosti definované jako služební cesta nebo sportovní cesty tj. vykonávání extrémních, rizikových nebo nepojištěných druhů sportů a aktivit, profesionálních sportů nebo účast na veřejně organizovaných sportovních soutěžích.

Úraz je neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, jejichž působení způsobilo pojištěnému tělesné poškození nebo smrt, k němuž došlo v době trvání pojištění.

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

Zavazadlový prostor je místo určené jen na přepravu zavazadel, tj. místo odlišné a oddělené od prostoru na přepravu osob.

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

Článek 15. Výluky z pojištění

- Cestovní pojištění se nevztahuje na případy:
 - kdy se pojištěný neřídí pokyny pojistitele nebo asistenční služby a účinně s nimi nespolečně nebo nepředloží pojistitelem nebo asistenční službou požadované doklady
 - kdy škodná událost nastala v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného
 - kdy škodná událost nastala v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal pojištěný, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal
 - kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného ve válečném konfliktu, v mírových misích, v bojových nebo válečných akcích
 - kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného na vzpouře, demonstraci, povstáních nebo nepokojích, veřejných násilnostech, stávkách nebo se zásahem nebo rozhodnutím orgánů veřejné správy
 - kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní účastí pojištěného na teroristickém aktu

nebo s přípravou na něj

- kdy škodná událost nastala při cestě, na kterou pojištěný nastoupil po tom, kdy Ministerstvo zahraničních věcí České republiky vyhlásilo, že nedoporučuje občanům cestovat do daného státu či oblasti
 - kdy škodná událost nastala v souvislosti s následky požití alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek;
 - kdy škodná událost nastala v souvislosti s provozováním rizikových, extrémních nebo nepojištěných sportů
 - kdy škodná událost nastala v souvislosti s provozováním běžných sportů výkonnostně nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu nebo po dobu účasti na veřejně organizovaných sportovních soutěžích a přípravy na ně
 - kdy škodná událost nastala v souvislosti s jednáním, při kterém pojištěný nedodržel právní předpisy platné na území daného státu (například řízení motorového vozidla, plavidla či letadla bez příslušného oprávnění nebo bez platného osvědčení o státní technické kontrole, uskutečnění letu bez úředního povolení nebo proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli vlastníka nebo uživatele letadla)
 - kdy byla škodná událost způsobena jadernou energií nebo jadernými riziky
 - pokud škodná událost byla způsobena chemickou nebo biologickou kontaminací
 - pokud je pojištěný účastníkem výprav nebo expedicí do místa s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehlého místa nebo do rozsáhlých neobyvaných oblastí (například poušť, otevřená moře, polární oblasti a podobně)
 - kdy pojistitel nemohl prošetřit škodnou událost z důvodu, že pojištěný nezavil mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě ošetřujícího lékaře nebo další instituce, o které pojistitel nebo asistenční služba pojištěného požádá
 - pokud pojištěný znemožnil pojistiteli nebo asistenční službě navázat kontakt mezi ošetřujícími lékaři nebo další institucí, o kterou pojistitel nebo asistenční služba požádá
 - pokud pojištěný vědomě nepravdivě nebo neúplně informoval pojistitele nebo asistenční službu o škodné události
 - kdy ke škodné události došlo v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání; pojištění se vztahuje pouze na případy, kdy ke škodné události došlo v souvislosti s pracovním úrazem vzniklým na služební cestě vykonávané za účelem běžných pracovních jednání administrativního charakteru.
 - kdy ke škodné události došlo v souvislosti s výkonem činnosti vojáka, policisty, příslušníka jiného uniformovaného sboru či jiné bezpečnostní složky nebo sboru
- Pojistitel dále nehradí:
 - náklady pojištěného nebo jiných osob spojené s kontaktováním pojistitele nebo asistenční služby pojistitele;
 - jakékoliv náklady na telefonní hovory včetně nákladů na roaming při zpětném volání do zahraničí.

Článek 16. Povinnosti pojistníka

- Kromě povinností stanovených zákonem je pojistník povinen odevzdat všem pojištěným osobám tyto VPPCP, příslušné doplňkové případně i zvláštní pojistné podmínky a Přehled pojistného plnění a seznámit pojištěné osoby s jejich obsahem.
- Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu své adresy nebo korespondenční adresy.
- Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

Článek 17. Povinnosti pojištěného

- Kromě povinností stanovených zákonem je pojištěný dále povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti stanovené směřující k odvrácení nebo snížení nebezpečí, které jsou mu právními předpisy uloženy.
- Pojištěný je povinen v případě vzniku škodné události v první řadě kontaktovat asistenční službu se žádostí o zabezpečení služeb, které jsou součástí pojištění, informovat ji o vzniklé škodné události, zejména o datu a místě škodné události, o adrese pojištěného, vyžádat si k tomu pokyny asistenční služby a postupovat v souladu s nimi. Pokud objektivní podmínky vzniku škodné události nedovolí pojištěnému obrátit se na asistenční službu se žádostí o asistenci ještě před poskytnutím služeb, je povinen tak učinit ihned potom, co to podmínky vývoje škodné události dovolí.
- V případě vzniku škodné události je pojištěný dále povinen:
 - učinit vše ke snížení rozsahu škod a jejich následků;
 - po návratu do České republiky bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli na příslušném formuláři „Oznámení škodné události“ vznik škodné události a uvést pravdivé vysvětlení; v případě, že se v důsledku porušení povinnosti stanovené odstavci 5 tohoto článku zvýší náklady pojistitele spojené s šetřením škodné události, má pojistitel právo požadovat po tom, kdo povinnost porušil, náhradu těchto nákladů;
 - řídít 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;
 - 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;
 - 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.;
 - odpovědět pravdivě a úplně na všechny otázky pojistitele nebo asistenční služby týkající se pojištění a škodné události;
 - umožnit pojistiteli a/nebo asistenční službě realizovat všechna potřebná šetření škodné události rozhodující pro posouzení nároku na pojistné plnění, jeho výši a poskytnout při tom potřebnou součinnost;

- h) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo započato trestní řízení proti pojištěnému, a pojistitele pravdivě informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení;
 - i) zbavit ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě.
4. Pokud o to pojistitel nebo asistenční služba požádá, je pojištěný (zástupce pojištěného, oprávněná osoba) povinen zabezpečit na vlastní náklady úřední překlad dokladů, nutných k šetření škodné události, do českého jazyka.
 5. Pokud má pojištěný uzavřené pojištění stejného nebo podobného charakteru i u jiné pojišťovny, je povinen s touto skutečností pojistitele obeznámit.
 6. Kdokoli, kdo žádá o plnění z pojištění, je povinen předložit pojistitelem nebo asistenční službou požadované doklady, pokud mají vliv na určení povinnosti pojistitele plnit a na výši pojistného plnění.
 7. Pojištěný je povinen oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli případný nález odcizené nebo ztracené věci nebo jejich zbytků a vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění.
 8. Pojištěný je povinen pojistiteli oznámit, že poškozený uplatnil proti pojištěnému právo na náhradu škody z pojistné události, vyjádřit se ke své odpovědnosti, k požadované náhradě škody a její výši. Pokud pojištěný uzná nárok poškozeného na náhradu škody a uspokojí jej, je povinen obstarat pojistiteli pro účely šetření podklady, které prokazují vznik jeho odpovědnosti za škodu a rozsah způsobené škody.
 9. Pojištěný je povinen učinit veškeré právní i faktické úkony nezbytné k tomu, aby pojistitel mohl vůči třetí straně uplatnit regresní právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které pojistiteli v souvislosti s pojistnou událostí resp. poskytnutím pojistného plnění vzniklo.

Článek 18. Práva a povinnosti pojistitele

1. Kromě povinností stanovených zákonem má pojistitel dále tyto povinnosti:
 - a) projednávat s pojištěným výsledky šetření nutného ke zjištění rozsahu a výše pojistného plnění nebo mu je bez zbytečného odkladu oznámit;
 - b) vrátit pojištěnému doklady, které si vyžádá, s výjimkou originálních dokladů o zaplacení, na základě kterých bylo poskytnuto pojistné plnění.
2. Pojistitel je oprávněn zejména:
 - a) prověřit vznik a průběh škodné události (včetně vyžádání svědeckých výpovědí zúčastněných osob, znaleckých posudků, případně dalších dokladů);
 - b) požadovat a prověřit lékařské zprávy, výpisy z individuálního účtu pojištěnce ze zdravotních pojišťoven.
3. Pokud pojištěný porušil povinnosti stanovené v těchto VPPCP, je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.
4. 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 19. Závěrečná ustanovení I. ČÁSTI

1. Tyto VPPCP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Pokud se tyto VPPCP pojistitele odvolávají na všeobecné závazné právní předpisy, rozumí se jimi právní předpisy platné a účinné v České republice.
3. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo vzniklé v souvislosti s ním řeší, pokud nedojde k dohodě účastníků pojištění, příslušný soud v České republice podle všeobecně závazných právních předpisů.
4. 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.
5. Tyto VPPCP jsou platné od 1. srpna 2013.

II. ČÁST ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

ODDÍL A) Pojištění léčebných výloh

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění léčebných výloh se sjednává jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojištění léčebných výloh se sjednává jako pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa jejich bydliště.
3. Pojistnou událostí je náhlé akutní onemocnění nebo úraz pojištěného, ke kterému došlo v době účinnosti pojištění a které vyžaduje nutně a neodkladně léčení v zahraničí.
4. Z pojištění léčebných výloh pojistitel hradí v souvislosti s pojistnou událostí nezbytné, nevyhnutelné a účelně vynaložené náklady na léčení či ošetření, včetně diagnostických postupů, které s nimi bezprostředně souvisí, jsou lékařem předepsané a stabilizují stav pojištěného natolik, že je schopen v cestě pokračovat nebo je schopen repatriace.
5. Za takové náklady se považují, pokud není uvedeno jinak:
 - a) nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu
 - b) nezbytné lékařské ošetření
 - c) pobyt v nemocnici (hospitalizace) ve vícelůžkovém pokoji se standardním vybavením a standardní lékařskou péčí na dobu nezbytně nutnou; diagnostická vyšetření, léčení včetně operace, anestezie, léky, materiál a náklady na nemocniční stravu
 - d) léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí a odpovídající charakteru pojistné události
 - e) ošetření zubním lékařem při akutních bolestivých stavech zubů, léčených extrakcí nebo

jednoduchou výplní (včetně RTG), a ošetření za účelem bezprostřední úlevy od bolesti vztahující se ke sliznicím dutiny ústní, které nevyplývá ze zanedbané péče, a to do limitu pojistného plnění stanoveného v Přehledu pojistného plnění; ošetření zubů v důsledku úrazu není tímto limitem omezeno

- f) přeprava pojištěného z místa úrazu nebo onemocnění do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení (tj. přivolání lékaře k pojištěnému), pokud pojištěný není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem
- g) přeprava od lékaře do zdravotnického zařízení nebo ze zdravotnického zařízení do jiného specializovaného zdravotnického zařízení, pokud to stav pojištěného vyžaduje
- h) z lékařského hlediska opodstatněná přeprava ze zdravotnického zařízení zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud není možné k přepravě použít veřejný dopravní prostředek
- i) náklady na přepravu (repatriaci) pojištěného zpět na území České republiky v případě, že nebude moci ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek; pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o repatriaci pojištěného nejen na základě podkladů od ošetřujícího lékaře; o způsobu dopravy a o volbě vhodného zdravotnického zařízení jsou oprávněni rozhodnout pouze pojistitelem pověřeni lékaři
- j) náklady na přepravu tělesných pozůstatků pojištěného zpět na území České republiky
- k) přiměřené cestovní náklady a náklady na ubytování doprovázející osoby, přičemž pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o vyslání doprovázející osoby a o výši přiměřených nákladů; za přiměřené cestovní náklady se považují náklady:
 - na letenku ekonomickou třídou, trajektovou lodní dopravu, lístek železniční a/nebo autobusové dopravy druhou třídou, případně náklady na pohonné hmoty pro osobní vozidlo
 - na ubytování nejvýše do limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění
 za přiměřené cestovní náklady se nepovažují náklady na veškerá pojištění a poplatky za vízum.
6. V případě, že není možné pojištěného ze zdravotních důvodů převést do České republiky a pokud musí být v nemocnici hospitalizován déle než 10 dní, zabezpečí asistenční služba jedné blízké osobě pojištěného, aby mohla pojištěného navštívit, přiměřenou dopravu veřejným dopravním prostředkem (letadlo ekonomická třída, autobus a vlak II. třídy apod.) do místa hospitalizace pojištěného a zpět do České republiky, přičemž pojistitel uhradí náklady na tuto dopravu až do výše limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění. Pojistitel z tohoto pojištění hradí pouze cestovní náklady spojené s cestou osoby blízké do místa hospitalizace pojištěného a zpět do České republiky a náklady na ubytování osoby blízké v místě hospitalizace pojištěného; ostatní náklady včetně nákladů na místní hromadnou dopravu či služby taxi nejsou součástí pojistného plnění.
7. Pojištěný bere na vědomí a souhlasí s tím, že pojistitel ani asistenční služba za žádných okolností nejsou oprávněni nahrazovat orgány institucí poskytující první pomoc v místě nastalé pojistné události.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 15 těchto VPPCP se pojištění léčebných výloh dále nevztahuje na případy:
 - a) kdy léčebná péče souvisí s ošetřením onemocnění či úrazů, které existovaly po dobu 12 předeslých měsíců před počátkem pojištění, případně s komplikacemi, které se vyskytnou při léčbě onemocnění nebo úrazů, které nejsou zahrnuty do tohoto pojištění
 - b) kdy je lékařská péče vhodná a účelná, avšak odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do České republiky
 - c) kdy je cesta konána za účelem léčení nebo pokračování započatého léčení
 - d) pokud úraz nebo onemocnění pojištěného nastaly v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek
 - e) léčby příznaků souvisejících se závislostí na alkoholu nebo jiných látkách podle písmena d) tohoto odstavce
 - f) vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění těhotenství, interrupce, jakýchkoliv komplikací rizikového těhotenství, jakýchkoliv komplikací po 26. týdnu těhotenství, porodu, vyšetření a léčby neplodnosti a umělého oplodnění a nákladů spojených s antikoncepcí a hormonální léčbou
 - g) nákladů na neakutní ošetření zubů a služeb s tím spojených, nákladů za zubní náhrady, korunky nebo úpravy čelistí, zubní rovnátka, můstky, odstranění zubního kamene nebo povlaku nebo nákladů souvisejících s léčbou parodontózy
 - h) duševních a psychických chorob a poruch, léčby psychoterapií a psychoanalýzou
 - i) léčení osobou blízkou nebo osobou bez odpovídající kvalifikace, léčebných úkonů mimo zdravotnické zařízení, léčby metodami vědecky neuznávanými v České republice a/nebo v místě škodné události
 - j) náhrad nákladů na záchranné a vyprošťovací akce související s vyhledáním pojištěné osoby, pokud nebylo ohroženo její zdraví nebo život
 - k) zakoupení léků bez lékařského předpisu
 - l) očkování nebo následků nepodrobení se povinnému očkování před odjezdem do zahraničí
 - m) preventivních prohlídek, kontrolních vyšetření nebo lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s náhlým onemocněním nebo úrazem
 - n) rehabilitace, fyzikální a koupelové léčby, péče v odborných léčebných ústavech
 - o) chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviků soběstačnosti
 - p) nakažlivých pohlavních chorob včetně infekce HIV/AIDS
 - q) zhotovení a opravy protéz (ortopedických, zubních), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů
 - r) náhrady výdajů za ortézy s výjimkou, pokud je pomůcka použita na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře jako jediný možný způsob ošetření úrazu, a to v základním a jednoduchém provedení, maximálně však do výše limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění

- s) náhrad za nadstandardní péči a služby (tj. náhrad za zdravotnickou péči a služby přesahující standard země, kde k pojistné události došlo)
- t) náhrad za podpůrné léky, vitamínové preparáty a doplňkovou stravu
- u) náhrad za kosmetické zákroky, estetické a plastické operace
- v) komplikací způsobených porušením léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 17 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 pojistitel vyžaduje, podrobit se na náklady pojistitele vyšetření lékařem, kterého mu pojistitel určí
 - b) přepravu uvedenou v ustanovení ČÁSTI II odd. A) čl. 1 odst. 5 písm. f), g), h), i), j), k) a odst. 6 těchto VPPCP předem odsouhlasit s asistenční službou a postupovat podle jejich pokynů
 - c) předložit pojistiteli originály následujících dokladů: kompletní lékařskou dokumentaci, účty a doklady o zaplacení lékařského ošetření, léků předepsaných lékařem (včetně kopie lékařského předpisu) a transportů, policejní zprávu (v případě, že událost byla šetřena policií) včetně dalších podkladů, které si pojistitel a/nebo asistenční služba vyžádá.
2. V případě porušení povinností v odstavci 1 tohoto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ODDÍL B) Úrazové pojištění (ÚP)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

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

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 15 těchto VPPCP se úrazové pojištění dále nevztahuje na případy:
 - a) zhoršení následků úrazu z důvodu úmyslného nebo vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře
 - b) pokud pojištěný prodělal úraz již v minulosti a trpí v současné době jeho následky
 - c) vzniku a zhoršení bránišního nebo tříselného kýly libovolného druhu
 - d) diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vzniku a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, synovitiid, tíhových vřádků a epikondylitid
 - e) infekčních chorob, i pokud byly přeneseny zraněním
 - f) následků diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly vykonány s cílem léčit následky úrazu
 - g) zhoršení choroby v důsledku úrazu, úrazů vzniklých v důsledku choroby a zhoršení následků úrazu chorobou, kterou pojištěný trpěl před úrazem
 - h) srdeční nebo cévní mozkové příhody a následků úrazu, ke kterému došlo v důsledku srdeční nebo cévní mozkové příhody
 - i) následků neurologických, duševních chorob a poruch a s nimi spojené poruchy či ztráty vědomí
 - j) úrazů způsobených následkem požití alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních nebo ostatních látek schopných ovlivnit psychiku člověka, a to i pokud byly tyto úrazy způsobeny událostmi a okolnostmi, které jsou jinak do pojištění zahrnuty
 - k) poruch hybnosti či poškození páteře, včetně výřezů meziobratlové ploténky, pokud nevznikne přímým mechanickým působením zvenčí a přitom se nejedná o zhoršení projevu nemoci, která existovala před úrazem
 - l) zlomenin v důsledku vrozené lámavosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologických nebo únavových zlomenin, podvrtnutí a vykloubení v důsledku vrozených chyb a poruch
 - m) kdy byl úraz přímo nebo nepřímo způsoben syndromem získaného selhání imunity (AIDS).
 - n) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s podnikatelskou činností, výkonem povolání nebo jinou výdělečnou činností.
 - o) hospitalizace/pobyt v léčebných, pečovatelských či kosmetických ústavech, v léčebnách pro dlouhodobě a chronicky nemocné, v ozdravovnách a zotavovnách, v lázeňských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních, v domovech důchodců apod.
2. Osoba, které má vzniknout právo na pojistné plnění z úrazového pojištění, toto právo nenabude, pokud způsobila pojištěnému smrt úmyslným trestným činem.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 17 těchto VPPCP je pojištěný dále povinen:
 - a) bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a dbát pokynů lékaře, a pokud to následně pojistitel vyžaduje, podrobit se na náklady pojistitele vyšetření lékařem, kterého mu pojistitel určí. Dojde-li k pozdnímu ošetření, které mělo vliv na rozsah trvalých následků, má pojistitel právo pojistné plnění za trvalé následky adekvátně snížit
 - b) v případě úrazu předložit pojistiteli po ukončení léčby nebo po ustálení trvalých následků řádně, úplně a pravdivě vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení škodné události“ s podepsaným prohlášením pojištěného nebo zákonného zástupce a vyplněnou zprávou lékaře
 - c) předložit pojistiteli originály následujících dokladů: doklad o poskytnutí prvotního ošetření s uvedením diagnózy a data ošetření, propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení, policejní zprávu (v případě, že událost byla šetřena policií), včetně dalších podkladů, které si pojistitel vyžádá.
2. Požaduje-li pojištěný kontrolní vyšetření, je dále povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne dodatečně plnění, převzme tyto náklady na kontrolní vyšetření pojistitel. Toto kontrolní vyšetření vedoucí k možnému přehodnocení může být skutečně nepožadováno do tří let ode dne úrazu.
3. Při hodnocení trvalých následků je pojištěný dále povinen prokázat se občanským průkazem či jiným platným průkazem totožnosti.
4. V případě nároku na denní odškodné za hospitalizaci doložit doklad o hospitalizaci prokazující: délku hospitalizace, diagnózu, jméno a příjmení pojištěného, datum narození, datum přijetí k hospitalizaci a datum propuštění z nemocnice.

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 obsaženo v Oceňovací tabulce, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění analogicky použije hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce při zraněních, které jsou předmětnému zranění svojí povahou nejbližší.
2. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky způsobené úrazem z horní hranice pojistného plnění pro případ trvalých následků úrazu tolik procent, kolika procentům odpovídá druh a rozsah trvalých následků podle Oceňovací tabulky po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit za trvalé následky způsobené úrazem tolik procent, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty.
3. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění za trvalé následky úrazu podle odstavce 2 tohoto článku je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazem dosáhl alespoň 10 % podle Oceňovací tabulky.
4. Pokud nemůže pojistitel plnit z důvodu, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustálené, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu. Zálohu lze poskytnout jen v případě, že pojištěný prokáže lékařskou zprávou nebo lékařským posudkem vyhotoveným na základě osobní lékařské prohlídky u posudkového lékaře pojistitele, že alespoň část trvalých následků odpovídajících minimálnímu rozsahu dohodnutému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit má již trvalý charakter.
5. Pokud se trvalé následky úrazu vztahují na části těla nebo orgány, 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 celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivá zranění. Pokud se týkají jednotlivá zranění stejné končetiny, orgánu nebo jejich částí, ohodnotí se jako celek, a to maximálně procentem stanoveným v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
11. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazem maximálně 100 % horní hranice pojistného plnění pro případ trvalých následků úrazu, a to i v případě, že součet procent pro jednotlivá zranění stanovený podle odstavce 10 tohoto článku překročí hranici 100 %.
12. Pojištěný je oprávněn požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu po jejich ustálení, nejdříve však 12 měsíců od úrazu.

13. Pokud se trvalé následky úrazu projeví po zániku pojištění, pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, pokud k úrazu došlo během trvání pojištění.

Článek 5. Pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem

1. Pokud došlo ke smrti pojištěného následkem úrazu nejpozději do tří let ode dne tohoto úrazu:
 - a) je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě pojistné plnění pro případ smrti následkem úrazu sjednané v pojistné smlouvě nebo VPPCP 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 nebo VPPCP a už vyplaceným pojistným plněním za trvalé následky tohoto úrazu.
2. Pokud smrt následkem úrazu nastala po zániku pojištění, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, pokud k úrazu došlo během trvání pojištění.

Článek 6. Pojistné plnění za pobyt v nemocnici při hospitalizaci v zahraničí

1. Denním odškodným při pobytu v nemocnici se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za každý den hospitalizace pojištěného v nemocnici v zahraničí v důsledku úrazu, uvedená v přehledu pojistného plnění.
2. Hospitalizaci se rozumí v lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému ve zdravotnickém zařízení a to nejméně přes noc, tzn., že k přijetí na lůžkovou část zdravotnického zařízení pojištěného došlo před 24:00 hodinou a k propuštění došlo následující den v ranních hodinách. Odškodné při pobytu v nemocnici se plní za každý den hospitalizace v důsledku úrazu s tím, že se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl pojištěný propuštěn z nemocnice, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace. Odškodné je vypláceno nejdéle po dobu prvních 30 dní hospitalizace.

ODDÍL C) Pojištění odpovědnosti za škodu (ODP)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění odpovědnosti za škodu je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí v pojištění odpovědnosti za škodu je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu, za kterou pojištěný podle obecně závazných právních předpisů odpovídá a je povinen ji nahradit. Podmínkou vzniku práva na plnění je, že pojistná událost nastala v době účinnosti pojištění a v souvislosti s činností pojištěného v běžném občanském životě.
3. Z pojištění odpovědnosti za škodu má pojištěný právo, aby za něj pojistitel v případě vzniku pojistné události uhradil poškozenému v rozsahu a ve výši určené obecně závaznými právními předpisy uplatněné a prokázané nároky na náhradu škody, a to až do výše limitu pojistného plnění stanoveného v Přehledu pojistného plnění.
4. Pojištění se vztahuje na odpovědnost za škodu pojištěného vzniklou:
 - a) na zdraví nebo na životě poškozeného
 - b) poškozením, zničením nebo ztrátou věci.
5. U poškození, zničení nebo ztráty věci pojistitel uhradí časovou cenu věci.
6. Pojištění se vztahuje i na náhradu léčebných nákladů na poskytnutou zdravotní péči poškozenému, pokud vznikl nárok na úhradu těchto nákladů podle příslušných právních předpisů v důsledku jednání pojištěného a pokud z odpovědnosti za škodu na zdraví, ke které se tyto náklady váží, vznikl nárok na pojistné plnění podle těchto VPPCP.
7. Náhradu škody poskytuje pojistitel pojištěnému nebo poškozenému na základě jeho žádosti.
8. Uhradil-li pojištěný škodu, za kterou odpovídá, přímo poškozenému, má pojištěný proti pojistiteli právo na náhradu vyplacené částky, a to až do výše, do které by jinak byl povinen plnit poškozenému.
9. Pokud o náhradě škody rozhoduje soud, je pojistitel povinen plnit až dnem, kdy toto rozhodnutí nabylo právní moci.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 15 těchto VPPCP se pojištění odpovědnosti za škodu dále nevztahuje na případy odpovědnosti za škodu:
 - a) způsobenou úmyslným jednáním pojištěného;
 - b) kterou pojištěný způsobil osobě blízké nebo osobě žijící s pojištěným v době vzniku škodné události ve společné domácnosti
 - c) převzatou ve smlouvě nebo vyplývající z poskytnutí záruk nad rámec stanovený smlouvou nebo právními předpisy
 - d) způsobenou porušením právní povinnosti pojištěným v čase před účinností pojištění nebo nesplněním povinnosti uložené právními předpisy na předcházení škodám nebo zvyšování rozsahu škod
 - e) způsobenou provozem anebo řízením a v důsledku provozu anebo řízení motorového i nemotorového vozidla, plavidla či letadla (rogala apod.) s výjimkou dětských nafukovacích člunů, a to včetně škod na přepravovaném nákladu, případně škod vzniklých opožděným dodáním nákladu
 - f) na cizích movitých věcech půjčených, pronajatých nebo svěřených do užívání nebo do úschovy, k přepravě či zpracování
 - g) způsobenou jakýmkoli znečištěním vod nebo životního prostředí působením unikajících látek (plynů, par, popela, dýmu, oleje, nafty nebo podobných kapalin z nádob nebo nádrží, odpadu a odpadků různého druhu) nebo působením teploty, vlhkosti, hluku nebo zářením různého druhu; pojistitel současně nehradí ani náklady spojené s vyčištěním nebo dekontaminací, erozí nebo v důsledku podkopání;
 - h) způsobenou jinému přenesením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin
 - i) způsobenou vlastnictvím, držením nebo používáním zbraní
 - j) způsobenou vlastnictvím a držením zvířat
 - k) způsobenou při lovu nebo výkonu práva myslivosti

- l) způsobenou v souvislosti s vlastnictvím, držením, nájmem nebo správou nemovitosti, včetně svépomocně vykonávaných prací na této nemovitosti
- m) na nemovitosti nebo jejím příslušenství, které pojištěný užívá neoprávněně
- n) způsobenou v důsledku hrubého porušení povinností.
- o) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s podnikatelskou činností, výkonem povolání nebo jinou výdělečnou činností.
- p)

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 17 těchto VPPCP je pojištěný dále povinen:
 - a) oznámit, že poškozený uplatnil proti pojištěnému právo na náhradu škody z pojistné události, vyjádřit se ke své odpovědnosti, k poškozeným požadované náhradě škody a její výši
 - b) předložit pojistiteli originály dokladů prokazujících pořizovací cenu a rok pořízení všech poškozených nebo zničených věcí
 - c) v řízení o náhradě škody z pojistné události postupovat v souladu s pokyny pojistitele, především se nesmí bez souhlasu pojistitele zavázat k náhradě promlčené pohledávky a nesmí bez souhlasu pojistitele uzavřít soudní smír. Proti rozhodnutím příslušných orgánů, která se týkají náhrady škody, je povinen včas se odvolat, pokud neobdrží jiný pokyn od pojistitele.
2. Pokud pojištěný uzná nárok poškozeného na náhradu škody a uspokojí jej, je dále povinen obstarat pojistiteli pro účely šetření podklady, které prokazují vznik jeho odpovědnosti za škodu a rozsah způsobené škody.
3. Pokud pojištěný vědomě porušil povinnosti stanovené v těchto VPPCP, je pojistitel oprávněn úměrně tomu snížit pojistné plnění z pojištění odpovědnosti za škodu.

ODDÍL D) Pojištění zavazadel (ZAV)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění zavazadel je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojištění zavazadel se vztahuje na cestovní zavazadla a věci osobní potřeby obvyklé pro daný účel cesty, které jsou ve vlastnictví pojištěného a které si vzal na cestu, případně na věci, které si prokazatelně pořídil během cesty, s výjimkou věcí definovaných ve výlukách těchto VPPCP.
3. Pojistnou událostí je:
 - a) poškození nebo zničení pojištěné věci živelnou událostí
 - b) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci krádeží vloupáním nebo loupeží z ubytovacího zařízení nebo z úschovny určené pro odložení pojištěné věci a z jiných podobných zařízení
 - c) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci krádeží vloupáním nebo loupeží při přepravě s výjimkou přepravy letecké
 - d) 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)
 - e) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci krádeží vloupáním nebo loupeží, ke kterému došlo v příčinné souvislosti se živelnou událostí
 - f) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci, pokud byl pojištěný zbaven možnosti věci opatrovat po úrazu nebo v důsledku dopravní nehody.
4. Při stanovení výše pojistného plnění vychází pojistitel z časové ceny věci.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 15 těchto VPPCP se pojištění zavazadel dále nevztahuje na případy:
 - a) kdy škoda byla způsobena úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby na podnět pojištěného
 - b) kdy došlo k odcizení a poškození věcí krádeží vloupáním nebo loupeží ze stanu nebo přívěsu, a to ani tehdy, pokud byl stan nebo přívěs uzamčen
 - c) kdy byla zavazadla odcizena z úschovny schránky na potvrzení, zavazadla svěřena dopravci
 - d) kdy škoda byla způsobena pojištěnému osobou blízkou nebo osobou žijící s pojištěným ve společné domácnosti
 - e) finančních ztrát způsobených pojištěnému zničením, poškozením nebo odcizením věci.
2. Pokud není dohodnuto jinak, pojištění se nevztahuje ani na:
 - a) dopravní prostředky s výjimkou cyklistických kol a invalidních vozíků uložených v zavazadlovém prostoru
 - b) přívěsy motorových vozidel včetně obytných přívěsů, návěsy, motocykly, motokola, nebo jiná podobná zařízení s vlastním pojezdovým pohonem, motorové příslušenství, části ani součástky a náhradní díly
 - c) příslušenství a zařízení věcí uvedených v písm. a) a b) tohoto odstavce
 - d) sportovní vybavení včetně příslušenství, jako jsou zejména kyslíkové potápěčské přístroje, výluka se nevztahuje na lyže, snowboardy a jejich příslušenství
 - e) motorová i nemotorová vozidla, plavidla a letadla (včetně rogalů apod.) včetně veškerých jejich příslušenství, částí a součástek, s výjimkou dětských nafukovacích člunů
 - f) mobilní telefony, fotoaparáty, kamery a jiné elektronické přístroje včetně jejich příslušenství
 - g) odcizené věci z prostoru určeného pro přepravu zavazadel v odstaveném motorovém vozidle nebo přívěsu v době od 22.00 do 6.00 hodin
 - f) brýle, kontaktní čočky, protězy všeho druhu
 - g) jízdenky, cennosti, peníze, šekové a vkladní knížky, platební karty a jiné podobné

- doklady, cenné papíry a ceniny, klíče, drahé kovy a předměty z nich vyrobené s výjimkou snubních prstenů, neosazené perly a drahokamy
- h) sbírky a věci sběratelského zájmu, starožitnosti, umělecké předměty, věci kulturní a historické hodnoty
- i) tabákové výrobky a alkohol
- j) výpočetní techniku, profesionální technické vybavení potřebné k výkonu povolání včetně jejich příslušenství, zbraně a střelivo
- k) vzorky, předměty určené na výstavu a věci určené na prodej hodnotu autorského práva a práva průmyslového vlastnictví začleněného ve věci jako hmotné podstaty takového práva
- l) plány a projekty, prototypy a nosiče obrazových, zvukových a datových záznamů včetně jejich obsahu
- m) zvířata
- n) věci sloužící k podnikání, výkonu povolání nebo jiné výtěžné činnosti neuvedené výslovně v ustanovení ČÁSTI II odd. D) čl. 1 těchto VPPCP.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 17 těchto VPPCP je pojištěný dále povinen:
 - a) předložit pojistiteli originály dokladů prokazujících pořizovací cenu a datum pořízení všech poškozených, zničených, odcizených nebo ztracených věcí
 - b) neměnit stav způsobený pojistnou událostí, především vyčkat s opravou poškozené věci nebo s odstraňováním jejích následků na pokyn pojistitele; to však neplatí, pokud je taková změna nutná z bezpečnostních důvodů nebo k tomu, aby se rozsah následků pojistnou událostí nezvětšoval
 - c) v případě škody na zavazadlech vzniklé v ubytovacím zařízení nebo na hlídaném parkovišti oznámit tuto skutečnost majiteli, resp. provozovateli tohoto zařízení, uplatnit u nich nárok na náhradu škody a vyžádat potvrzení o vzniku a rozsahu škody
 - d) v případě krádeže vloupáním nebo loupeže oznámit tuto skutečnost příslušným místním orgánům policie a poskytnout pojistiteli kopii tohoto oznámení nebo zprávu policie o výsledku šetření, pokud pojištěný nebo poškozený kopii tohoto oznámení či zprávy obdržel
 - e) v případě nálezů odcizené nebo ztracené věci oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, převzít nalezené věci a vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění.
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ODDÍL E) Pojištění předčasného návratu (PPN)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

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

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 15 těchto VPPCP se pojištění předčasného návratu dále nevztahuje na případy:
 - a) kdy k nemoci nebo úrazu osoby blízké pojištěnému vedoucí k jeho hospitalizaci došlo před sjednáním cestovního pojištění
 - b) kdy příčinou hospitalizace osoby blízké pojištěnému byl naplánovaný lékařský zákrok či vyšetření nebo jiné kontrolní vyšetření
 - c) kosmetických a estetických zákroků a jejich komplikací
 - d) kdy měl pojištěný již při sjednání pojištění informace o možném vzniku škodné události
 - e) neuvedené výslovně v ustanovení ČÁSTI II odd. E) čl. 1 odst. 2 těchto VPPCP.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, pokud si pojištěný zajistí letenku/jízdenku sám bez vědomí a souhlasu asistenční služby pojistitele.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 17 těchto VPPCP je pojištěný dále povinen:
 - a) předložit pojistiteli originály dokladů prokazujících výdaje na původní návrat pojištěného ze zahraničí v řádném termínu;
 - b) předložit pojistiteli originály dokladů prokazujících výdaje na předčasný návrat pojištěného ze zahraničí;
 - c) předložit pojistiteli další doklady, které si v souvislosti s šetřením škodné události vyžádá (originál úmrtího listu, lékařské zprávy, originál dokladu o vlastnictví věci/ nemovitosti, potvrzení o vzniklé škodě na majetku apod.).
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ODDÍL F) Pojištění nevyužitě dovolené (PND)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění nevyužitě dovolené je sjednáno jako neživotní obnosové pojištění.

2. Pojistnou událostí z pojištění nevyužitě dovolené je předčasný návrat z cesty nebo pobytu pojištěného v zahraničí se souhlasem asistenční služby a z důvodu:
 - a) úmrtí osoby blízké pojištěnému
 - b) neodkladná a neočekávaná hospitalizace osoby blízké pojištěnému
 - c) škody na majetku pojištěného způsobené živelní událostí nebo trestným činem třetí osoby, jejíž výše je odhadována nejméně na 200 000 Kč, jestliže k této události došlo v průběhu pojistné doby a jestliže v jejím důsledku pojištěný nemohl čerpat předem uhrazenou dovolenou v celé původní délce.
3. Z pojištění nevyužitě dovolené uhradí pojistitel náhradu za každý nevyužitý den pobytu pojištěného v zahraničí počínaje dnem následujícím po předčasném návratu pojištěného do České republiky a konče dnem uvedeným na potvrzení o cestovním pojištění jako konec pojištění ve výši denní pojistné částky uvedené v Přehledu pojistného plnění, a to až do výše celkového limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených ve VPPCP ČÁSTI I čl. 15 se pojištění nevyužitě dovolené dále nevztahuje na případy:
 - a) kdy měl pojištěný již při sjednání pojištění informace o možném vzniku škodné události
 - b) neuvedené výslovně v ustanovení ČÁSTI II odd. C) čl. 1 odst. 2 těchto VPPCP.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, pokud pojištěný nastoupí cestu zpět do České republiky bez vědomí a souhlasu asistenční služby pojistitele.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených ve VPPCP ČÁSTI I čl. 17 má pojištěný dále povinnost:
 - a) předložit pojistiteli originál cestovní smlouvy, popř. originály dalších dokladů prokazujících výdaje na cestu a pobyt v zahraničí
 - b) předložit pojistiteli další doklady, které si v souvislosti s šetřením škodné události vyžádá (originál úmrtího listu, lékařské zprávy, originál dokladu o vlastnictví věci/ nemovitosti, potvrzení o vzniklé škodě na majetku apod.).
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ODDÍL G) Pojištění asistenčních služeb (PAS)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění asistenčních služeb je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistným plněním z pojištění asistenčních služeb je pomoc pojištěnému při událostech souvisejících s jeho pojištěnou cestou či pobytem v zahraničí v následujících situacích:
 - a) Turistické informace:
 - informace o zastupitelských úřadech a konzulátech
 - informace o dokladech nutných pro vstup do země
 - informace o finanční částce nutné pro vstup do země
 - aktuálních kurzy měn
 - průměrné ceny základních komodit
 - klimatické poměr y a předpovědi počasí
 - stupeň všeobecné bezpečnosti v cílové zemi
 - b) Lékařské informace
 - informace o obecné úrovni lékařské péče v zemi v porovnání s Českou republikou
 - informace o nutnosti očkování
 - dodání adres imunologických zařízení
 - informace o výskytu epidemií
 - zahraniční ekvivalenty českých léků a jejich dostupnost
 - nedoporučovaná zdravotní zařízení
 - specifická zdravotní rizika lokalit a první pomoc
 - c) Telefonická pomoc v nouzi
 - rady, informace, pomoc při řešení situacích nouze
 - vyhledání právníka, adresy úřadu
 - d) Tlumočení a překlady
 - telefonické tlumočení při policejní kontrole
 - tlumočení při styku s administrativou a lékařským zařízením
 - telefonické tlumočení a rady při vyplňování dokladů
 - zprostředkování překladů a srozumění s doklady telefaxem
 - zprostředkování tlumočnicka při policejním šetření
 - zprostředkování tlumočnicka při soudním řízení
 - e) Ztráta dokladů
 - pomoc při vystavení náhradních osobních dokladů
 - pomoc při vystavení náhradního řidičského oprávnění
 - vystavení náhradního potvrzení o pojištění
 - doprava do místa vystavení dokladu
 - doručení náhradních dokladů na místo pobytu
3. Z pojištění asistenčních služeb poskytne pojistitel resp. asistenční služba pojistitele pojistné plnění až do výše limitů pojistného plnění uvedených v Přehledu pojistného plnění.

Článek 2. Povinnosti pojištěného

1. V případě jakýchkoli plateb souvisejících se ztrátou dokladů je pojištěný kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 17 těchto VPPCP dále povinen ještě před jejich zaplacením vyžádat si souhlas asistenční služby s jejich výší a účelem.
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

PŘEHLED POJISTNÉHO PLNĚNÍ:

	Předmět pojištění	Limit pojistného plnění
PLV	Celkový limit	3 000 000 Kč
	- repatriace a transporty	reálné náklady do limitu PLV
	- zuby	8 000 Kč
	- doprava doprovázející osoby	reálné náklady do limitu PLV
	- ubytování doprovázející osoby	150 € / noc; max. 10 nocí
	- doprava osoby blízké na návštěvu	reálné náklady do limitu PLV
	- ubytování osoby blízké na návštěvě	150 € / noc; max. 10 nocí
	- ortézy	8 000 Kč
ÚP	Smrt úrazem	200 000 Kč
	Trvalé následky úrazu	400 000 Kč
	Denní odškodné při pobytu v nemocnici	300 Kč/ den
ODP	Odpovědnost za škodu - zdraví	1 000 000 Kč
	Odpovědnost za škodu - majetek	500 000 Kč
ZAV	Pojištění zavazadel - celkový limit	20 000 Kč
	Pojištění zavazadel - limit na věc	9 000 Kč
PPN	Pojištění předčasného návratu	reálné náklady
PND	Pojištění nevyužité dovolené	700 Kč za každý den; max 10 000 Kč
PAS	Turistické informace	ano
	Lékařské informace	ano
	Telefonická pomoc v nouzi	ano
	Tlumočení a překlady	ano
	Ztráta dokladů	4 000 Kč
	Pojištění zimních sportů	ANO
	Pojištění plážových sportů	ANO

Vysvětlivky: PVL = pojištění léčebných výloh, ÚP = úrazové pojištění, ODP = pojištění odpovědnosti za škodu, PAS = pojištění asistenčních služeb