



Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění k platebním kartám mBank

VPPCP-PK-MB ze dne 1. 12. 2018

I. ČÁST

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1. Úvodní ustanovení

Pro toto cestovní pojištění, které sjednává pojistník u pojistitele Inter Partner Assistance S.A., člena skupiny AXA, se sídlem Avenue Louise 166, 1050 Brusel, Belgie, zapsaného v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, jednajícího prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, IČO: 28225619, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praha 4, , zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou A 59647 (dále jen „pojistitel“), platí zejména zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále také jen „občanský zákoník“), a pojistná smlouva, jejíž nedílnou součástí jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění k platebním kartám mBank ze dne 1. 12. 2018 (dále jen „pojistné podmínky“). V případě rozporu mezi ustanoveními pojistné smlouvy a ustanoveními pojistných podmínek, má přednost smlouva. Pojištění se řídí právním řádem České republiky.

Článek 2. Předmět pojištění

1. Předmětem cestovního pojištění je zabezpečení pojištěných při jejich cestách a pobytu mimo Českou republiku v rozsahu a za podmínek stanovených v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.
2. Cestovní pojištění se sjednává jako pojištění opakovaných výjezdů a vztahuje se na pojištěné osoby při jejich studijních, turistických nebo pracovních cestách administrativního charakteru do zahraničí.
3. Cestovní pojištění v závislosti na pojistném programu obsahuje tato pojištění:
 - a) pojištění léčebných výloh;
 - b) úrazové pojištění;
 - c) pojištění odpovědnosti;
 - d) pojištění zavazadel;
 - e) pojištění cestování letadlem;
 - f) pojištění asistenčních služeb a právní asistence;
 - g) pojištění nevyužitě dovolené;
 - h) pojištění předčasného návratu;
 - i) pojištění technické asistence opuštěné domácnosti.
4. Cestovní pojištění se sjednává jako soubor pojištění, jednotlivá pojištění nelze sjednat samostatně.
5. Přehled pojistného plnění

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH - celkový limit	2 000 000 Kč
- repatriace a transporty	reálné náklady do limitu PLV
- zuby	10 000 Kč
- doprava příbuzného na návštěvu	reálné náklady do limitu PLV
- ubytování příbuzného na návštěvu	150 € / noc; max. 10 nocí
- návrat do místa bydliště při snížené pohyblivosti	reálné náklady do limitu PLV
- domácí asistence při snížené pohyblivosti	5 000 Kč
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ	
Smrt úrazem	1 000 000 Kč
Trvalé následky úrazu	1 000 000 Kč
POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI	
Odpovědnost za škodu - zdraví	1 000 000 Kč
Odpovědnost za škodu - majetek	1 000 000 Kč
Spoluúčast	5 000 Kč
POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL - celkový limit	
Pojištění zavazadel - limit na věc/zavazadlo	50 000 Kč
Ztráta osobních dokladů	15 000 Kč
Ztráta osobních dokladů	4 000 Kč
Elektronika, sportovní vybavení	20 000 Kč
Pojištění obchodního vybavení	25 000 Kč
POJIŠTĚNÍ CESTOVÁNÍ LETADLEM	
Pojištění zpoždění zavazadel	10 000 Kč
Pojištění zpoždění letu	700 Kč za každou hodinu; max 5000 Kč
POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB	
Turistické a lékařské informace	ANO
Telefonická pomoc v nouzi	ANO
Tlumočení a překlady	ANO
Pojištění právní asistence	200 000 Kč
Složení kauce	150 000 Kč
Pojištění nevyužitě dovolené	700 Kč za každý den; max 5000 Kč
Pojištění předčasného návratu	reálné náklady
Pojištění technické asistence opuštěné domácnosti	2 500 Kč

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

- Pojištění se sjednává ve prospěch třetí osoby, kterou je pojištěný. Pojištěný projevuje souhlas s podmínkami pojištění nejpozději uplatněním práva na pojistné plnění.
- Pojištění je platné dnem sjednání pojistné smlouvy mezi pojistitelem a pojistníkem.
- Cestovní pojištění poskytované tímto pojistným programem je vázáno na dobu platnosti platební karty mBank, ke které je poskytováno, není-li dále stanoveno jinak.
- Cestovní pojištění k jednotlivým kartám vzniká (je účinné) okamžikem aktivace platební karty mBank držitelem.
- Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, a to okamžikem, kdy vyprší doba platnosti platební karty ke které je pojištění vázáno, případně kdy držitel z jakéhokoliv důvodu vrátí platební kartu pojistníkovi, nebo když je držitel z důvodu výpovědi smluvního vztahu užívání platební karty zrušeno.
- Pojištění dále zaniká
 - pisemnou dohodou smluvních stran;
 - výpovědí pojistitele nebo pojistníka, popř. pojištěného ve smyslu zákona;
 - dalšími způsoby uvedenými v občanském zákoníku.
- Pojištění je určené pro opakované cesty do zahraničí. Vztahuje se na neomezený počet zahraničních cest začínajících a končících v České republice a uskutečněných v době účinnosti pojištění. Pokud není v dalších ustanoveních pojistných podmínek uvedeno jinak, doba nepřetržitého pobytu v zahraničí, během níž vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění, činí maximálně 90 dnů a začíná okamžikem překročení hranice České republiky a končí překročením hranice České republiky při návratu nebo ve 24.00 hodin středoevropského času 90. dne pobytu mimo území České republiky, podle toho, která z okolností nastane dřív.
- Právo na pojistné plnění z pojištění asistenčních služeb, pojištění zavazadel a pojištění cestování letadlem vzniká okamžikem nástupu cesty, resp. využitím první zakoupené služby cestovního ruchu a zaniká okamžikem návratu

pojištěného z cesty, resp. vyčerpáním poslední zakoupené služby cestovního ruchu v době platnosti pojištění dle předchozího odstavce.

9. Doba nepřetržitého pobytu v zahraničí, během níž vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění, se automaticky prodlužuje v případě uvíznutí pojištěného v místě pobytu mimo území České republiky nebo při návratu zpět do České republiky z důvodu stávky dopravce, teroristického činu nebo živelních katastrof, a to po dobu nezbytnou pro návrat pojištěného na území České republiky.

Článek 4. Územní platnost pojištění, pojištěné osoby

1. Cestovní pojištění se vztahuje na pojistné události, které vznikly na mimo území České republiky, není-li dále v pojistných podmínkách uvedeno jinak.
2. Cestovní pojištění se nevztahuje na události, které vznikly na území:
 - a) České republiky, není-li dále v pojistných podmínkách uvedeno jinak;
 - b) státu, jehož je pojištěný státním občanem nebo ve kterém má pojištěný trvalé bydliště nebo je účastníkem veřejného zdravotního pojištění; výjimkou je případ, kdy 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.
3. Pojištěným je:
 - a) držitel platební zlaté karty mBank, která je vydaná pojistníkem (dále jen „držitel“), a dále
 - b) manžel/manželka nebo druh/družka držitele cestující společně s držitelem, pokud s držitelem sdílí společnou domácnost;
 - c) děti držitele mladší 21 let cestující společně s držitelem.
4. Pojistit je možné pouze občany České republiky a osoby, které mají trvalé nebo přechodné bydliště na území České republiky.

Článek 5. Pojistné

1. Výše a splatnost pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Pojistné za pojistné období platí pojistník.

Článek 6. 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 pojistiteli povinnost poskytnout pojistníkovi 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 uvedené v Přehledu pojistného plnění představují horní hranici pojistného plnění na všechny pojištěné osoby a jednu nebo všechny pojistné události za každé pojistné období. V Přehledu pojistného plnění jsou dále uvedeny dílčí limity pojistného plnění a případná výše spoluúčasti pojištěného. Je-li v Přehledu pojistného plnění uveden dílčí limit pojistného plnění, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze do výše dílčího limitu pojistného plnění. Je-li v Přehledu pojistného plnění uvedena spoluúčast, vztahuje se na každou pojistnou událost a každého pojištěného.
4. O pojistném plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel na základě předložených dokladů a v souladu s pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
5. Šetření pojistné události
 - a) Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, oznámí to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoli vícenásobném pojištění; současně předloží pojistiteli potřebné doklady a postupuje způsobem uvedeným v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách. Není-li osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu současně pojištěným, má povinnosti uvedené v ustanovení tohoto odstavce i pojištěný.
 - b) Bez zbytečného odkladu po oznámení dle odstavce a) tohoto bodu 5 zahájí pojistitel šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
 - c) Obsahuje-li oznámení dle předchozích odstavců vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na

náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Vyvolá-li pojistník nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.

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

Článek 7. Zpracování osobních údajů

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

4. Správce se zavazuje zajistit, aby jakékoli osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (zejména zaměstnanci správce, zpracovatelé, zaměstnanci zpracovatele) dodržovaly povinnosti stanovené zákonem, pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami, a to i po skončení trvání smluvního nebo pracovně-právního vztahu.

Článek 8. Forma právního jednání, doručování

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

Článek 9. Výklad pojmů

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

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

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

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, footbag, fotbal, frisbee, goalball, golf, házená, pozemní a lední hokej, hokejbal, horské kolo (vyjma sjezdu), cheerleaders (roztleskávačky), in-line bruslení, jízda lodí po kanálech (Holandsko, Francie), jízda na koni, slonovi nebo velbloudovi, jízda na tobogánu 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, kuličky, kulturistika, kuželky, lakros, lyžování a snowboarding po vyznačených trasách včetně překonávání překážek ve snowparku (vyjma 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, showdown, 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-ti, 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, žonglování (diabolo, fireshow, juggling, yoyo).

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

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

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

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

Hodnota předmětu sporu je peněží vyjádřitelná hodnota předmětu 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 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.

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

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

Nosiče obrazových, zvukových a datových záznamů jsou zejména audiokazety, videokazety, fotografické filmy, paměťové karty všeho druhu, 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 zákoníku práce odpovídá a které užívá k výkonu pracovní činnosti, za jejímž účelem vycestoval.

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

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

Odpovědnost převzatá nad rámec stanovený právními předpisy je odpovědnost za škodu převzatou ve větším rozsahu, než stanoví platný právní předpis, odpovědnost za škodu převzatou v případech, 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 dle ustanovení § 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 pojistné doby a na základě které vzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě pojistné plnění dle ustanovení pojistných podmínek.

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

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

Pojistník je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

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

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

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

Služba cestovního ruchu 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 pojistné plnění a kterou je pojištěný povinen nést v případě pojistné události.

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

Snížená pohyblivost je stav, ve kterém je pojištěný krátkodobě omezen na pohyblivosti následkem pojistné události, na kterou se vztahují pojistné podmínky, a není schopen návratu do místa bydliště původně plánovaným dopravním prostředkem nebo mu po návratu do ČR brání cestovat prostředky hromadné dopravy, pečovat o domácnost nebo si opatřovat základní potřeby (léky, potraviny, hygienické potřeby apod.) mimo domov.

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

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

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.

Základní potraviny a hygienické potřeby jsou potraviny a hygienické potřeby běžných značek v dostupné v maloobchodních prodejnách v nejbližším okolí bydliště pojištěného.

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.

Zorganizování a úhrada služby je forma pojistného plnění, kdy pojistitel provede úkony umožňující poskytnutí služby pojištěnému dodavatelem služeb v rozsahu uvedeném v pojistných podmínkách a současně uhradí náklady na poskytnutí této služby dodavatelem až do limitu pojistného plnění. Náklady přesahující limit pojistného plnění nese pojištěný.

Zorganizování služby je forma pojistného plnění, kdy pojistitel provede úkony umožňující poskytnutí služby pojištěnému dodavatelem služeb v rozsahu uvedeném v pojistných podmínkách, přičemž náklady na poskytnutí této služby dodavatelem nese pojištěný.

Živelná událost je působení přírodní síly, 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 10. 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 před odjezdem do zahraničí;
 - 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 nařízení či opatření dané země a/nebo kdy pojištěná osoba nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nedodržela bezpečnostní předpisy nebo neměla v době události příslušné ochranné pomůcky (ochranné pracovní pomůcky, přilba při jízdě na kole, lyžích a snowboardu, přilba a plovací vesta při vodních sportech apod.) či neměla příslušné platné oprávnění, jako např. oprávnění pro řízení motorového vozidla, oprávnění pro rekreační potápění apod.;
 - j) kdy 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 nepojistitelných sportů;
 - m) pokud je pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, účastníkem výprav nebo expedicí do místa s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehlého místa nebo do rozsáhlých neobyvaných oblastí (například poušť, otevřené moře, polární oblasti a podobně);
 - n) 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;
 - o) pokud pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, znemožnil/a pojistiteli nebo asistenční službě navázat kontakt mezi ošetřujícími lékaři nebo další institucí, o kterou pojistitel nebo asistenční služba požádá;
 - p) kdy ke škodné události došlo při manipulaci s pyrotechnikou nebo střelnými zbraněmi;
 - q) pokud pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vědomě nepravdivě nebo neúplně informoval/a pojistitele nebo asistenční službu o škodné události;
 - r) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s výkonem činnosti vojáka, policisty, příslušníka jiného uniformovaného sboru či jiné bezpečnostní složky nebo sboru;
 - s) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s pracovní manuální činností, pracovním úrazem nebo nemocí z povolání; 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 11. Povinnosti pojistníka

1. Sjedná-li pojistník pojištění ve prospěch pojištěného, má se za to, že pojistník má pojistný 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 12. 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 pravdivé vysvětlení;
 - c) řídit se pokyny pojistitele a/nebo asistenční služby a účinně s nimi spolupracovat, plnit další povinnosti uložené pojistitelem a/nebo asistenční službou po vzniku škodné události;
 - d) škodnou událost neodkladně oznámit policii v místě vzniku události, pokud událost nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku, a předložit pojistiteli policejní protokol;
 - e) po vzniku škodné události zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu škodné události šetřením vykonaným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány, fotografickým nebo filmovým materiálem, videozáznamem, svědectvím třetích osob apod.;
 - f) odpovědět pravdivě a úplně na všechny otázky pojistitele nebo asistenční služby týkající se pojištění a škodné události a rozsahu jejích následků;
 - g) umožnit pojistiteli a/nebo asistenční službě realizovat všechna potřebná šetření škodné události rozhodující pro posouzení nároku na pojistné plnění, jeho výši a poskytnout při tom potřebnou součinnost; na žádost pojistitele vyžádat u své zdravotní pojišťovny výpis z „Individuálního účtu pojištěnce“ 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 zbavit 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 podkladu, které prokazují vznik jeho odpovědnosti a rozsah způsobené škody nebo újmy. Pojištěný je povinen dále postupovat dle pokynů pojistitele a v souladu s ustanovením Části I. článku 6 odst. 10 pojistných podmínek – Přejech práva na pojistitele.

Článek 13. Práva a povinnosti pojistitele

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

Článek 14. Závěrečná ustanovení I. ČÁSTI

1. Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Pokud se pojistné podmínky pojistitele odvolávají na všeobecně závazné právní předpisy, rozumí se jimi právní předpisy platné a účinné v České republice nebo ve státu, ve kterém došlo k pojistné události.
3. 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. Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby je možné písemně doručit pojistiteli na adresu AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., 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, Česká republika.
5. Pokud se některá ustanovení pojistných podmínek stanou neplatnými nebo spornými v důsledku změny všeobecně závazných právních předpisů, použije se takový všeobecně závazný právní předpis, který je jim svojí povahou a účelem nejbližší.
6. Tyto pojistné podmínky jsou platné od 1. 12. 2018.

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 nutné a neodkladné léčení v zahraničí.
4. Z pojištění léčebných výloh pojistitel hraří 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. Za takové náklady se považují, pokud není uvedeno jinak:
 - a) nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu;
 - b) nezbytné lékařské ošetření;
 - c) pobyt v nemocnici (hospitalizace) ve vícelůžkovém pokoji se standardním vybavením a standardní lékařskou péčí na dobu nezbytně nutnou; diagnostická vyšetření, léčení včetně operace, anestézie, léky, materiál a náklady na nemocniční stravu;
 - d) léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí a odpovídající charakteru pojistné události;
 - e) základní ošetření zubním lékařem při akutních bolestivých stavech zubů, léčených extrakcí nebo jednoduchou výplní (včetně RTG), a ošetření za účelem bezprostřední úlevy od bolesti vztahující se ke sliznicím dutiny ústní, které nevyplývá ze zanedbané péče, a to do limitu pojistného plnění stanoveného v Přehledu pojistného plnění; ošetření zubů v důsledku úrazu není tímto limitem omezeno;
 - f) přeprava pojištěného z místa úrazu nebo onemocnění do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení (též přivolání lékaře k pojištěnému), pokud pojištěný není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem; zásah horské služby a/nebo přeprava vrtulníkem z místa úrazu nebo onemocnění do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení, pokud to zdravotní stav pojištěného vyžaduje;
 - g) přeprava od lékaře do zdravotnického zařízení nebo ze zdravotnického zařízení do jiného specializovaného zdravotnického zařízení, pokud to stav pojištěného vyžaduje;
 - h) z lékařského hlediska opodstatněná přeprava ze zdravotnického zařízení zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud není možné k přepravě použít veřejný dopravní prostředek;

- i) náklady na přepravu (repatriaci) pojištěného zpět na území České republiky včetně doprovodu zdravotníka v případě potřeby a/nebo doprava pojištěného z místa příjezdu do České republiky do místa bydliště v případě, že nebude moci následkem pojistné události ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek; pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o repatriaci a/nebo dopravě pojištěného na základě podkladů od ošetřujícího lékaře a na základě dalších podkladů; o repatriaci, o způsobu dopravy a o volbě vhodného zdravotnického zařízení jsou oprávněni rozhodnout pouze pojistitelem pověřeni lékaři; o případném převozu pojištěného ze zahraničí do místa trvalého bydliště mimo území České republiky rozhoduje pojistitel s tím, že náklady za tyto převozy jsou hrazeny maximálně do výše nákladů převozu do České republiky;
 - j) ubytování a strava v podobě polopenze v zahraničí na dobu nezbytně nutnou v případě, že z medicínského hlediska není již nutná hospitalizace pojištěného, ale zároveň není možné, aby pojištěný pokračoval ve své původně plánované cestě či byl schopen repatriace; pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o nutnosti úhrady těchto nákladů nejen na základě podkladů od ošetřujícího lékaře; o vhodném ubytovacím zařízení je oprávněn rozhodnout pouze pojistitel;
 - k) náklady na přepravu tělesných pozůstatků pojištěného zpět na území České republiky a ostatní nezbytné náklady, které s přepravou či 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.
5. Pokud je pojištěný následkem pojistné události dočasně omezen na pohyblivost, a to i po návratu do České republiky, poskytne pojistitel v souvislosti s pojistnou událostí nejdéle po dobu 30 dnů počítaných od návratu pojištěného na území ČR následující služby:
- a) zorganizuje a uhradí dopravu ze zdravotnického zařízení do místa bydliště v případě rehospitalizace pojištěného na území České republiky;
 - b) zorganizuje a uhradí dopravu pojištěného sanitní dopravou nebo vozem taxi na nezbytné kontroly u jeho ošetřujícího lékaře a zpět do místa bydliště;
 - c) nákup a dovoz léků z nejbližší lékárny od místa bydliště pojištěného; předmětem plnění je zajištění nákupu a dovozu léků; cenu zakoupených léků, regulační a jiné poplatky hradí pojištěný ze svých vlastních prostředků na základě předloženého vyúčtování;
 - d) nákup a dovoz základních potravin a hygienických potřeb; předmětem plnění je pouze organizace nákupu a dovozu základních potravin a hygienických potřeb do místa bydliště pojištěného, cenu nákupu hradí pojištěný ze svých vlastních prostředků na základě předloženého vyúčtování;
 - e) běžný úklid domácnosti; úklid je zabezpečován pomocí technických prostředků v majetku pojištěného, náklady na použité čisticí prostředky nese oprávněná osoba. Běžným úklidem se rozumí vytření a vyluxování podlah, utření prachu, úklid koupelny a toalety, praní a žehlení prádla, mytí nádobí a zalévání květin;
 - f) péče o domácí zvíře případně dopravu a pobyt zvířete ve zvířecím útulku/hotelu v případě, že pojištěný není v důsledku pojistné události schopen péči o domácí zvíře zajistit sám. Péči o domácí zvíře se rozumí pravidelné venčení (včetně vynesení kočičí toalety) a krmení psa nebo kočky pojištěného.
6. V případě, že není možné pojištěného ze zdravotních důvodů převézt 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.
7. Pokud se v důsledku pojistné události pojištěný nebude moci vrátit do České republiky 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 České republiky.
8. Pojištěný bere na vědomí a souhlasí s tím, že pojistitel ani asistenční služba za žádných okolností nejsou oprávněni nahrazovat orgány institucí poskytující první pomoc v místě nastalé pojistné události.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 10 pojistných podmínek se pojištění léčebných výloh dále nevztahuje na případy:

- a) kdy léčebná péče souvisí s ošetřením úrazů onemocnění, která existovala po dobu 12 předešlých měsíců před počátkem pojištění a/nebo nastaly na území České republiky před odjezdem do zahraničí, nebo pokud souvisí s komplikacemi či léčbou onemocnění, která nejsou zahrnuta 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) komplikace způsobené porušením léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem, nebo pokud pojištěný cestuje v rozporu s doporučením ošetřujícího lékaře;
 - e) léčení osobou blízkou nebo osobou bez odpovídající kvalifikace, léčebných úkonů mimo zdravotnické zařízení, léčby metodami vědecky neuznávanými v České republice a/nebo v místě škodné události;
 - f) náhrad nákladů na záchraně a vyprošťovací akce související s vyhledáním pojištěného nebo pátráním po pojištěném, pokud nebylo ohroženo jeho zdraví nebo život
 - g) léčby příznaků souvisejících se závislostí na alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látkách; léčbu psychoterapií nebo psychoanalýzou;
 - h) nakažlivých pohlavních chorob (STD) včetně infekce HIV/AIDS;
 - i) vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění těhotenství, interrupce, jakýchkoliv komplikací rizikového těhotenství, jakýchkoliv komplikací po 26. týdnu těhotenství, porodu, vyšetření a léčby neplodnosti a umělého oplodnění a nákladů spojených s antikoncepcí a hormonální léčbou;
 - j) nákladů na neakutní ošetření zubů a služeb s tím spojených, nákladů za zubní náhrady, korunky nebo úpravy čelistí, zubní rovnátka, můstky, odstranění zubního kamene nebo povlaku nebo nákladů souvisejících s léčbou paradentózy;
 - k) očkování nebo následků nepodrobení se povinnému očkování před odjezdem do zahraničí nebo následků nevyužití antimalarické profylaxe v zemích, kde je to nutné;
 - l) rehabilitace, fyzikální a koupelové léčby, péče v odborných léčebných ústavech, preventivních prohlídek, kontrolních vyšetření nebo lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s náhlým onemocněním nebo úrazem;
 - m) chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviků soběstačnosti; kosmetické zákroky, estetické a plastické operace;
 - n) zakoupení léků bez lékařského předpisu; podpůrných léků, vitamínových preparátů a doplňkové stravy;
 - o) 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;
 - p) zhotovení a opravy protéz (ortopedických, zubních), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů;
 - q) náhrad za nadstandardní péči a služby (tj. náhrad za zdravotnickou péči a služby přesahující standard země, kde k pojistné události došlo).
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění z pojištění domácí asistence při snížené pohyblivosti:
- a) pokud je snížená pohyblivost způsobena onemocněním nebo úrazem, na které se nevztahuje toto cestovní pojištění;
 - b) pokud pojištěný není omezen na pohyblivost nebo služby nebo pokud asistenční služby nesouvisejí s léčbou onemocnění nebo úrazu, na které se vztahuje toto cestovní pojištění;
 - c) pokud si služby a práce uvedené v ČÁSTI II odd. A) čl. 1 odst. 5 pojistných podmínek pojištěný objednal bez předchozího souhlasu asistenční služby pojistitele;
 - d) léčení v souvislosti s lázeňskou službou či léčbou ve specializovaných lékařských ústavech.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 12 pojistných podmínek je pojištěný dále povinen:
- a) v případě nemoci či úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření a dbát pokynů lékaře, a pokud to následně pojistitel vyžaduje, podrobit se na náklady pojistitele vyšetření lékařem, kterého mu pojistitel určí;
 - b) přepravu uvedenou v ustanovení ČÁSTI II odd. A) čl. 1 odst. 4 písm. f), g), h), i), j), k) a odst. 5 a 6 pojistných podmínek 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 vystavené písemné potvrzení o zařazení sportu neuvedeného v pojistných podmínkách a další podklady, které si pojistitel a/nebo asistenční služba vyžádá.
2. V případě porušení povinností v odstavci 1 tohoto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

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

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 10 pojistných podmínek se úrazové pojištění dále nevztahuje na případy:
 - a) zhoršení následků úrazu z důvodu úmyslného nebo vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře;
 - b) pokud pojištěný prodělal úraz již před počátkem platnosti pojištění a trpí v současné době jeho následky;
 - c) vzniku a zhoršení břišní nebo tříselné kýly libovolného druhu;
 - d) diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vzniku a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, synovitid, tíhových váčků a epikondylitid;
 - e) infekčních chorob, i pokud byly přeneseny zraněním;
 - f) následků diagnostických, kosmetických, estetických a jiných léčebných či preventivních zákroků, které nebyly vykonány s cílem léčit následky úrazu;
 - g) zhoršení choroby v důsledku úrazu, úrazů vzniklých v důsledku choroby a zhoršení následků úrazu chorobou, kterou pojištěný trpěl před úrazem;
 - h) srdeční nebo cévní mozkové příhody a následků úrazu, ke kterému došlo v důsledku srdeční nebo cévní mozkové příhody;
 - i) následků neurologických, duševních chorob a poruch a s nimi spojenými poruchami či ztrátami vědomí;
 - j) poruch hybnosti či poškození páteře, včetně výhřezů meziobratlové ploténky, pokud nevznikne přímým mechanickým působením zvenčí a přitom se nejedná o zhoršení projevů nemoci, která existovala před úrazem;
 - k) zlomenin v důsledku vrozené lámavosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologických nebo únavových zlomenin, podvrtnutí a vykloubení v důsledku vrozených chyb a poruch;
 - l) kdy byl úraz přímo nebo nepřímo způsoben syndromem získaného selhání imunity (AIDS).
 - m) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.
2. Osoba, které má vzniknout právo na pojistné plnění z úrazového pojištění, toto právo nenabude, pokud způsobila pojištěnému smrt úmyslným trestným činem.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 12 pojistných podmínek je pojištěný dále povinen:
 - a) bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a dbát pokynů lékaře, a pokud to následně pojistitel vyžaduje, podrobit se na náklady pojistitele vyšetření lékařem, kterého mu pojistitel určí. Dojde-li k pozdnímu ošetření, které mělo vliv na rozsah trvalých následků, má pojistitel právo pojistné plnění za trvalé následky adekvátně snížit;

- b) v případě úrazu předložit pojistiteli po ukončení léčby nebo po ustálení trvalých následků řádně, úplně a pravdivě vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení škodné události“ s podepsaným prohlášením pojištěného nebo zákonného zástupce a vyplněnou zprávou lékaře;
 - c) předložit pojistiteli kopie 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, převezme tyto náklady na kontrolní vyšetření pojistitel. Toto kontrolní vyšetření vedoucí k možnému přehodnocení může být uskutečněno nejpozději do tří let ode dne úrazu.
 3. Při hodnocení trvalých následků je pojištěný dále povinen prokázat se občanským průkazem či jiným platným průkazem totožnosti.

Článek 4. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

1. Výše plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle zásad pojistných podmínek a podle Oceňovací tabulky. Pokud zranění není obsažené v Oceňovací tabulce, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění analogicky použije hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce při zraněních, které jsou předmětnému zranění svojí povahou nejbližší. 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 pojištěnému 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 v pojistných podmínkách.
7. Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě předložené zdravotní dokumentace, osobní lékařské prohlídky, příp. vyšetření u posudkového lékaře pojistitele. Pojistitel při rozhodování vychází též ze stanoviska lékaře, který pro něj vykonává posudkovou nebo odbornou poradenskou činnost.
8. Osobní lékařskou prohlídku, případně vyšetření potřebné na zjištění druhu a rozsahu trvalých následků úrazu u posudkového nebo jiného odborného lékaře pojistitele, zabezpečí pojistitel na své náklady v případě, pokud ze zprávy lékaře, který pojištěného ošetřoval, doplněné podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů, vyplývá, že rozsah trvalých následků může do tří let ode dne úrazu dosáhnout alespoň 25% podle Oceňovací tabulky.
9. Plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky, a to ve výši tolika procent horní hranice pojistného plnění pro případ trvalých následků úrazu, kolik procent uvádí tato tabulka pro jednotlivá zranění. Pokud stanoví Oceňovací tabulka procentuálně rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění druhu a rozsahu zranění vzniklého úrazem.
10. Pokud způsobil jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, ohodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivá zranění. Pokud se týkají jednotlivá zranění stejné končetiny, orgánu nebo jejich částí, ohodnotí se jako celek, a to maximálně procentem stanoveným v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
11. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazem maximálně 100% horní hranice pojistného plnění pro případ trvalých následků úrazu, a to i v případě, že součet procent pro jednotlivá zranění stanovený podle odstavce 10 tohoto článku překročí hranici 100%.

12. Pojištěný je oprávněn požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu po jejich ustálení, nejdříve však 12 měsíců od úrazu.
13. Pokud se trvalé následky úrazu 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 C) Pojištění odpovědnosti

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.
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 pojistných podmínek.
7. Více nároků na náhradu škody, popřípadě i jiné újmy, vyplývající z jedné příčiny nebo z více příčin, které spolu časově, místně nebo jinak souvisí, a to nezávisle na počtu poškozených osob, se považuje za jednu pojistnou událost.
8. Pojistné plnění poskytuje pojistitel pojištěnému nebo poškozenému na základě doložených dokladů, dle kterých je prokazatelné, kdo má nárok na vyplacení pojistného plnění a to maximálně do výše limitů uvedených v Přehledu pojistného plnění. Limit pojistného plnění stanovený v Přehledu pojistného plnění se vztahuje na jednu pojistnou událost bez ohledu na počet poškozených. Převyšuje-li součet nároků více poškozených limit pojistného plnění stanovený v Přehledu pojistného plnění, pojistné plnění se každému z nich 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. 10 pojistných podmínek se pojištění odpovědnosti dále nevztahuje na případy odpovědnosti za škodu:
 - a) způsobenou úmyslným jednáním pojištěného;
 - b) kterou pojištěný způsobil osobě blízké, osobě žijící s pojištěným v době vzniku škodné události ve společné domácnosti a dalším osobám, které měly cestovní pojištění sjednáno spolu s pojištěným dle pojistných podmínek;
 - 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, plavidla či 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:
 - a) způsobenou finanční škodu, zejména pak ušlý zisk, snížení společenského uplatnění nebo
 - b) jakoukoliv jinou škodu či újmu, která není výslovně uvedena ČÁSTI II odd. C čl. 1 pojistných podmínek.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 12 pojistných podmínek je pojištěný dále povinen:
 - a) 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;
 - b) předložit pojistiteli doklady prokazující pořizovací cenu a rok pořízení všech poškozených nebo zničených věcí;
 - c) v řízení o náhradě postupovat v souladu s pokyny pojistitele, především se nesmí bez 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.
2. Pokud pojištěný uzná nárok poškozeného na náhradu škody, popřípadě jiné újmy a uspokojí jej, je dále povinen obstarat pojistiteli pro účely šetření podklady, které prokazují vznik jeho odpovědnosti a rozsah způsobené škody, popřípadě jiné újmy.
3. Pokud pojištěný vědomě porušil povinnosti stanovené v pojistných podmínkách, je pojistitel oprávněn úměrně tomu snížit pojistné plnění z pojištění odpovědnosti.

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 v pojistných podmínkách a dále na obchodní vybavení, které slouží k výkonu pracovní administrativní činnosti nebo které je ve vlastnictví zaměstnavatele pojištěného.
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 loupeží z vozidla nebo krádeží vloupáním do dopravního prostředku, pokud pojištěná věc byla odcizena z řádně uzamčeného zavazadlového prostoru motorového vozidla za předpokladu, že tato věc nebyla viditelná zvenku nebo nezasahovala do interiéru motorového vozidla (prostoru, který je určený na přepravu osob);
 - d) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci krádeží vloupáním nebo loupeží, ke kterému došlo v příčinné souvislosti se živelnou událostí;
 - e) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci, pokud byl pojištěný zbaven možnosti věci opatrovat po úrazu nebo v důsledku dopravní nehody;
 - f) 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.
4. Při stanovení výše pojistného plnění vychází pojistitel z obvyklé ceny věci v době poškození.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 10 pojistných podmínek se pojištění zavazadel dále nevztahuje na případy:
 - a) kdy škoda byla způsobena úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby na podnět pojištěného;
 - b) kdy došlo k odcizení a poškození 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 automatické úschovné schránky;
 - d) pokud došlo k odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci v době, kdy byla zavazadla svěřena dopravci;
 - e) kdy byla škoda způsobena pojištěnému osobou blízkou nebo osobou žijící s pojištěným ve společné domácnosti nebo jinou osobou, která měla cestovní pojištění sjednáno spolu s pojištěným dle pojistných podmínek;
 - f) finančních ztrát způsobených pojištěnému zničením, poškozením nebo odcizením věci.
2. Pokud není dohodnuto jinak, pojištění se nevztahuje ani na:
 - a) dopravní prostředky s výjimkou cyklistických kol a invalidních vozíků uložených v zavazadlovém prostoru;
 - b) přívěsy motorových vozidel včetně obytných přívěsů, návěsy, motocykly, motokola, nebo jiná podobná zařízení s vlastním pojezdovým pohonem, motorové příslušenství, části ani součástky a náhradní díly;
 - c) příslušenství, součásti a zařízení věcí uvedených v písm. a) a b) tohoto odstavce;
 - d) motorová i nemotorová vozidla, plavidla a letadla (včetně rogalů apod.) včetně veškerých jejich příslušenství, částí a součástí, s výjimkou dětských nafukovacích člunů;
 - e) odcizené věci z prostoru určeného pro přepravu zavazadel v odstaveném motorovém vozidle nebo přívěsu v době od 22.00 do 6.00 hodin;
 - f) brýle, kontaktní čočky, protězy všeho druhu;
 - g) jízdenky, cennosti, peníze, šekové a vkladní knížky, platební karty a jiné podobné doklady, s výjimkou osobních dokladů, cenné papíry a ceniny, klíče, drahé kovy a předměty z nich vyrobené s výjimkou snubních prstenů, neosazené perly a drahokamy;
 - h) sbírky a věci sběratelského zájmu, starožitnosti, umělecké předměty, věci kulturní a historické hodnoty;
 - i) tabákové výrobky a alkohol, omamné a psychotropní látky;
 - j) zbraně a střelivo;
 - k) 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) neuvedené výslovně v ustanovení ČÁSTI II odd. D) čl. 1 odst. 3 pojistných podmínek.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 12 pojistných podmínek je pojištěný dále povinen:
 - a) předložit pojistiteli doklady prokazující pořizovací cenu a datum pořízení všech poškozených, zničených, odcizených nebo ztracených věcí;
 - b) neměnit stav způsobený 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;
 - 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;
 - f) 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.
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ODDÍL E) Pojištění cestování letadlem

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění cestování letadlem je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí z pojištění cestování letadlem se rozumí
 - a) 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 České republiky; pojištění zpoždění zavazadel se vztahuje pouze na události, které vznikly při cestě do zahraničí, nikoliv při návratu zpět;
 - b) zpoždění odletu nebo zrušení letu z důvodu stávky, provozních důvodů, důvodu selhání stroje nebo nepřízně počasí, a to v průběhu cesty pojištěného do destinace v zahraničí a zpět oproti údajům 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.
3. Z pojištění cestování letadlem poskytne pojistitel pojištěnému nejvýše do limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění následující pojistné plnění:
 - a) 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
 - b) 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.
 - c) 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. Výluky z pojištění

Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 10 pojistných podmínek se pojištění zpoždění cestování letadlem dále nevztahuje na:

1. zpoždění zavazadel, pokud

- a) zavazadla nebyla na letišti řádně odbavena;
 - b) náklady vynaložené podle ČÁSTI II odd. E) čl. 1 pojistných podmínek po dodání zavazadel nebo po uplynutí 24 hodin od příletu do cílové destinace;
 - c) ke zpoždění zavazadel došlo při návratu zpět ze zahraniční cesty bez ohledu na místo příletu;
 - d) bylo zpoždění způsobeno stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením probíhajícím nebo oznámeným v době odletu.
2. zpoždění a zrušení letu, pokud:
- a) 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);
 - b) se pojištěný řádně a včas nezaregistruje k odletu u vstupní přepážky (check-in), není-li to znemožněno z důvodu stávky leteckého dopravce nebo z jiných provozních důvodů, které nebyly předem známy;
 - c) je let opožděn či zrušen z důvodu nařízení civilního leteckého úřadu či podobné autority;
 - d) došlo ke zpoždění či zrušení letu nepravidelné letecké linky (charterový let);
3. Pojištění cestování letadlem se dále nevztahuje na:
- a) 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. E) čl. 1 pojistných podmínek.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ČÁSTI I čl. 12 pojistných podmínek má pojištěný dále povinnost:
 - a) nejprve uplatnit nárok na náhradu škody u dopravce, u kterého ke škodě došlo a předat pojistiteli 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 pojistitele 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 pojistiteli případnou úhradu nákladů ze strany dopravce nebo jiné odpovědné osoby nebo z jiného pojištění a vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění.
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

Článek 4. Územní platnost pojištění

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

ODDÍL F) Pojištění asistenčních služeb

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 ČÁSTI II odd. F) čl. 3 odst. 2 bodu II Právní ochrana pojistných podmínek.

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

II. Právní ochrana

1. Oblasti služeb právní ochrany

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

 - a) Trestní řízení po dopravní nehodě

V případě, že pojištěný je v souvislosti s dopravní nehodou vozidla podezřelý, obviněný nebo obžalovaný ze spáchání trestného činu z nedbalosti, pojistitel 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, pojistitel učiní v souladu s ustanoveními pojistných podmínek kroky k hájení zájmů pojištěného.
 - c) Nárok na náhradu škody nebo újmy

Pojistitel 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 pojistitelem

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

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

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

Shledá-li pojistitel na základě provedené analýzy, že vyhlídky 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 vyhlídek 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 pojistitel na základě svého rozhodnutí pojistné plnění odmítl, a doloží-li pojištěný tuto skutečnost pojistiteli, pojistitel 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, pojistitel analyzuje zákonnost postupu orgánů činných v trestním a/nebo správním řízení, sleduje průběh vyšetřování a o výsledcích pojištěného informuje; v případě, že je pojištěný vzat do vazby a/nebo zadržen, pojistitel sleduje průběh vazby a/nebo zadržení pojištěného; pojistitel poskytne pojištěnému součinnost při zajištění svědků a podání jejich svědectví v trestním a/nebo správním řízení.

5. Opravné prostředky

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

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

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

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 pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění i v případě, že pojištěný pozdním nebo liknavým přístupem způsobil zvýšení nákladů na úkony, jejichž úhrada má být součástí pojistného plnění.

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

7. Úhrada finančních nákladů v rámci pojistného plnění

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

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

8. Věcný rozsah plnění

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

Článek 4. Výluky z pojištění právní ochrany

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění v následujících případech:
 - a) pokud pojištěný pověřil právního zástupce prosazováním svých oprávněných zájmů bez předchozího schválení pojistitelem, nikoli však v případech
 - nutnosti bezprostředního odvrácení vzniku škody nebo újmy;
 - zadržení a/nebo vazby pojištěného;
 - b) pokud pojištěný nedoručil pojistiteli dokumentaci nezbytnou k prosazování jeho oprávněných zájmů, požadovanou a specifikovanou pojistitelem.
2. Pojištění se nevztahuje na spory:
 - a) mezi pojištěným a osobou blízkou;
 - b) mezi pojištěným, resp. oprávněnou osobou a pojistníkem, jde-li o dvě různé osoby;
 - c) mezi pojištěným, resp. pojistníkem, a pojistitelem;
 - d) u nichž hodnota předmětu sporu nepřesáhne 3 000 Kč;
 - e) jejichž předmětem je nárok, který byl na pojištěného převeden z třetí osoby či postoupen třetí osobou, nebo nárok, který pojištěný uplatňuje pro třetí osobu.
3. Z pojištění je vyloučeno hájení právních zájmů pojištěného souvisejících:
 - a) se spácháním úmyslného trestného činu pojištěným, úmyslného přestupku nebo úmyslného způsobení škody nebo újmy;
 - b) se sebevraždou nebo psychickou poruchou nebo nemocí pojištěného;
 - c) s případy, kdy skutečnosti směřující k narušení právních zájmů pojištěného či k zahájení trestního nebo přestupkového řízení s pojištěným byly pojištěnému známy již v době, kdy se pojištěný stal účastníkem tohoto pojištění;
 - d) s případy, kdy pojištěný mohl vznik pojistné události s ohledem na veškeré okolnosti očekávat nebo mohl jejímu vzniku zabránit a neučinil tak.
4. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech, které přímo či nepřímo souvisejí se stávkou, válečným konfliktem, invazí, napadením (ať již válka byla vyhlášena, či nikoli), občanskou válkou, vzpourou, povstáním, terorismem, násilným nebo vojenským uchvácením moci a občanskými nepokoji, radioaktivní, chemickou, biologickou nebo ekologickou havárií nebo jakýmkoli jiným zásahem vyšší moci.
5. Pojistitel neposkytne pojistné plnění na úhradu pokut, peněžitých trestů či jiných sankcí uložených pojištěnému na základě rozhodnutí státních orgánů a orgánů veřejné správy či samosprávy.
6. Pojistitel neposkytne pojistné plnění:
 - a) v případě řízení vozidla pojištěným bez příslušného platného řidičského oprávnění, vozidla bez platného osvědčení o státní technické kontrole vozidla, 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;
 - b) v případě sporů vyplývajících z účasti na závodech, soutěžích nebo při přípravě na ně;
 - c) v případě, že pojistná událost nastala v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek schopných nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnost nebo sociální chování pojištěného;
 - d) v celním řízení, daňovém řízení a/nebo při řízení vyplývajícím z porušení právních předpisů o životním prostředí;
 - e) v případech souvisejících s podnikatelskou činností pojištěného, výkonu povolání nebo jiné výdělečné činnosti, zejména v situacích souvisejících s činností pojištěného jako řidiče z povolání, řidiče nákladního vozidla, kamionu anebo autobusu;
 - f) v 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

1. Pokud pojištěný na základě rozhodnutí soudu nebo správního úřadu obdržel náhradu nákladů soudního řízení, je povinen vrátit tuto náhradu pojistiteli v rozsahu, v jakém se pojistitel na úhradě nákladů soudního řízení v rámci pojistného plnění podílel.

2. V případě, že pojištěný obdržel za vzniklé výlohy, které by byly předmětem pojistného plnění z tohoto pojištění, náhradu od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění o částku, kterou pojištěný jako náhradu obdržel.

ODDÍL G) Pojištění nevyužitě dovolené

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) neodkladné a neočekávané 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 v ČÁSTI I čl. 10 pojistných podmínek 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 článku 1 tohoto oddílu;
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 v ČÁSTI I čl. 12 pojistných podmínek má pojištěný dále povinnost:
 - a) předložit pojistiteli originál smlouvy o zájezdu, popř. originály dalších dokladů prokazujících výdaje na cestu a pobyt v zahraničí;
 - b) předložit pojistiteli další doklady, které si v souvislosti s šetřením pojistné události vyžádá (originál úmrtního 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 H) Pojištění předčasného návratu

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) 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 době účinnosti pojištění.
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. 10 pojistných podmínek se pojištění předčasného návratu dále nevztahuje na případy:

- a) kdy k nemoci nebo úrazu osoby blízké pojištěnému vedoucí k jeho hospitalizaci došlo před datem sjednání 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. H) čl. 1 odst. 2 pojistných podmínek.
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. 12 pojistných podmínek 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 úmrtního 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 I) Pojištění domácích asistenčních služeb

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

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

Článek 2. Výluky

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

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

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ČÁSTI I čl. 12 pojistných podmínek je pojištěný dále povinen vznik škodní události nahlásit bez zbytečného odkladu prostřednictvím telefonického střediska asistenční služby pojistitele, které je v provozu 24 hodin denně, 365 dní v roce. V případě, že pojištěná osoba tuto svou povinnost nesplní, zaniká její právo na poskytnutí pojistného plnění
2. Zajistit přístup do asistované domácnosti v případě pojistné události prostřednictvím pověřené osoby, která bude zplnomocněna pojištěným a bude oprávněna vstup asistenční službě umožnit. Vstup do asistované domácnosti je možný pouze pod dohledem pověřené osoby.



Informace pro zájemce o pojištění

podle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, v platném znění,
a podle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění

Jméno, právní forma, identifikační číslo pojišťovny a označení soudu, který toto číslo přidělil (včetně skutečnosti, že se jedná o pojišťovnu)	INTER PARTNER ASSISTANCE S. A., zapsaná v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de Commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, jednající prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, IČO: 282 25 619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl A, vložka 59647.
Adresa sídla pojišťovny (včetně názvu státu)	Sídlo INTER PARTNER ASSISTANCE S. A.: Avenue Louise 166, 1050 Brusel, Belgie.
Adresa pobočky (včetně názvu státu)	Sídlo INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky: Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Česká republika.
Pojišťovna jedná v roli	Pojistitele
Název a sídlo orgánu odpovědného za výkon dohledu	V České republice vykonává dohled nad činností pojistitele Česká národní banka se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.
Vyřizování stížností	Stížnosti lze podat písemně na adrese sídla pojišťovny, která se ke stížnosti písemně vyjádří nejdéle do 30 pracovních dnů od jejího přijetí, nebo u České národní banky. Pro mimosoudní řešení sporů z pojištění je příslušná Česká obchodní inspekce. Případná žaloba může být podána u věcně a místně příslušného soudu v ČR.
Právo rozhodné pro pojistnou smlouvu	Právní vztahy z pojistné smlouvy se řídí právním řádem České republiky.
Možnost odstoupit od pojištění sjednaného na dálku a praktické pokyny pro toto odstoupení	Formulář pro odstoupení je ke stažení na adrese: https://www.axa-assistance.cz/rady-a-tipy/materialy-ke-stazeni/ . Tento formulář obsahuje i pokyny pro odstoupení, včetně adresy místa, na které má být oznámení o odstoupení zasláno.
Zpráva o solventnosti a finanční situaci	www.axa-assistance.com , www.axa.com
Údaj o existenci garančního fondu	Žádný garanční fond není.
Způsob určení výše pojistného plnění nebo jiného plnění z pojištění	Je uveden v příslušných pojistných podmínkách a v ustanovení občanského zákoníku.
Důsledky pro zákazníka v případě porušení povinností vyplývajících z pojištění	Vyplývají z příslušných pojistných podmínek a ustanovení občanského zákoníku.
Platby vyplývající z pojistné smlouvy a hrazené nad rámec pojistného (popř. způsob metody výpočtu, není-li možné určit jejich výši)	Žádné platby hrazené nad rámec pojistného nejsou.



Informační memorandum o zpracování osobních údajů v souvislosti se sjednáním pojištění

Řádné zpracování Vašich osobních údajů je pro nás velice důležité. Proto klademe velkou váhu na jejich ochranu. Tímto bychom Vám rádi poskytli podrobné informace o tom, proč a pro jaké účely Vaše osobní údaje zpracováváme, o právech, která v souvislosti s jejich zpracováním máte, ale i jiné informace, které pro Vás mohou být ve spojení se zpracováním Vašich osobních údajů důležité.

Rádi bychom Vás ujistili, že ve skupině AXA dodržujeme přísná pravidla stanovující, kteří zaměstnanci mají k Vaším osobním údajům přístup a které osobní údaje je možné zpracovávat. Seznamte se prosím s níže uvedenými informacemi, které jsme pro Vás v souvislosti se zpracováním Vašich osobních údajů připravili tak, aby byl pro Vás tento dokument co nejvýstižnější a maximálně užitečný.

Informace o zpracování vašich osobních údajů

1. Správce osobních údajů
2. Pověřenec pro ochranu osobních údajů
3. Účel zpracování osobních údajů
4. Kategorie shromažďovaných osobních údajů
5. Příjemci nebo kategorie příjemců osobních údajů
6. Předávání osobních údajů do třetí země
7. Doba, po kterou budou vaše osobní údaje uchovávány
8. Práva subjektu údajů
9. Poskytování osobních údajů ze zákona nebo ze smlouvy
10. Existence automatizovaného rozhodování
11. Zdroje, ze kterých osobní údaje pocházejí

1. Správce osobních údajů

Správce osobních údajů je takový subjekt, který sám nebo společně s jiným stanovuje účely a prostředky zpracování Vašich osobních údajů. Typicky se bude jednat o společnost, které své osobní údaje poskytujete.

V tomto případě je společnost INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., člen skupiny AXA, se sídlem Avenue Louise 166, 1050 Brusel, Belgie, podnikající na území České republiky prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, IČO: 282 25 619, se sídlem Praha 4, Hvězdova 1689/2a, PSČ 140 62, zapsaná u Městského soudu v Praze pod spisovou značkou A 59647 (dále jen „AXA Assistance“) jakožto pojišťovna společným správcem Vašich osobních údajů spolu s pojistníkem, který s pojišťovnou uzavřel pojistnou smlouvu, na základě které došlo ke sjednání Vašeho pojištění. To znamená, že pojišťovna i pojistník společně určují účel a prostředky, jak jsou Vaše osobní údaje zpracovávány.

2. Pověřenec pro ochranu osobních údajů

AXA Assistance dále ustanovila Pověřence pro ochranu údajů, který dohlíží na řádné zpracování osobních údajů (tzv. DPO) za správce. Veškeré nezbytné vzory případných dotazů nebo žádostí naleznete na naší webové stránce, která je určena speciálně pro ochranu osobních údajů www.axa-assistance.cz/ochrana-osobnich-udaju

Dle Vašich preferencí a možností nás můžete kontaktovat různými způsoby:

- e-mailem ochranaudaju@axa-assistance.cz
- přes kontaktní formulář na webových stránkách www.axa-assistance.cz/ochrana-osobnich-udaju

S jakýmkoli dotazy souvisejícími se zpracováním Vašich údajů se můžete obrátit na Pověřence pro ochranu osobních údajů a uplatnit svá práva na ochranu svých osobních údajů, jak je popsáno níže.

3. Účel zpracování osobních údajů

Účelem zpracování osobních údajů v rámci pojištění je:

- sjednání pojištění a plnění z něj, včetně vyhodnocení pojistného rizika – právním základem zpracování je nezbytnost zpracování osobních údajů pro sjednání příslušného pojištění a plnění z něj;
- automatizované vyhodnocení pojistného rizika jako součást profilování před sjednáním pojištění – právním základem zpracování je splnění zákonné povinnosti správce;
- splnění povinností správce v souvislosti s povinnostmi podávat reporty – právním základem pro toto zpracování jsou zákonem definované povinnosti, které jsme povinni dodržovat;
- kontrola sankčních seznamů a CRS¹ – právní základ pro zpracování údajů je nezbytnost pro splnění zákonné povinnosti uložené správci v důsledku právních předpisů týkajících se např. praní špinavých peněz či právních předpisů o automatické výměně daňových informací s jinými zeměmi;
- uplatnění nároků v souvislosti s Vaším pojištěním – právním základem zpracování údajů je nezbytnost zpracování osobních údajů v souvislosti s plněním práv a povinností z pojištění a dalších zákonem definovaných povinností;
- v rámci procesu likvidace pojistných událostí můžeme ověřovat Váš zdravotní stav – právním základem pro toto zpracování je poskytnutí plnění z pojištění, splnění zákonné povinnosti správcem, a pokud to vyžadují právní předpisy, souhlas, který nám můžete udělit;
- prostředky boje s pojistnou kriminalitou – právním základem zpracování údajů je nevyhnutelné zpracování pro oprávněný zájem správce osobních údajů; oprávněným zájmem správce je jeho schopnost boje a postihu deliktů spáchaných ke škodě pojišťovny;
- zajištění rizik – právním základem zpracování údajů je nezbytnost zpracování k uplatnění oprávněného zájmu správce; oprávněným zájmem správce je snížení pojistného rizika spojeného se zajištěnou smlouvou uzavřenou mezi pojišťovnou a zajistitелеm;
- v případě pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla sdílíme údaje o pojištěných vozidlech a případných pojistných událostech s Českou kanceláří pojistitelů – právním základem pro toto zpracování osobních údajů je plnění naší zákonné povinnosti;
- uložení dokumentace během retenční doby – právní základ pro zpracování údajů je naší právní povinností a oprávněným zájmem; oprávněným zájmem správce je uchovávat dokumenty během promlčecích lhůt, aby bylo možné prokázat určité skutečnosti, např. v případě možného soudního sporu;
- statistické účely – právním základem pro zpracování je splnění zákonné povinnosti a naplnění oprávněných zájmů správce; oprávněným zájmem správce je vyhodnocovat parametry rizikovitosti a profitability pojistného kmene, a tak snižovat rizika na něj působící, vyhodnocovat účinnost distribučních kanálů a optimalizovat obchodní strategii.

Pokud budou zpracovávány zvláštní kategorie Vašich osobních údajů (obvykle údaje týkající se zdravotního stavu), jejich obsah a rozsah bude vždy co nejmenší pro splnění určitého účelu. Zpracování může být prováděno na základě následujících právních titulů:

- zpracování je nezbytné pro určení nebo plnění nároků z pojištění, zejména nároku na poskytnutí pojistného plnění z pojištění;
- zpracování je nezbytné pro statistické účely;
- zpracování je nutné pro ochranu životně důležitých zájmů subjektu údajů;
- souhlas, který nám můžete udělit.

4. Kategorie shromažďovaných osobních údajů

V této části jsou popsány kategorie zpracovávaných osobních údajů včetně příkladů a účelů zpracování:

- **Základní identifikační údaje**
Vaše křestní jméno a příjmení, datum narození, rodné číslo a u podnikatele obchodní firmu, IČO a sídlo, abychom Vás správně identifikovali.
- **Kontaktní údaje**
Poštovní adresu, telefonní číslo, adresu elektronické pošty, abychom s Vámi mohli komunikovat.

¹ CRS (Common Reporting Standard) – předpis, kterým se stanoví automatická výměna informací v globálním formátu.

- **Informace týkající se Vašeho pojištění**

Ponecháváme si informace o produktu, který jste si zvolili a jeho obsahu, případně o všech připojištěních, Váš přibližný věk, cílovou destinaci u cestovního pojištění a délku trvání pojištění.

- **Informace o pojistných událostech**

Zpracováváme informace o pojistných událostech a výsledcích šetření pojistných události, o účastnících událostí, svědčících, včetně policejních protokolů a informací v nich obsažených atd.

- **Další osobní údaje, které nám poskytnete v průběhu pojištění**

Mohou to být údaje poskytnuté v rámci sjednání pojištění, likvidace Vaší pojistné události, údaje ze záznamů telefonických hovorů nebo jiné interakce mezi Vámi a námi a další údaje, které zpracováváme pro splnění naší právní povinnosti nebo za účelem našich oprávněných zájmů.

5. Příjemci nebo kategorie příjemců osobních dat

Garantem ochrany a řádného zpracování Vašich osobních údajů je dle zákona správce těchto údajů. Stejně požadavky jsou kladeny i na společné správce Vašich osobních údajů. Správce či společní správci mohou pro zpracování údajů využít další subjekt, tzv. zpracovatele, který na základě zvláštního zákona nebo s pověřením či zmocněním správce nebo společného správce zpracovává osobní údaje. V těchto případech je smluvně i zákonem garantována stejná ochrana Vašich údajů, jako je tomu u AXA Assistance. Zpracovatelé zpracovávají Vaše osobní údaje na základě zvláštní smlouvy o zpracování osobních údajů, kterou s námi mají uzavřenou a podle našich pokynů.

Vaše osobní údaje mohou být postoupeny následujícím kategoriím příjemců:

- pojišťovněm a zajišťovněm,
- organizacím, které zpracovávají osobní údaje na naši žádost – jedná se mimo jiné o poskytovatele IT služeb, marketingové agentury, pojišťovací zprostředkovatele;
- poskytovatelům servisních služeb – likvidací škod z pojištění, poskytovatelům asistenčních služeb v závislosti na Vašem pojištění.

Nejvýznamnějšími zpracovateli Vašich osobních údajů jsou:

- **Poskytovatelé servisních, zejména asistenčních a likvidačních služeb**

AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o.; IČO: 25695215

- **Poskytovatelé IT**

AXA Technology Services SAS, Francie; RCS Nanterre 399 214 287

STRATOS.INF.CZ s.r.o.; IČO: 28250222

STRATOS Informatic spol. s r.o.; IČO: 14888840

Sprinx systems a.s.; IČO: 26770211

Mobile Internet s.r.o.; IČO: 29021251

PayU S.A., Polsko (platby); NIP: 779-23-08-495

Některé Vaše osobní údaje můžeme sdílet s jinými společnostmi v rámci celosvětově působící skupiny AXA, které nám pomáhají se zajištěním určitých služeb, a to včetně vyřizování poskytování asistenčních služeb 24 hodin denně, 7 dní v týdnu či nám pomáhají např. s nahráváním telefonních hovorů. Tyto koncernové společnosti budou jednat naším jménem a my zůstáváme odpovědní za to, jakým způsobem Vaše osobní údaje pro tyto účely užívají.

Můžeme také Vaše osobní údaje sdílet s jinými společnostmi v rámci celosvětově působící skupiny AXA za účelem řízení nákladů na pojistné události, zlepšování produktů, personalizace nabídky produktů a prevence nebo detekce podvodného jednání. Dále můžeme tyto údaje používat pro statistické účely.

Tyto společnosti nebudou schopny z informací, které jim poskytneme, identifikovat žádnou individuální osobu, tj. ani Vás. Vaše osobní údaje dále můžeme předat následujícím osobám:

- subjektům veřejné správy a státním orgánům, pokud to dovoluje zákon,
- třetím stranám, které jsou zapojeny do probíhajících nebo potenciálních soudních řízení, nebo takovým třetím stranám, které nám pomáhají prosazovat nebo bránit naše zákonná práva. Informace můžeme sdílet například s našimi právními nebo jinými odbornými poradci;

- společnostem v rámci skupiny AXA v rozsahu, v němž jste nám poskytli souhlas nebo kde nám to povoluje nebo ukládá zákon.

6. Předávání osobních údajů do třetí země

Vaše údaje mohou být předávány do třetí země, a to zejména v případě, kdy je to nezbytné pro poskytnutí pojistného plnění v rámci Vašeho pojištění (obzvláště v případě cestovního pojištění).

Jedná-li se o převádění mimo Evropský hospodářský prostor a Švýcarsko, tak skupina AXA zavedla opatření na ochranu Vašich osobních údajů.

V případech, kdy by byly Vaše osobní údaje předávány do zemí mimo Českou republiku a Evropský hospodářský prostor a Švýcarsko, zajistíme, aby byla dodržena stejná úroveň ochrany, jakou požadují GDPR a české zákony upravující ochranu osobních údajů.

Ochrana osobních údajů se v takových případech zajišťuje dodržováním:

- závazných podnikových pravidel skupiny AXA;
- standardizovaných doložek o ochraně osobních údajů, které byly přijaty Evropskou komisí;
- standardizovaných smluvních doložek schválených státními regulatorními orgány;
- kodexu chování skupiny AXA;
- schválených certifikačních mechanismů;
- rozhodnutí o odpovídající ochraně (státy s odpovídající ochranou osobních údajů).

Vaše osobní údaje také můžeme převádět ve zvláštních situacích stanovených zákonem, jako např. když je převod nezbytný pro plnění z pojištění, a když je převod nezbytný pro účely ochrany Vašich životně důležitých zájmů nebo životně důležitých zájmů pojištěných osob, obzvláště v rámci cestovního pojištění, kdy jednáme tak, abychom chránili zdraví či život pojištěných.

7. Doba, po kterou budou Vaše osobní údaje uchovávány

Vaše osobní údaje budou uchovávány celou dobu, po kterou můžete uplatnit nároky z Vašeho pojištění nebo kdy vyprší povinnost uchování údajů, jak ji ukládá zákon, obzvláště povinnost archivace účetních dokladů a předpisy o mezinárodním zdanění.

Vaše osobní údaje poskytnuté v rámci pojištění budou uloženy po dobu 10 let od zániku takového pojištění.

Retenční doby likvidačních spisů jsou definovány jako výsledek působení mnoha kritérií, jako např. zda škoda nastala na odpovědnostním riziku nebo zda v rámci konkrétní pojistné události nastaly události jako anuita, regres nebo soudní spor. Do retenční doby je vždy zahrnuta promlčecí lhůta.

Retenční doby další dokumentace jsou definovány na základě příslušných zákonných ustanovení včetně promlčecích lhůt nebo např. daňové a účetní legislativy.

Když nakládáme s osobními údaji, uplatňujeme zásadu minimalizace, což znamená, že jakmile doba, po kterou máme povinnost uchovávat Vaše osobní údaje, uplyne, dojde v našich databázích a informačních systémech k anonymizaci Vašich osobních údajů. V rámci skupiny AXA máme zavedena přísná interní pravidla pro ochranu soukromí, která zajišťují, že údaje nejsou uchovávány déle, než jsme k tomu oprávněni či povinni.

8. Práva subjektu údajů

Máte vůči nám právo požadovat přístup k Vaším osobním údajům, jejich změny, výmazy nebo omezení jejich zpracování a předávání.

Pro případ, kdy jsou Vaše údaje zpracovávány na základě Vámi uděleného souhlasu, máte právo svůj souhlas se zpracováním osobních údajů kdykoli odvolat v rozsahu, v němž byl udělen, aniž by tím byla dotčena zákonnost zpracování v době platnosti před tímto odvoláním.

Bez ohledu na práva uvedená výše, jste oprávněni vznést námitku vůči zpracování Vašich osobních údajů:

- pro účely přímého marketingu;
- pokud je zpracování nezbytné k provedení úlohy plněné ve veřejném zájmu nebo jako součást výkonu veřejné moci svěřené správci údajů;
- pokud je zpracování nezbytné pro účely vycházející z právně podložených zájmů sledovaných správcem osobních údajů nebo třetí osobou.

Zjistíte-li nebo se budete domnívat, že Vaše osobní údaje i nadále zpracováváme v rozporu s ochranou Vašeho soukromí nebo platnou legislativou, máte právo požadovat vysvětlení nebo máte právo podat stížnost k dohledovému orgánu - Úřadu pro ochranu osobních údajů. Veškeré nezbytné žádosti nebo odpovědi na často kladené otázky naleznete na naší webové stránce, která je určena speciálně pro ochranu osobních údajů www.axa-assistance.cz/ochrana-osobnich-udaju.

9. Poskytování osobních údajů ze zákona nebo ze smlouvy

Poskytování osobních údajů v souvislosti se sjednáním pojištění není povinné, avšak je nezbytné k plnění z pojištění a k vyhodnocení pojistného rizika. Bez poskytnutí osobních údajů není možné pojištění sjednat.

10. Existence automatizovaného rozhodování

Informace, které jste uvedli v rámci sjednání pojištění, budou z důvodu vyhodnocení pojistného rizika předmětem automatizovaného zpracování v systémech AXA Assistance.

Máte právo vznést námitku proti takovému automatizovanému zpracování. Pokud však tak učiníte, nebude možné pojištění sjednat a taková námitka bude považována za odvolání žádosti o sjednání pojištění. Taktéž můžeme použít prostředky automatizovaného zpracování a profilování s cílem přizpůsobit nabídku našich služeb Vaším potřebám v případě, že zpracováváme Vaše údaje pro účely přímého marketingu.

11. Zdroje, ze kterých osobní údaje pocházejí

V rámci likvidace pojistných událostí mohou být Vaše osobní údaje získány prostřednictvím různých zdrojů, jako jsou jiné pojišťovny, policie, svědci, Česká kancelář pojistitelů atd.

V rámci boje s pojistnou kriminalitou mohou být Vaše osobní údaje získány prostřednictvím různých externích zdrojů. Zveřejnění těchto zdrojů by znamenalo nepřiměřené úsilí a mohlo by znemožnit nebo vážně ztížit dosažení cílů takového zpracování.