



Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění Travel 4 Business Plus

VPPCP-T4B+ ze dne 1. února 2021

I. ČÁST

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Pro toto cestovní pojištění Travel 4 Business Plus, 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 Travel 4 Business Plus ze dne 1. dubna 2020 (dále jen „pojistné podmínky“). V případě rozporu mezi ustanoveními pojistné smlouvy a ustanoveními pojistných podmínek má přednost pojistná smlouva. Pojištění se řídí právním řádem České republiky.

Článek 2. Cestovní pojištění Travel 4 Business Plus

1. Pojištění je určeno k zabezpečení pojištěných při jejich pracovních cestách a pobytu mimo Českou republiku a tuzemských pracovních cest během jednoho roku.
2. Pojištění se sjednává pro pojistníkem stanovený počet pojištěných osob jako pojištění opakovaných výjezdů do zahraničí.
3. Pojištění v závislosti na pojistném programu obsahuje tato pojištění:
 - a) pojištění léčebných výloh (PLV);
 - b) úrazové pojištění (ÚP);
 - c) pojištění odpovědnosti za škodu (ODP);
 - d) pojištění zavazadel (ZAV);
 - e) pojištění předčasného návratu (PPN);
 - f) pojištění asistenčních služeb (PAS);
 - g) pojištění zpoždění zavazadel (PZZ);
 - h) pojištění zpoždění a zrušení letu (PZL);
 - i) pojištění vyslání náhradního pracovníka (PNP);
 - j) pojištění právní asistence (PPA).

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

1. Pojistná smlouva, jejímž předmětem je pojištění, je uzavřena zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu pojistné smlouvy. Bylo-li sjednáno placení pojistného ve splátkách, je pojistná smlouva uzavřena zaplacením první splátky pojistného ve výši uvedené v návrhu pojistné smlouvy.
2. K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl návrh pojistné smlouvy přijat zaplacením pojistného nebo splátky pojistného nejpozději do lhůty uvedené v pojistné smlouvě a počítané ode dne, kdy zájemce o pojištění obdržel návrh pojistné smlouvy. V případě, že pojistník neuhradí pojistné nebo splátku pojistného ve lhůtě uvedené v předchozí větě, platnost návrhu pojistné smlouvy zaniká.
3. Pojistitel stanoví pojistné podle rozsahu pojištění, ohodnocení rizika, limitu pojistného plnění, počtu pojištěných osob, případně dalších skutečností rozhodujících o jeho výši. Pojistné je pojistným běžným, jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě a je splatné v měně platné na území České republiky. Pojistným se rozumí i splátky pojistného, byly-li sjednány. Splatnost pojistného, případně splátek pojistného, je uvedena v pojistné smlouvě.
4. Pojistná doba je 365 dní.
5. Zaplacením pojistného se rozumí:

- a) okamžik, kdy bylo pojistné připsáno na účet poskytovatele platebních služeb pojistitele, platí-li pojistník pojistné pojistiteli,
 - b) okamžik, kdy bylo pojistné připsáno na účet poskytovatele platebních služeb zástupce pojistitele, platí-li pojistník pojistné zástupci pojistitele,
 - c) předání hotovosti pojistiteli, platí-li pojistník pojistné v hotovosti přímo pojistiteli nebo jím pověřenému zaměstnanci,
 - d) předání hotovosti zástupci pojistitele, platí-li pojistník pojistné v hotovosti zástupci pojistitele.
6. Pojistitel má právo na pojistné za celou pojistnou dobu, není-li v pojistné smlouvě nebo těchto pojistných podmínkách uvedeno jinak.
7. Zvýší-li se v době trvání pojištění pojistné riziko (tj. počet pojištěných osob se zvýší tak, že dojde ke změně tarifního pásma), má pojistitel právo navrhnout pojistníkovi novou výši pojistného. Není-li návrh přijat nebo nově určené pojistné zaplacené v době stanovené pojistitelem v návrhu nové výše pojistného, má pojistitel právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou.
8. Je-li uzavřena pojistná smlouva dle ustanovení odstavce 1 a 2 tohoto článku, pojištění vzniká (tj. je účinné) od 00:01 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění.
9. **Pojistná doba a vznik práva na pojistné plnění**
- a) Pojištění je určené pro opakované cesty do zahraničí a pro tuzemské pracovní cesty během pojistné doby. Vztahuje se na neomezený počet zahraničních cest začínajících a končících v České republice a na tuzemské pracovní cesty uskutečněné během pojistné doby.
 - b) Doba nepřetržitého pobytu v zahraničí, během níž má pojištěný v případě pojistné události právo na pojistné plnění, činí maximálně 90 po sobě jdoucích kalendářních dnů a začíná okamžikem překročení státní hranice České republiky při odjezdu pojištěného do zahraničí nebo okamžikem odbavení pojištěného na letišti při odletu z České republiky, nejdříve však dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění, a končí okamžikem překročení státní hranice České republiky při příjezdu pojištěného nebo okamžikem odbavení pojištěného na letišti při přiletu do České republiky, resp. ve 24:00 hodin středoevropského času 90. kalendářního dne pobytu mimo území České republiky, podle toho, která ze skutečností nastane dříve.
 - c) Právo oprávněné osoby na pojistné plnění v případě pojistné události z pojištění zavazadel, pojištění zpoždění letu a pojištění asistenčních služeb vzniká okamžikem nástupu cesty resp. využitím první zakoupené služby cestovního ruchu, nejdříve však dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění, a končí okamžikem návratu pojištěného z cesty resp. vyčerpáním poslední zakoupené služby cestovního ruchu resp. ve 24:00 hodin středoevropského času 90. kalendářního dne pobytu mimo území České republiky, podle toho, která ze skutečností nastane dříve.
10. Pojištění zaniká:
- a) nezaplacením pojistného nebo splátky pojistného;
 - b) písemnou dohodou smluvních stran;
 - c) výpovědí pojistitele nebo pojistníka;
 - d) dalšími způsoby uvedenými v občanském zákoníku nebo těchto pojistných podmínkách.
11. Pokud pojistník v průběhu platnosti pojistné smlouvy řádně neinformuje pojistitele o navýšení počtu pojištěných osob, tj. o zvýšení pojistného rizika, je pojistitel oprávněn pojistnou smlouvu vypovědět bez výpovědní doby. Poruší-li pojistník povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o výšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.
12. Pokud pojistník úmyslně nebo z nedbalosti uvede při sjednávání pojistné smlouvy nepravdivé nebo neúplné skutečnosti nebo údaje (např. týkající se předmětu činnosti pojistníka, počtu pojištěných osob apod.), má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit.
13. Zanikne-li cestovní pojištění před uplynutím pojistné doby, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistné doby, není-li v občanském zákoníku nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
14. Pojištění nemůže být během pojistné doby přerušeno.

Článek 4. Územní platnost cestovního pojištění Travel 4 Business Plus, pojištěné osoby, rozsah pojištění

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území oblasti uvedené v pojistné smlouvě a na tuzemské pracovní cesty.
2. Cestovní pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastaly na území zvoleném pojistníkem v pojistné smlouvě.
3. Pojištění se nevztahuje na události, které vznikly na území:
 - a) České republiky, není-li dále v pojistných podmínkách uvedeno jinak;

- b) státu, jehož je pojištěný státním občanem nebo ve kterém má pojištěný trvalé bydliště nebo je účastníkem veřejného zdravotního pojištění; výjimkou je případ, kdy pojištěný má trvalý nebo přechodný pobyt v České republice a současně je účastníkem veřejného zdravotního nebo obdobného pojištění v České republice, potom se pojištění vztahuje i na události, které vznikly v zemi, jejímž je státním občanem;
 - c) státu, na jehož území se pojištěný zdržuje nelegálně;
 - d) státu, jenž není předmětem pojištění.
- 4. Pojistit lze občany ČR i cizí státní příslušníky.
 - 5. Pojištění může být sjednáno v rozsahu programu Komfort Plus nebo Excelent Plus. Zvolený program pojištění je uveden v pojistné smlouvě, rozsah zvoleného programu je uveden v Přehledu pojistného plnění.

Článek 5. Pojistná událost, pojistné plnění, spoluúčast

- 1. Pojistnou událostí je nahodilá událost krytá pojištěním blíže označená v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách, která nastane během pojistné doby a na základě které vzniká 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 jednoho pojištěného. 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.
- 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**
 - 5.1 Nastane-li událost, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění, oznámí to ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, pojištěný nebo kontaktní osoba pojistníka 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 pojistníkem nebo pojištěným, mají povinnosti uvedené v ustanovení tohoto odstavce i pojistník a pojištěný.
 - 5.2 Bez zbytečného odkladu po oznámení dle odstavce 5.1 tohoto článku zahájí pojistitel šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
 - 5.3 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.
 - 5.4 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.
 - 5.5 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.
 - 5.6 Pokud pojistitel lékařskou prohlídkou, 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 důvody v písemné formě. 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.

Článek 6. Přejedhod práva na pojistitele

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněné osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti anebo je na ni odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně.
2. Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí, zejména sdělí pojistiteli pravdivé a úplné informace o pojistné události, o třetí osobě, vůči které má právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, o jejím pojistiteli, případně právním zástupci, případně o dalších osobách jednajících jménem třetí osoby a dále případně o náhradě škody přijaté od třetí osoby nebo jiného pojistitele.
3. Pokud osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, 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.
4. 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, případně faxem na faxové číslo pojistitele a/nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění.

4. Požádá-li o to písemně osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, sdělí pojistitel této osobě výsledek šetření pojistné události v písemné formě, případně této osobě v písemné formě sdělí, proč nelze šetření ukončit ve stanovené lhůtě.
5. Právní jednání, které musí být učiněno v písemné formě, musí být druhému účastníku doručeno v souladu s ustanovením tohoto článku.
6. Právní jednání v písemné formě (dále také jen „písemnost“) je adresátovi doručováno:
 - a) prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního právního předpisu, a to na poslední známou adresu adresáta, jemuž je písemnost určena, nebo
 - b) elektronicky podepsané podle zvláštních právních předpisů, nebo
 - c) osobně zaměstnancem nebo pověřenou osobou pojistitele.
7. Je-li písemnost určena pojistiteli, adresa pro doručování je adresa zmocněného zástupce pojistitele, společnosti AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 00 Praha 4, Česká republika. Doručení zmocněnému zástupci pojistitele se považuje za doručení pojistiteli.
8. Nebyl-li adresát zastížen, bude písemnost uložena u držitele poštovní licence. Nevyzvedne-li si adresát písemnost do 15 kalendářních dní ode dne jejího uložení, poslední den této lhůty se považuje za den doručení, i když se adresát o uložení nedozvěděl.
9. Bylo-li přijetí písemnosti adresátem odmítnuto, považuje se písemnost za doručenu dnem odmítnutí přijetí.
10. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy byla zásilka vrácena jako nedoručená.
11. Veškeré 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.

Běžné sporty jsou následující běžné oddychové sportovní aktivity a sporty provozované na rekreační úrovni: aerobic, airsoft, aquaaerobic, badminton, baseball, basketbal, běh, běh na lyžích po vyznačených trasách, boccia, bowling, bridge, bruslení na ledě, bumerang, bungee running, bungee trampolin, curling, cyklistika, cykloturistika, dragboat - dračí lodě, fitness a bodybuilding, florbal, footbag, fotbal, frisbee, goalball, golf, házená, horské kolo (vyjma sjezdu), cheerleaders (roztleskávačky), in-line bruslení, jízda na koni, jízda na slonovi nebo velbloudovi, jízda na vodním banánu, jízda na vodním šlapadle, jóga, kajak nebo kanoe stupně obtížnosti WW1, karetní a jiné stolní společenské hry, kickbox – aerobic, koloběh, kolová, korfbal, kriket, kulečník, kuličky, kulturistika, kuželky, lyžování po vyznačených trasách, metaná, nízké lanové překážky (do 1,5 m), mini trampolína, moderní gymnastika, nohejbal, orientační běh (včetně radiového), pétanque, plavání, plážový volejbal, 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, rybaření ze břehu, showdown, snowboarding po vyznačených trasách včetně snowparku, softbal, spinning, sportovní modelářství, squash, stolní fotbal, stolní hokej, stolní tenis, streetball, synchronizované plavání, šachy, šerm (klasický), šipky, šnorchlování, tanec společenský, tenis, tchaj-ti, tchoukball, veslování, vodní lyžování, vodní pólo, volejbal, turistika nebo trekking v nenáročném terénu se stupněm obtížnosti max. 1UIAA a na značených cestách bez použití horolezeckých pomůcek a/nebo pohyb a pobyt v nadm. výšce do 3 000 m n. m., via ferrata stupně obtížnosti A, žonglování (diabolo, fireshow, juggling, yoyo) a další sporty obdobné rizikovosti. O nebezpečnosti sportů a aktivit rozhoduje pojistitel.

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

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

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

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

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

Kontaktní osoba je zaměstnanec pojistníka oprávněný sdělovat pojistiteli informace o pojištěných osobách za účelem ověření pojištění a pojištěného, nahlašovat pojistné události a komunikovat s pojistitelem nebo asistenční službou při šetření pojistné události.

Krádež vloupáním je přisvojení si cizí pojištěné věci tím, že se jí pachatel zmocní, a to vloupáním, tj. vniknutím do uzavřeného prostoru lstí, nedovoleným překonáním uzamčení nebo překonáním jiné jistící překážky s použitím síly. Za krádež vloupáním se považuje též pokus o krádež vloupáním a dále jednání, kdy pachatel odcizil pojištěnou věc tak, že použil k odemčení nebo překonání jiné jistící překážky správný klíč či kód, který však získal krádež, vloupáním nebo jiným protiprávním činem.

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 vysloveně uvedeny v běžných sportech. Jinou, než rekreační úroveň se rozumí provozování sportů výkonnostně nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu nebo po dobu účasti na veřejně organizovaných sportovních soutěžích a během přípravy na ně. Provozování sportů uvedených v této kategorii není možné pojistit.

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

Obchodní vybavení jsou věci náležející zaměstnavateli, které pojištěný vzal s sebou na cestu, za které během cesty odpovídá a které užívá k výkonu činnosti, za jejímž účelem vycestoval, jako jsou např. osobní počítač, drobné vzorky zboží, knihy, mobilní telefon apod.

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 tohoto 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 § 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 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 právnická osoba nebo fyzická osoba – podnikatel, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a která je zaměstnavatelem pojištěného.

Pojištěná osoba (pojištěný) je fyzická osoba, která je v době pojistné události zaměstnancem pojistníka, 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.

Preventivní karanténa v souvislosti s onemocněním a / nebo důvodným podezřením na onemocnění COVID-19 je karanténa, která je nařízena pojištěnému z preventivních důvodů v souvislosti s epidemií COVID-19, u něhož není prokázáno onemocnění COVID-19 (například pokud je zdravý pojištěný z nařízení místních orgánů uzavřen v hotelu, protože se v tomto hotelu objevila jiná osoba s onemocněním COVID-19).

Profesionální sport je dosahování sportovních výsledků za úplatu 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 spoluúčastí sjednaných pro jednotlivá pojištění. Přehled pojistného plnění tvoří nedílnou součást pojistných podmínek.

Riziková činnost je výkon práce v podmínkách, které zvyšují riziko vzniku úrazu. Jedná se o práce vykonávané v extrémních podmínkách (výškové práce, práce v dolech či jeskyních, činnost hasiče či záchranáře apod.), práce vyžadující manipulaci s nebezpečnými chemikáliemi, pyrotechnikou, nebo zbraněmi (činnosti vojáka, policisty, příslušníka uniformovaného sboru či bezpečnostní složky apod.), nebo práce, které vyžadují mimořádné schopnosti nebo cvik (např. testovací jezdci, artisté, kaskadéři, krotitelé apod.). O rizikovitosti činností rozhoduje pojistitel.

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

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

Teambuilding je organizovaná činnost povinná pro zaměstnance, jejímž cílem je rozvíjení týmové spolupráce prostřednictvím netradičních aktivit, kterými může být i provozování sportů uvedených v těchto pojistných podmínkách mezi nepojistitelnými sporty. Pojištění se vztahuje na teambuildingové akce organizované pojistníkem.

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.

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

Zavazadlový prostor je místo určené jen na přepravu zavazadel, tj. místo odlišné a oddělené od prostoru na přepravu osob, do kterého není zvnějšku vidět.

Zaměstnanec pojistníka je účastník pracovněprávního vztahu, který se zavázal vykonávat pro zaměstnavatele určitou závislou činnost. Pro potřeby tohoto pojištění jsou za zaměstnance považováni rovněž členové statutárních a/nebo kontrolních orgánů zaměstnavatele či prokuristé.

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

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. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, pojištění se nevztahuje na případy:
 - a) kdy se pojištěný neřídí pokyny pojistitele nebo asistenční služby a účinně s nimi nespolupracuje nebo nepředloží pojistitelem nebo asistenční službou požadované doklady;
 - b) kdy škodná událost mohla být předvídána nebo byla známa v době sjednání pojištění;
 - c) kdy škodná událost nastala v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného;
 - d) kdy škodná událost nastala v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou některá z těchto osob spáchala;
 - 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;
 - f) kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění na vzpouře, demonstraci, povstáních nebo nepokojích, veřejných násilnostech, stávkách nebo se zásahem nebo rozhodnutím orgánů veřejné správy;
 - 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 škodná událost nastala v souvislosti se vzniklými nebo hrozícími následky nepodrobení se povinnému očkování před odjezdem do zahraničí;
 - j) 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.;

- k) kdy škodná událost nastala v souvislosti s následky požití alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek;
 - l) kdy škodná událost nastala v souvislosti s provozováním jiného než běžného druhu sportu s výjimkou sportů provozovaných v rámci teambuildingu;
 - m) kdy škodná událost nastala v souvislosti s provozováním běžných sportů výkonnostně nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu nebo po dobu účasti na veřejně organizovaných sportovních soutěžích a přípravy na ně;
 - n) kdy škodná událost nastala v souvislosti s výkonem rizikové činnosti;
 - o) kdy škodná událost nastala v souvislosti s jednáním, při kterém pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění nedodržel/a právní předpisy platné na území daného státu;
 - p) kdy byla škodná událost způsobena jadernou energií nebo jadernými riziky nebo v souvislosti s nimi;
 - q) pokud škodná událost byla způsobena chemickou nebo biologickou kontaminací;
 - r) pokud je pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění účastníkem výprav nebo expedic do místa s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehlého místa nebo do rozsáhlých neobývaných oblastí (například poušť, otevřené moře, polární oblasti a podobně);
 - s) 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 požádá pojistitel nebo asistenční služba pojištěného nebo osobu, která uplatňuje právo na pojistné plnění;
 - t) 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;
 - u) kdy ke škodné události došlo při manipulaci s pyrotechnikou nebo střelnými zbraněmi;
 - v) pokud pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění vědomě nepravdivě nebo neúplně informoval/a pojistitele nebo asistenční službu o škodné události;
 - w) způsobil-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. Pojistník sjednává pojištění ve prospěch třetích osob, kterými jsou zaměstnanci pojistníka, má se tedy 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 uvést při uzavření pojistné smlouvy pravdivý počet pojištěných osob a informovat pojistitele o změnách tohoto počtu zejména v případě, kdy změna počtu pojištěných osob znamená změnu tarifního pásma. Zvýšení počtu pojištěných osob, které znamenají změnu tarifního pásma, se považuje za zvýšení pojistného rizika.
3. Na žádost pojistitele je pojistník povinen prokázat pravdivost údajů sdělených pojistiteli např. předložením seznamu pojištěných osob, pojistník je dále povinen prokázat pojistiteli nebo asistenční službě existenci pracovněprávního vztahu pojištěného k pojistníkovi v době pojistné události, zaslat pojistiteli či asistenční službě cestovní příkaz k zahraniční pracovní cestě či jiné podklady, které si pojistitel nebo asistenční služba vyžádá.
4. Pojistník je povinen sdělit pojistiteli kontaktní osobu pojistníka včetně jejího telefonu a e-mailové adresy a oznámit bez zbytečného odkladu změnu své adresy nebo korespondenční adresy, jakož i změnu kontaktních údajů kontaktní osoby.
5. Pojistník je dále povinen vystavit všem pojištěným osobám asistenční kartičku dokládající sjednání pojištění.
6. 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 a přiměřeným způsobem i na kontaktní osobu pojistníka, pokud nahlašuje pojistnou událost či se jakkoli podílí na šetření pojistné události.

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. Při kontaktu s asistenční službou je pojištěný povinen sdělit pojistiteli číslo pojistné smlouvy uvedené na kartičce pojištění a své identifikační údaje (jméno, příjmení, datum narození). Bez uvedení čísla pojistné smlouvy není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
5. 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 jejich následků,
 - g) umožnit pojistiteli a/nebo asistenční službě realizovat všechna potřebná šetření škodné události rozhodující pro posouzení nároku na pojistné plnění, jeho výši a poskytnout při tom potřebnou součinnost; na žádost pojistitele vyžádat u své zdravotní pojišťovny výpis z „Individuálního účtu 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.
6. Při své činnosti dodržovat příslušná bezpečnostní opatření země, 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 těchto 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.
7. 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.
8. Pokud má pojištěný uzavřené pojištění stejného nebo podobného charakteru i u jiné pojišťovny, je povinen s touto skutečností pojistitele obeznámit.
9. 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.
10. Pojištěný je povinen oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli případný nález odcizené nebo ztracené věci nebo jejich zbytků a vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění.
11. 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 článku 6 těchto pojistných podmínek – Přejedání 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 škodné události nebo mu tyto výsledky bez zbytečného odkladu oznámit;
 - b) vrátit pojištěnému doklady, které si vyžádá, s výjimkou originálních dokladů o zaplacení, na základě kterých bylo poskytnuto pojistné plnění.
2. Pojistitel je oprávněn zejména:
 - a) prověřit vznik, 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. Pojistitel je dále oprávněn neposkytnout pojistné plnění, pokud nebylo možné ověřit nebo prokázat existenci pracovněprávního vztahu pojištěného k pojistníkovi nebo služební cestu pojištěného u kontaktní osoby pojistníka nebo pokud kontaktní osoba služební cestu pojištěného nepotvrdila.
4. Pokud pojištěný porušil povinnosti stanovené v těchto pojistných podmínkách, je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.
5. Pokud pojištěný porušil povinnosti uvedené v těchto pojistných podmínkách a v důsledku tohoto porušení byly vyvolány nebo zvýšeny náklady šetření škodné události vynaložené pojistitelem, je pojistitel oprávněn požadovat po pojištěném náhradu těchto nákladů.

Článek 14. Závěrečná ustanovení I. ČÁSTI

1. Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Pokud se tyto pojistné podmínky pojistitele odvolávají na všeobecně závazné právní předpisy, rozumí se jimi právní předpisy platné a účinné v České republice 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. Pokud se některá ustanovení těchto pojistných podmínek stanou neplatnými nebo spornými v důsledku změny všeobecně závazných právních předpisů, použije se takový všeobecně závazný právní předpis, který je jim svojí povahou a účelem nejbližší.

II. ČÁST

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

ODDÍL A) Pojištění léčebných výloh (PLV)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění léčebných výloh se sjednává jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojištění léčebných výloh se sjednává jako pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa jejich bydliště.
3. Pojistnou událostí je náhlé akutní onemocnění nebo úraz pojištěného, ke kterému došlo v době účinnosti pojištění a které vyžaduje nutné a neodkladné léčení v zahraničí.
4. Z pojištění léčebných výloh pojistitel hradí v souvislosti s pojistnou událostí nezbytné, nevyhnutelné a účelně vynaložené náklady na léčení či ošetření, včetně diagnostických postupů, které s nimi bezprostředně souvisí, jsou lékařem předepsané a stabilizují stav pojištěného natolik, že je schopen v cestě pokračovat nebo je schopen repatriace.
5. Za takové náklady se považují, pokud není uvedeno jinak:
 - a) nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu;
 - b) nezbytné lékařské ošetření;
 - c) pobyt v nemocnici (hospitalizace) ve vícelůžkovém pokoji se standardním vybavením a standardní lékařskou péčí na dobu nezbytně nutnou; diagnostická vyšetření, léčení včetně operace, anestézie, léky, materiál a náklady na nemocniční stravu;
 - d) léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí a odpovídající charakteru pojistné události;
 - e) ošetření zubním lékařem při akutních bolestivých stavech zubů, léčených extrakcí nebo jednoduchou výplní (včetně RTG), a ošetření za účelem bezprostřední úlevy od bolesti vztahující se ke sliznicím dutiny ústní, které nevyplývá ze zanedbané péče, a to do limitu pojistného plnění stanoveného v Přehledu pojistného plnění; ošetření zubů v důsledku úrazu není tímto limitem omezeno;
 - f) přeprava pojištěného z místa úrazu nebo onemocnění do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení (též přivolání lékaře k pojištěnému), pokud pojištěný není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem; 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 v případě, že nebude moci ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek; pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o repatriaci 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;
 - l) přiměřené cestovní náklady a náklady na ubytování doprovázející osoby, přičemž pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o vyslání doprovázející osoby a o výši přiměřených nákladů; za přiměřené cestovní náklady se považují náklady:
 - na letenku ekonomickou třídou, trajektovou lodní dopravu, lístek železniční a/nebo autobusové dopravy druhou třídou, případně náklady na pohonné hmoty pro osobní vozidlo;
 - na ubytování nejvýše do limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění;za přiměřené cestovní náklady se nepovažují náklady na veškerá pojištění a poplatky za vízum.
 - m) kompenzace pobytu v nemocnici v zahraničí nejvýše do limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění;
 - n) náklady na pohřeb v zahraničí v případě úmrtí během pracovní cesty v zahraničí nejvýše do limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění.
 - o) náklady na ubytování a stravu související s nařízenou preventivní karanténou v souvislosti s onemocněním a / nebo důvodným podezřením na onemocnění COVID-19, která neprobíhá v rámci dohodnutého ubytování a stravování pojištěného nebo na náklady místních úřadů.
 - p) náklady na návrat po ukončení nařízené preventivní karantény v souvislosti s onemocněním a / nebo důvodným podezřením na onemocnění COVID-19 mimo území České republiky, pokud skončí preventivní karanténa po datu původně plánovaného návratu zpět do České republiky a nebylo možné pro zpáteční cestu využít původně plánovaný způsob dopravy, přičemž pojistitel má právo předem rozhodnout o datu a druhu dopravy pojištěného zpět do České republiky.
6. V případě, že není možné pojištěného ze zdravotních důvodů převést do České republiky a pokud musí být v nemocnici hospitalizován déle než 10 kalendářních dní, zabezpečí asistenční služba jedné blízké osobě pojištěného, aby mohla pojištěného navštívit, přiměřenou dopravu veřejným dopravním prostředkem (letadlo ekonomická třída, autobus a vlak II. třídy apod.) do místa hospitalizace pojištěného a zpět do České republiky, přičemž pojistitel uhradí náklady na tuto dopravu až do výše limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění. Pojistitel z tohoto pojištění hradí pouze cestovní náklady spojené s cestou osoby blízké do místa hospitalizace pojištěného a zpět do České republiky a náklady na ubytování osoby blízké v místě hospitalizace pojištěného; ostatní náklady včetně nákladů na místní hromadnou dopravu či služby taxi nejsou součástí pojistného plnění.
7. Pokud se v důsledku pojistné události pojištěný nebude moci vrátit do ČR v době platnosti pojištění a asistenční služba pojistitele zajistí převoz pojištěného bezprostředně poté, co to jeho zdravotní stav dovolí, prodlužuje se účinnost pojištění léčebných výloh v zahraničí automaticky do okamžiku překročení hranice ČR.
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 těchto pojistných podmínek se pojištění léčebných výloh dále nevztahuje na případy:
 - a) kdy léčebná péče souvisí s ošetřením onemocnění či úrazů, které existovaly po dobu 12 předešlých měsíců před počátkem pojištění a/nebo nastaly na území ČR před odjezdem do zahraničí, případně souvisí s komplikacemi, které se vyskytnou při léčbě onemocnění nebo úrazů, které nejsou zahrnuty do tohoto pojištění;
 - b) kdy je lékařská péče vhodná a účelná, avšak odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do České republiky, pokud o takovém odkladu rozhodne lékař asistenční služby a ošetřující lékař jej shledá jako lékařsky přijatelný;
 - c) kdy je cesta konána za účelem léčení nebo pokračování započatého léčení;

- d) pokud úraz nebo onemocnění pojištěného nastaly v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek;
- e) léčby příznaků souvisejících se závislostí na alkoholu nebo jiných látkách podle písmene d) tohoto odstavce;
- f) vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění těhotenství, interrupce, jakýchkoliv komplikací rizikového těhotenství, jakýchkoliv komplikací po 26. týdnu těhotenství, porodu, vyšetření a léčby neplodnosti a umělého oplodnění a nákladů spojených s antikoncepcí a hormonální léčbou;
- g) nákladů na neakutní ošetření zubů a služeb s tím spojených, nákladů za zubní náhrady, korunky nebo úpravy čelístí, zubní rovnátka, můstky, odstranění zubního kamene nebo povlaku nebo nákladů souvisejících s léčbou paradentózy;
- h) duševních a psychických chorob a poruch, léčby psychoterapií a psychoanalýzou;
- i) léčení osobou blízkou nebo osobou bez odpovídající kvalifikace, léčebných úkonů mimo zdravotnické zařízení, léčby metodami vědecky neuznávanými v České republice a/nebo v místě škodné události;
- j) náhrad nákladů na záchranné a vyprošťovací akce související s vyhledáním pojištěné osoby nebo pátráním po pojištěné osobě, pokud nebylo ohroženo její zdraví nebo život;
- k) zakoupení léků bez lékařského předpisu;
- l) očkování;
- m) preventivních prohlídek, kontrolních vyšetření nebo lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s náhlým onemocněním nebo úrazem;
- n) rehabilitace, fyzikální a koupelové léčby, péče v odborných léčebných ústavech, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak;
- o) chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviků soběstačnosti;
- p) nakažlivých pohlavních chorob včetně infekce HIV/AIDS;
- q) zhotovení a opravy protéz (ortopedických, zubních), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů;
- r) náhrady výdajů za ortézy s výjimkou, pokud je pomůcka použita na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře jako jediný možný způsob ošetření úrazu, a to v základním a jednoduchém provedení;
- s) náhrad za nadstandardní péči a služby (tj. náhrad za zdravotnickou péči a služby přesahující standard země, kde k pojistné události došlo);
- t) náhrad za podpůrné léky, vitamínové preparáty a doplňkovou stravu;
- u) náhrad za kosmetické zákroky, estetické a plastické operace;
- v) komplikací způsobených porušením léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem.
- w) náklady na nezaviněné umístění do preventivní karantény, pokud pojištěný vlastní vinou nesplní podmínky pro vstup do cílové destinace nebo podmínky pro vstup do dané země takové umístění do preventivní karantény vyžadují.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 12 těchto pojistných podmínek je pojištěný dále povinen:
 - a) v případě nemoci či úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření a dbát pokynů lékaře, a pokud to následně pojistitel vyžaduje, podrobit se na náklady pojistitele vyšetření lékařem, kterého mu pojistitel určí;
 - b) přepravu a náklady uvedené v ustanovení ČÁSTI II odd. A) čl. 1 odst. 5 písm. f), g), h), i), j), k) a odst. 6 těchto pojistných podmínek předem odsouhlasit s asistenční službou a postupovat podle jejích pokynů;
 - c) předložit pojistiteli následující doklady: kopie kompletní lékařské dokumentace, originály 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) včetně dalších podkladů, které si pojistitel a/nebo asistenční služba vyžádá;
 - d) předložit doklady potvrzující nařízenou preventivní karanténu.
2. V případě porušení povinností v odstavci 1 tohoto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ODDÍL B) Úrazové pojištění (ÚP)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Úrazové pojištění se sjednává jako neživotní obnosové pojištění.
2. Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo nezávisle na vůli pojištěného během trvání úrazového pojištění a bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly.
3. Za úraz se považují také újmy na zdraví, případně smrt, které byly pojištěnému způsobeny:

- a) chorobou, která vznikla výlučně následkem úrazu;
 - b) místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo nákazou tetanem při úrazu;
 - c) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky vykonanými s cílem léčit následky úrazu;
 - d) tonutím, utonutím;
 - e) zvýšením svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteř, následkem kterého dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder;
 - f) elektrickým proudem nebo úderem blesku.
4. Dle těchto pojistných podmínek je zahrnuto pojištění úrazu pro případ:
- a) trvalých následků úrazu
 - b) smrti následkem úrazu.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 10 těchto pojistných podmínek se úrazové pojištění dále nevztahuje na případy:
- a) zhoršení následků úrazu z důvodu úmyslného nebo vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře;
 - b) pokud pojištěný prodělal úraz již před počátkem platnosti pojištění nebo před nástupem pracovní cesty 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 spojené poruchy či ztráty vědomí;
 - j) úrazů způsobených následkem požití alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních nebo ostatních látek schopných ovlivnit psychiku člověka, a to i pokud byly tyto úrazy způsobeny událostmi a okolnostmi, které jsou jinak do pojištění zahrnuty;
 - k) poruch hybnosti či poškození páteře, včetně výhřezů meziobratlové ploténky, pokud nevznikne přímým mechanickým působením zvenčí, a přitom se nejedná o zhoršení projevů nemoci, která existovala před úrazem;
 - l) zlomenin v důsledku vrozené lámavosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologických nebo únavových zlomenin, podvrtnutí a vykloubení v důsledku vrozených chyb a poruch;
 - m) kdy byl úraz přímo nebo nepřímo způsoben syndromem získaného selhání imunity (AIDS),
 - n) 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 těchto pojistných podmínek je pojištěný dále povinen:
- a) bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a dbát pokynů lékaře, a pokud to následně pojistitel vyžaduje, podrobit se na náklady pojistitele vyšetření lékařem, kterého mu pojistitel určí. Dojde-li k pozdnímu ošetření, které mělo vliv na rozsah trvalých následků, má pojistitel právo pojistné plnění za trvalé následky adekvátně snížit;
 - b) v případě úrazu předložit pojistiteli po ukončení léčby nebo po ustálení trvalých následků řádně, úplně a pravdivě vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení škodné události“ s podepsaným prohlášením pojištěného nebo zákonného zástupce a vyplněnou zprávou lékaře;
 - c) předložit pojistiteli originály následujících dokladů: doklad o poskytnutí prvotního ošetření s uvedením diagnózy a data ošetření, propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení, policejní zprávu (v případě, že událost byla šetřena policií), včetně dalších podkladů, které si pojistitel vyžádá.

2. Požaduje-li pojištěný kontrolní vyšetření, je dále povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne dodatečně plnění, převezme tyto náklady na kontrolní vyšetření pojistitel. Toto kontrolní vyšetření vedoucí k možnému přehodnocení může být uskutečněno nejpozději do tří let ode dne úrazu.
3. Při hodnocení trvalých následků je pojištěný dále povinen prokázat se občanským průkazem či jiným platným průkazem totožnosti.

Článek 4. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

1. Výše plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle zásad těchto pojistných podmínek a podle Oceňovací tabulky. Pokud zranění není obsažené v Oceňovací tabulce, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění analogicky použije hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce při zraněních, které jsou předmětnému zranění svojí povahou nejbližší. 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 6. 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.

Článek 7. Územní platnost pojištění

Úrazové pojištění se vztahuje i na pojistné události, které vznikly na území České republiky.

ODDÍL C) Pojištění odpovědnosti (ODP)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění odpovědnosti je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí v pojištění odpovědnosti je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu, popřípadě i jinou újmu, za kterou pojištěný podle obecně závazných právních předpisů odpovídá a je povinen ji nahradit. Podmínkou vzniku práva na plnění je, že pojistná událost nastala v době účinnosti pojištění a v souvislosti s činností pojištěného v běžném občanském životě. Jinou újmu se pro potřeby tohoto pojištění rozumí výlučně náhrada za bolestné a/nebo náhrada za smrt v důsledku újmy na zdraví nebo na životě poškozeného, náhrada jiných nároků majících povahu jiné újmy nebo jinou obdobnou povahu nejsou součástí pojistného plnění.
3. Z pojištění odpovědnosti má pojištěný právo, aby za něj pojistitel v případě pojistné události uhradil poškozenému škodu, popřípadě i jinou újmu, v rozsahu a ve výši určené zákonem, pojistnou smlouvou nebo pojistnými podmínkami, vznikla-li pojištěnému povinnost k náhradě. Pojištění odpovědnosti se vztahuje pouze na uplatněné a prokázané nároky na náhradu škody, popřípadě i jiné újmy, a to až do výše limitu pojistného plnění stanoveného v Přehledu pojistného plnění.
4. Pojištění se vztahuje na odpovědnost pojištěného vzniklou:
 - a) na zdraví nebo na životě poškozeného, včetně náhrady za bolestné a náhrady za smrt;
 - b) poškozením, zničením nebo ztrátou věci.
5. U poškození, zničení nebo ztráty věci pojistitel uhradí obvyklou cenu věci v době poškození.
6. Pojištění se vztahuje i na náhradu léčebných nákladů na poskytnutou zdravotní péči poškozenému, pokud vznikl nárok na úhradu těchto nákladů podle příslušných právních předpisů v důsledku jednání pojištěného a pokud z odpovědnosti za škodu na zdraví, ke které se tyto náklady váží, vznikl nárok na pojistné plnění podle těchto 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 těchto pojistných podmínek se pojištění odpovědnosti dále nevztahuje na případy odpovědnosti za škodu:
 - a) způsobenou úmyslným jednáním pojištěného;

- b) kterou pojištěný způsobil osobě blízké, osobě žijící s pojištěným v době vzniku škodné události ve společné domácnosti nebo osobám, které měly pojištění sjednáno spolu s pojištěným dle těchto 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 záření různého druhu; pojistitel současně nehradí ani náklady spojené s vyčištěním nebo dekontaminací, erozí nebo v důsledku podkopání;
 - i) způsobenou jinému přenesením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
 - j) způsobenou vlastnictvím, držením nebo používáním zbraní;
 - k) způsobenou vlastnictvím a držením zvířat;
 - l) způsobenou při lovu nebo výkonu práva myslivosti;
 - m) způsobenou v souvislosti s vlastnictvím, držením, nájmem nebo správou nemovitosti, včetně svépomocně vykonávaných prací na této nemovitosti;
 - n) na nemovitosti nebo jejím příslušenství, které pojištěný užívá neoprávněně;
 - o) způsobenou v důsledku hrubého porušení povinností;
 - p) způsobenou pojištěným pod vlivem požití alkoholu nebo použití návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího
 - q) způsobenou v souvislosti s výkonem podnikatelské činnosti nebo jiné výdělečné činnosti pojistníkem a/nebo pojištěným a/nebo způsobenou při plnění pracovních nebo jiných úkolů pojistníkem a/nebo pojištěným,
 - r) za kterou pojištěný odpovídá pojistníkovi,
 - s) za kterou pojištěný odpovídá jakožto statutární nebo dozorčí orgán společnosti nebo jako prokurista.
2. Pojistitel dále není povinen poskytnout pojistné plnění za:
- a) způsobenou finanční škodu; zejména pak ušlý zisk, snížení společenského uplatnění; nebo
 - b) jakoukoli jinou škodu či újmu, která není výslovně uvedena v čl. 1 oddílu C těchto pojistných podmínek.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 12 těchto 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 originály dokladů prokazujících 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 je, je dále povinen obstarat pojistiteli pro účely šetření podklady, které prokazují vznik jeho odpovědnosti a rozsah způsobené škody, popřípadě jiné újmy.
3. Pokud pojištěný vědomě porušil povinnosti stanovené v těchto pojistných podmínek, je pojistitel oprávněn úměrně tomu snížit pojistné plnění z pojištění odpovědnosti.

Článek 4. Územní platnost pojištění

Pojištění odpovědnosti se vztahuje i na pojistné události, které vznikly na území České republiky.

ODDÍL D) Pojištění zavazadel (ZAV)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

- Pojištění zavazadel je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
- Pojištění zavazadel se vztahuje na cestovní zavazadla a věci osobní potřeby obvyklé pro daný účel cesty, které jsou ve vlastnictví pojištěného a které si vzal na cestu, případně na věci, které si prokazatelně pořídil během cesty nebo obchodní vybavení, které je v majetku pojistníka a za které pojištěný během služební cesty odpovídá, s výjimkou věcí definovaných ve výlukách těchto pojistných podmínek.
- Pojistnou událostí je:
 - poškození nebo zničení pojištěné věci živelnou událostí nebo nárazem vozidla;
 - odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci krádeží vloupáním nebo loupeží z ubytovacího zařízení nebo z úschovny určené pro odložení pojištěné věci a z jiných podobných zařízení;
 - odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci loupeží z vozidla nebo krádeží vloupáním do dopravního prostředku, pokud pojištěná věc byla odcizena z řádně uzamčeného zavazadlového prostoru motorového vozidla za předpokladu, že tato věc nebyla viditelná zvenku nebo nezasahovala do interiéru motorového vozidla (prostoru, který je určený na přepravu osob);
 - odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci krádeží vloupáním nebo loupeží, ke kterému došlo v příčinné souvislosti se živelnou událostí;
 - odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci, pokud byl pojištěný zbaven možnosti věci opatrovat po úrazu, při ztrátě vědomí nebo v důsledku dopravní nehody;
 - ztráta nebo odcizení osobních dokladů; v takovém případě asistenční služba uhradí dopravu pojištěného do místa vystavení náhradního dokladu a doručení náhradních dokladů do místa pobytu pojištěného v zahraničí maximálně však do limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění.
- Při stanovení výše pojistného plnění vychází pojistitel z obvyklé ceny věci v době poškození.

Článek 2. Výluky z pojištění

- Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 10 těchto pojistných podmínek se pojištění zavazadel dále nevztahuje na případy:
 - kdy škoda byla způsobena úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby na podnět pojištěného;
 - kdy došlo k odcizení a poškození věci krádeží vloupáním nebo loupeží ze stanu nebo přívěsu, a to ani tehdy, pokud byl stan nebo přívěs uzamčen;
 - kdy byla zavazadla odcizena z úschovny schránky na potvrzení;
 - pokud došlo k odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci v době, kdy byla zavazadla svěřena dopravci;
 - kdy byla škoda způsobena pojištěnému osobou blízkou nebo osobou žijící s pojištěným ve společné domácnosti nebo jinou pojištěnou osobou, která měla pojištění sjednáno spolu s pojištěným dle těchto pojistných podmínek;
 - finančních ztrát způsobených pojištěnému zničením, poškozením nebo odcizením věci.
- Pokud není dohodnuto jinak, pojištění se nevztahuje ani na:
 - dopravní prostředky s výjimkou cyklistických kol a invalidních vozíků uložených v zavazadlovém prostoru;
 - přívěsy motorových vozidel včetně obytných přívěsů, návěsy, motocykly, motokola, nebo jiná podobná zařízení s vlastním pojezdovým pohonem, motorové příslušenství, části ani součástky a náhradní díly;
 - příslušenství, součásti a zařízení věcí uvedených v písm. a) a b) tohoto odstavce;
 - sportovní vybavení včetně příslušenství;
 - motorová i nemotorová vozidla, plavidla a letadla (včetně rogalu apod.) včetně veškerých jejich příslušenství, částí a součástek;
 - mobilní telefony, fotoaparáty, kamery, výpočetní techniku a jiné elektronické přístroje včetně jejich příslušenství s výjimkou obchodního vybavení;
 - odcizené věci z prostoru určeného pro přepravu zavazadel v odstaveném motorovém vozidle nebo přívěsu v době od 22.00 do 6.00 hodin;
 - brýle, kontaktní čočky, protézy všeho druhu;
 - 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;
 - sbírkové a věci sběratelského zájmu, starožitnosti, umělecké předměty, věci kulturní a historické hodnoty;
 - tabákové výrobky a alkohol, omamné a psychotropní látky;
 - zbraně a střelivo;

- m) vzorky, předměty určené na výstavu a věci určené na prodej hodnotu autorského práva a práva průmyslového vlastnictví začleněného ve věci jako hmotné podstaty takového práva, není-li v doplňkových pojistných podmínkách nebo zvláštních pojistných podmínkách uvedeno jinak;
- n) plány a projekty, prototypy a nosiče obrazových, zvukových a datových záznamů včetně jejich obsahu;
- o) zvířata;
- p) neuvedené výslovně v ustanovení ČÁSTI II odd. D) čl. 1 odst. 3 těchto pojistných podmínek.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 12 těchto pojistných podmínek je pojištěný dále povinen:
 - a) předložit pojistiteli originály dokladů prokazujících pořizovací cenu a datum pořízení všech poškozených, zničených, odcizených nebo ztracených věcí;
 - b) neměnit stav způsobený pojistnou událostí, především vyčkat s opravou poškozené věci nebo s odstraňováním jejích následků na pokyn pojistitele; to však neplatí, pokud je taková změna nutná z bezpečnostních důvodů nebo k tomu, aby se rozsah následků pojistnou událostí nezvětšoval;
 - c) v případě škody na zavazadlech vzniklé v ubytovacím zařízení nebo na hlídaném parkovišti oznámit tuto skutečnost majiteli, resp. provozovateli tohoto zařízení, uplatnit u nich nárok na náhradu škody a vyžádat potvrzení o vzniku a rozsahu škody;
 - d) v případě krádeže vloupáním nebo loupeže oznámit tuto skutečnost příslušným místním orgánům policie a poskytnout pojistiteli kopii tohoto oznámení nebo zprávu policie o výsledku šetření;
 - e) v případě nálezu 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 předčasného návratu (PPN)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění předčasného návratu je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí z pojištění předčasného návratu je předčasný návrat ze zahraniční pracovní cesty nebo pracovního 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;
 - d) opuštění rizikové oblasti, pokud ústřední orgán státní správy nebo pojistitel doporučí evakuaci z místa pobytu pojištěného z důvodu bezprostředního závažného ohrožení bezpečnosti v důsledku neočekávaného zhoršení přírodních nebo zdravotních podmínek v místě pobytu (např. přírodní katastrofy a hrozící následující epidemie apod.).Důvod pojistné události musí nastat na území České republiky.
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 těchto 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 tohoto 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) kdy má pojištěný předčasně vrátit do vlasti o méně než 12 hodin před plánovaným návratem.
 - f) neuvedené výslovně v ustanovení ČÁSTI II odd. E) čl. 1 odst. 2 těchto 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 těchto 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.

Článek 4. Územní platnost pojištění

1. Pojištění předčasného návratu se týká pouze pracovních cest a pobytu mimo Českou republiku.

ODDÍL F) Pojištění asistenčních služeb (PAS)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění asistenčních služeb je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistným plněním z pojištění asistenčních služeb je telefonická pomoc pojištěnému při událostech souvisejících s jeho cestou v době účinnosti pojištění. Pojištěný je oprávněn obrátit se na pojistitele v průběhu pobytu v zahraničí i před nastoupením cesty se žádostí o poskytnutí rad a informací, které se týkají níže uvedených oblastí:
 - a) Turistické informace
 - informace o zastupitelských úřadech a konzulátech
 - informace o dokladech nutných pro vstup do země
 - informace o finanční částce nutné pro vstup do země
 - aktuálních kurzy měn
 - průměrné ceny základních komodit
 - klimatické poměry a předpovědi počasí
 - stupeň všeobecné bezpečnosti v cílové zemi
 - b) Lékařské informace
 - vyhledání kontaktu na záchrannou službu první pomoci
 - informace o obecné úrovni lékařské péče v zemi v porovnání s Českou republikou
 - informace o nutnosti očkování
 - dodání adres imunologických zařízení
 - informace o výskytu epidemií
 - zahraniční ekvivalenty českých léků
 - nedoporučovaná zdravotnická zařízení
 - specifická zdravotní rizika lokalit
 - c) Telefonická pomoc v nouzi
 - rady, informace, pomoc při řešení situacích nouze
 - vyhledání právníka, adresy úřadu
 - d) Tlumočení a překlady
 - telefonické tlumočení při policejní kontrole
 - telefonické tlumočení při styku s personálem lékařského zařízení
 - telefonické tlumočení a rady při vyplňování dokladů

ODDÍL G) Pojištění zpoždění zavazadel (PZZ)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění zpoždění zavazadel je sjednáno jako neživotní obnosové pojištění.

2. Pojistnou událostí z pojištění zpoždění zavazadel se rozumí zpoždění dodání zavazadel pojištěného leteckým dopravcem o 6 hodin nebo více od okamžiku přistání pojištěného v cílové destinaci, která se nachází mimo území ČR; pojištění zpoždění zavazadel se vztahuje pouze na události, které vznikly při cestě do zahraničí, nikoliv při návratu zpět.
3. Z pojištění zpoždění zavazadel poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění za sedmou a každou další celou hodinu čekání na zpožděná zavazadla podle odstavce 2 tohoto článku ve výši pojistné částky uvedené v Přehledu pojistného plnění, a to nejvýše do limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 10 těchto pojistných podmínek se pojištění zpoždění zavazadel dále nevztahuje na:
 - a) případy, kdy zavazadla nebyla na letišti řádně odbavena;
 - b) finanční ztráty způsobené pojištěnému zpožděním zavazadel;
 - c) zpoždění zavazadel při návratu zpět ze zahraniční cesty bez ohledu na místo příletu;
 - d) zpoždění způsobené stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením probíhajícím nebo oznámeným v době odletu;
 - e) situace neuvedené výslovně v článku 1 tohoto oddílu.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ČÁSTI I čl. 12 těchto pojistných podmínek má pojištěný dále povinnost předložit všechny doklady a potvrzení prokazující zpoždění zavazadel, zejména kopie letenky a údaje o letu (číslo letu, název letecké společnosti, letiště odletu a příletu, časy odletu a příletu podle letového řádu), osvědčení letecké společnosti potvrzující skutečné zpoždění dodání zavazadel po příletu, visačky (kupony) zpožděných zavazadel vystavené leteckou společností při jejich odbavení.
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ODDÍL H) Pojištění zpoždění a zrušení letu (PZL)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění zpoždění a zrušení letu je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí z pojištění zpoždění a zrušení letu se rozumí zpoždění odletu z důvodu stávky, provozních důvodů, důvodu selhání stroje nebo nepřízně počastí, a to v průběhu cesty pojištěného do destinace v zahraničí a zpět oproti údaji letového řádu o 6 hodin nebo více a/nebo je pojištěnému takový let zrušen a pojištěnému není poskytnuta žádná alternativní doprava do 6 hodin od původně plánovaného odletu.
3. Z pojištění zpoždění a zrušení letu pojistitel uhradí pojištěnému výdaje na stravu, občerstvení a základní hygienické potřeby, které pojištěný vynaložil po uplynutí 6 hodin od doby plánovaného odletu, nejpozději však do doby skutečného odletu, 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 těchto pojistných podmínek se pojištění zpoždění a zrušení letu dále nevztahuje na:
 - a) případy, kdy 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) případy, kdy 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 známé;
 - c) případy, kdy je let opožděn či zrušen z důvodu nařízení civilního leteckého úřadu či podobné autority;
 - d) zpoždění či zrušení letu nepravidelné letecké linky (charterový let);
 - e) výdaje za alkoholické nápoje a tabákové výrobky;
 - f) situace neuvedené výslovně v článku 1 tohoto oddílu.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ČÁSTI I čl. 12 těchto pojistných podmínek má pojištěný dále povinnost:
 - a) předložit všechny doklady a potvrzení prokazující 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) a osvědčení letecké společnosti potvrzující skutečné zpoždění letu, v případě zrušení letu pak osvědčení letecké společnosti potvrzující důvod zrušení letu;

- b) předložit originály dokladů prokazujících výdaje na stravu, občerstvení a základní hygienické potřeby, které pojištěný vynaložil po uplynutí 6 hodin od doby plánovaného odletu do doby skutečného odletu;
 - c) oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli případnou úhradu nákladů ze strany odpovědné osoby nebo z jiného pojištění a vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění.
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

Článek 4. Územní platnost pojištění

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

ODDÍL I) Pojištění vyslání náhradního pracovníka (PNP)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění vyslání náhradního pracovníka se sjednává jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí z pojištění náhradního pracovníka je vyslání náhradního zaměstnance pojistníka, který je schopen nahradit pojištěného při výkonu pracovní činnosti, pokud je pojištěný hospitalizován déle než 24 hodin nebo je podle vyjádření ošetřujícího lékaře neschopen vykonávat činnosti spojené s účelem cesty po dobu delší než 48 hodin, nebo je nucen předčasně ukončit služební cestu z důvodů uvedených v části II oddílu E článku 1 odstavce 2 těchto pojistných podmínek.
3. Z pojištění náhradního pracovníka asistenční služba zorganizuje a pojistitel uhradí náhradnímu pracovníkovi, který pojištěného nahrazuje a pokračuje v jeho poslání, přiměřené cestovní náklady na dopravu do místa výkonu pracovní činnosti v zahraničí. Za přiměřené cestovní náklady se považují náklady na letenku ekonomickou třídou, trajektovou lodní dopravu, lístek železniční a/nebo autobusové dopravy druhou třídou, případně náklady na pohonné hmoty pro osobní vozidlo. Pojistitel z tohoto pojištění hradí do výše limitu pojistného plnění pouze cestovní náklady spojené s cestou náhradního pracovníka do místa výkonu pracovní činnosti; ostatní náklady včetně cestovních náhrad nebo poplatků za víza pro náhradního pracovníka nejsou z tohoto pojištění hrazeny. Pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o vyslání náhradního pracovníka a o výši přiměřených nákladů. Pokud by pro pojistníka bylo účelné vyslat náhradního pracovníka z jiného státu, než je Česká republika, uhradí asistenční služba náklady pouze do výše odpovídající nákladům na vyslání náhradního pracovníka z České republiky, které budou v takovém případě kalkulovány na cestu z místa sídla pojistníka.
4. Toto pojištění se vztahuje i na náhradního pracovníka – zaměstnance pojistníka, který nebyl při sjednání pojistné smlouvy započítán mezi osoby, na něž se pojištění vztahuje a jehož pojištěním pojistník překračuje počet pojištěných osob podle pojistného pásma uvedeného v pojistné smlouvě, které je pojistník za jiných okolností povinen odpovídajícím způsobem rozšířit.

Článek 2. Povinnosti pojištěného/pojistníka

1. Kromě povinností uvedených v ČÁSTI I čl. 12 těchto pojistných podmínek má pojištěný/pojistník dále povinnost předložit pojistiteli zprávu ošetřujícího lékaře prokazující neschopnost pojištěného vykonávat pracovní činnost, pro kterou do zahraničí vycestoval a neprodleně informovat asistenční službu, že má zájem o vyslání náhradního pracovníka.
2. Pojistník je povinen asistenční službě sdělit jméno a příjmení náhradního pracovníka a místo v České republice, odkud bude náhradní pracovník vyslán.

Článek 3. Výluky z pojištění

1. V případě nedoložení výše uvedené zprávy nebo v případě, kdy k pracovní neschopnosti pojištěného došlo za okolností, na které se toto pojištění nevztahuje, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit nebo odmítnout.

ODDÍL J) Pojištění právní asistence (PPA)

Článek 1. Předmět pojištění právní ochrany, pojistná událost

1. Pojištění právní ochrany se sjednává jako neživotní škodové pojištění.
2. Předmětem pojištění právní ochrany je ochrana oprávněných právních zájmů pojištěného v případech uvedených v článku 3 oddílu J těchto pojistných podmínek.
3. Pojistnou událostí se rozumí:

- a) skutečné nebo údajné porušení právních předpisů a/nebo právních povinností ze strany třetích osob, jehož následkem byly narušeny oprávněné zájmy pojištěného v situacích a v případech uvedených v předmětu pojištění právní ochrany; v případě, že pojištěný uplatňuje nárok na náhradu škody nebo jiné újmy, se za okamžik vzniku pojistné události považuje vznik škody nebo jiné 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.

Článek 2. Výluky

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění v následujících případech:
 - a) pokud pojištěný pověřil právního zástupce prosazováním svých oprávněných zájmů bez předchozího schválení pojistitelem, nikoli však v případě
 - nutnosti bezprostředního odvrácení vzniku škody
 - zadržení a/nebo vazby pojištěného;
 - b) pokud pojištěný nedoručil pojistiteli dokumentaci nezbytnou k prosazování jeho oprávněných zájmů, požadovanou a specifikovanou pojistitelem.
2. Pojištění se nevztahuje na spory:
 - a) mezi pojištěným a osobou blízkou;
 - b) mezi pojištěným, resp. oprávněnou osobou a pojistníkem, jde-li o dvě různé osoby;
 - c) mezi pojištěným, resp. pojistníkem, a pojistitelem;
 - d) u nichž hodnota předmětu sporu nepřesáhne 3 000 Kč;
 - e) jejichž předmětem je nárok, který byl na pojištěného převeden z třetí osoby, nebo nárok, který pojištěný uplatňuje pro třetí osobu.
3. Z pojištění je vyloučeno hájení právních zájmů pojištěného souvisejících:
 - a) se spácháním úmyslného trestného činu pojištěným, úmyslného přestupku nebo úmyslného způsobení škody;
 - b) se sebevraždou nebo psychickou poruchou nebo nemocí pojištěného;
 - c) s případy, kdy skutečnosti směřující k narušení právních zájmů pojištěného či k zahájení trestního nebo přestupkového řízení s pojištěným byly pojištěnému známy již v době, kdy se pojištěný stal účastníkem tohoto pojištění;
 - d) s případy, kdy pojištěný mohl vznik pojistné události s ohledem na veškeré okolnosti očekávat nebo mohl jejímu vzniku zabránit a neučinil tak.
4. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech, které přímo či nepřímo souvisejí se stávkou, válečným konfliktem, invází, napadením (ať již válka byla vyhlášena, či nikoli), občanskou válkou, vzpourou, povstáním, terorismem, násilným nebo vojenským uchvácením moci a občanskými nepokoji, radioaktivní, chemickou, biologickou nebo ekologickou havárií nebo jakýmkoli jiným zásahem vyšší moci.
5. Pojistitel neposkytne pojistné plnění na úhradu pokut a peněžitých trestů uložených pojištěnému na základě rozhodnutí státních orgánů a orgánů veřejné správy či samosprávy.
6. Pojistitel neposkytne pojistné plnění:
 - a) v případě řízení vozidla pojištěným bez příslušného platného řidičského oprávnění, vozidla bez platného osvědčení o státní technické kontrole vozidla, 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 situacích souvisejících s činností pojištěného jako kapitána anebo člena posádky plavidla, letadla anebo vznášedla;
 - g) v případech souvisejících s náhradou škody vzniklé v důsledku nesplněných a/nebo neplněných závazků nebo dluhů pojištěného, včetně jejich příslušenství;
 - h) v případech souvisejících se škodou, která vznikla v okamžiku, kdy dopravní prostředek pojištěného byl obsazen nedovoleně vysokým počtem cestujících nebo zatížen nad hmotnostní limit určený výrobcem.

- i) v případech souvisejících s náhradou škody vzniklé v důsledku činnosti pojištěného jakožto statutárního nebo dozorčího orgánu společnosti nebo jako prokuristy.
7. Pojistné plnění se nevztahuje na spory týkající se nákladu přepravovaného vozidlem ani na jakákoli pojistná nebezpečí s přepravovaným nákladem související.

Článek 3. Pojistné plnění

Pojistitel v souvislosti s plněním svých závazků poskytuje pojištěnému:

- a) telefonickou službu právních informací
- b) administrativně-právní asistenci
- c) právní ochranu

I. Telefonická služba právních informací

1. Pojistitel v souvislosti s plněním svých závazků poskytuje pojištěnému telefonickou službu právních informací, na kterou se pojištěný může obrátit s obecnými právními dotazy, které se týkají níže vymezených oblastí, v případě nejasností, v situaci nejistoty a s cílem zabránit vzniku pojistné události. Pojistitel poskytne pojištěnému příslušné informace obratem nebo – když dotaz vyžaduje dohledání potřebných údajů – do 48 hodin od vznesení dotazu.
2. Adresy a kontaktní údaje institucí a dodavatelů služeb v ČR nebo zahraničí
Pojistitel poskytne informace o kontaktech na následující instituce, resp. dodavatele služeb:
 - a) advokáti a exekutoři;
 - b) znalci jmenovaní soudem, odhadci, tlumočníci a překladatelé;
 - c) úřady státní správy;
 - d) konzuláty a ambasády;
 - e) soudy a státní zastupitelství;
 - f) policie a dopravní policie.
3. Informace o cílové zemi – potřebné cestovní doklady, specifické podmínky a požadavky
Pojistitel poskytne následující informace:
 - a) vízová povinnost;
 - b) doklady nezbytné pro vstup do cílové země;
 - c) úřady vydávající cestovní doklady;
 - d) postup při ztrátě osobních dokladů, cestovního pasu apod.;
 - e) celní povinnosti.
4. Postupy a procedury při styku s institucemi v ČR nebo zahraničí
Poskytování následujících informací:
 - a) stanovené postupy a procedury, pravomoc a příslušnost soudů, úřadů a institucí;
 - b) potřebné doklady a potvrzení;
 - c) pomoc při vyplňování formulářů, náležitosti návrhů, podání a žádostí;
 - d) úřední doba / hodiny pro veřejnost jednotlivých úřadů a institucí.
5. Informace související s provozem motorových vozidel
Poskytování následujících informací:
 - a) právní předpisy související s provozem motorového vozidla a jejich znění;
 - b) pojištění týkající se motorového vozidla a jeho provozu;
 - c) vypořádání pojistných nároků souvisejících s provozem motorového vozidla;
 - d) vysvětlení významu ustanovení jednotlivých právních předpisů;
 - e) adresy, kontakty, úřední doba / hodiny úřadů a institucí pro veřejnost;
 - f) vysvětlení praktických problémů typu „Kam se obrátit, když...?“ souvisejících bezprostředně se sjednaným pojištěním, resp. ochranou před následky pojistné události.

II. Administrativně-právní asistence

Pojistitel v souvislosti s plněním svých závazků poskytne pojištěnému asistenční služby v rozsahu uvedeném v oddílu J článku 3 části II těchto pojistných podmínek. Telefonické středisko pojistitele je pojištěnému k dispozici 24 hodin denně.

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

2. Asistence při zprostředkování služeb

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

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

a) Pojistitel zorganizuje osobní schůzku na úřadech, policii nebo v jiných institucích a zabezpečí komunikaci s velvyslanectvím nebo konzulátem v zahraničí. V případě nutnosti a v závislosti na souhlasu příslušných úřadů pojistitel při vazbě nebo hospitalizaci pojištěného zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, návštěvu pojištěného pracovníkem velvyslanectví nebo konzulátu.

b) Pojistitel zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, vystavení a doručení kopie policejního protokolu nebo jiného úředního záznamu o dopravní nehodě a vystavení a doručení kopie soudního spisu k dopravní nehodě. V této souvislosti pojistitel zajistí nezbytné formuláře, dokumenty nebo potvrzení a poskytne asistenci při jejich vyplnění a odeslání příslušnému úřadu.

III. 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 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 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

Pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění v situaci sporu, který se týká nároku pojištěného na náhradu škody, 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. Pozastavení pojistného plnění

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

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

8. Úhrada finančních nákladů v rámci pojistného plnění

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

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

9. 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 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.
3. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází výplatou plnění z pojištění toto právo na pojistitele, a to až do výše částek, které pojistitel ze soukromého pojištění oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, vyplatil.

Přehled pojistného plnění

	KOMFORT PLUS	EXCELENT PLUS
Pojištění léčebných výloh (PLV)		
Celkový limit (včetně COVID-19)	2 500 000 Kč	500 000 000 Kč
- repatriace a transporty	reálné náklady do limitu PLV	reálné náklady do limitu PLV
- zuby	15 000 Kč	20 000 Kč
- doprava doprovázející osoby	reálné náklady do limitu PLV	reálné náklady do limitu PLV
- ubytování doprovázející osoby	150 € / noc; max. 10 nocí	200 € / noc; max. 10 nocí
- doprava příbuzného na návštěvu	reálné náklady do limitu PLV	reálné náklady do limitu PLV
- ubytování příbuzného na návštěvu	150 € / noc; max. 10 nocí	200 € / noc; max. 10 nocí
- kompenzace pobytu v nemocnici v zahraničí	1000 Kč/den, max. 10 000 Kč	2000 Kč/den, max. 20 000 Kč
- náklady na pohřeb	150 000 Kč	150 000 Kč
- náklady na ubytování a stravu související s nařízenou preventivní karanténou v souvislosti s onemocněním COVID-19, která neprobíhá v rámci dohodnutého ubytování a stravování pojištěného nebo na náklady místních úřadů	Evropa: 10 000 Kč, spoluúčast 20% Svět bez USA a Kanady + Celý svět: 15 000 Kč, spoluúčast 20%	
- náklady na návrat po ukončení nařízené preventivní karantény v souvislosti s onemocněním COVID-19 mimo území České republiky, pokud pro návrat nebylo možné využít původně plánovaný způsob dopravy	Evropa: 10 000 Kč, spoluúčast 20% Svět bez USA a Kanady + Celý svět: 15 000 Kč, spoluúčast 20%	
Úrazové pojištění (ÚP)		
Smrt úrazem	200 000 Kč	300 000 Kč
Trvalé následky úrazu	400 000 Kč	600 000 Kč
Pojištění odpovědnosti za škodu (ODP)		
Odpovědnost za škodu – na zdraví	1 000 000 Kč	25 000 000 Kč
Odpovědnost za škodu – na věci	500 000 Kč	10 000 000 Kč
Spoluúčast	5 000 Kč	5 000 Kč
Pojištění zavazadel (ZAV)		
Pojištění zavazadel – celkový limit	20 000 Kč	30 000 Kč
Pojištění zavazadel – limit na věc	9 000 Kč	15 000 Kč
Ztráta osobních dokladů	4 000 Kč	4 000 Kč
Pojištění vybavení na obchodní cesty	25 000 Kč	50 000 Kč
Pojištění předčasného návratu (PPN)	reálné náklady	reálné náklady
Pojištění asistenčních služeb (PAS)		
Turistické informace	ano	ano
Lékařské informace	ano	ano
Telefonická pomoc v nouzi	ano	ano
Tlumočení a překlady	ano	ano
Pojištění zpoždění zavazadel (PZZ)		500 Kč za každou hodinu; max. 2000 Kč
Pojištění zpoždění a zrušení letu (PZL)		10 000 Kč
Pojištění vyslání náhradního pracovníka (PNP)	reálné náklady na dopravu	reálné náklady na dopravu
Pojištění právní asistence (PPA)	100 000 Kč	500 000 Kč
POJIŠTĚNÍ TUZEMSKÝCH CEST		
Úrazové pojištění (ÚP)		
Smrt úrazem	200 000 Kč	250 000 Kč
Trvalé následky úrazu	300 000 Kč	500 000 Kč
Pojištění odpovědnosti za škodu (ODP)		
Odpovědnost za škodu – na zdraví	5 000 000 Kč	10 000 000 Kč
Odpovědnost za škodu – na věci	2 500 000 Kč	5 000 000 Kč
Spoluúčast	5 000 Kč	5 000 Kč