

Informace poskytnuté pojistitelem před uzavřením pojistné smlouvy se spotřebitelem za použití prostředku komunikace na dálku

ve smyslu ustanovení § 1811 a § 1820 a násl. zákona č.89/2012 Sb., občanský zákoník
(dále jen „OZ“)

1. Informace o pojistiteli

MAXIMA pojišťovna, a.s.

Adresa: Italská 1583/24, 120 00 Praha 2 Vinohrady, Česká republika
Telefon: +420 273 190 400 • Fax: +420 273 190 412 • e-mail: info@maxima-as.cz
www stránky: www.maximapojistovna.cz
IČ: 61328464 • Sp. zn. OR: B 3314 vedená u Městského soudu v Praze

2. Označení služby a popis jejich hlavních vlastností

Cestovní pojištění Maxcesta.

Předmětem pojištění jsou výlohy nebo náklady vzniklé během cestování pojištěného nebo jeho pobytu mimo místa bydliště.

Předmětem pojištění léčebných výloh v zahraničí jsou náklady vzniklé v důsledku náhlého onemocnění či úrazu během cesty a pobytu v zahraničí.

Z pojištění odpovědnosti za újmu má pojištěný právo, aby v případě pojistné události vzniklé za trvání pojištění, pojistitel za něho uhradil podle těchto VPP újmu vzniklou jinému na životě, zdraví či na věci, za kterou pojištěný odpovídá podle příslušných občanskoprávních předpisů

Předmětem pojištění jsou zavazadla a věci osobní potřeby obvyklé pro daný účel cesty, které si pojištěný vzal s sebou na cestu, nebo je prokazatelně pořídil během cesty, a které jsou majetkem pojištěného, nebo majetkem třetí osoby a pojištěný je oprávněně užívá.

Předmětem úrazového pojištění je smrt pojištěného přímým a výhradním následkem úrazu a trvalé následky úrazu, pokud k úrazu došlo v době trvání pojištění.

3. Způsob platby a způsob dodání nebo plnění

Způsob platby je uveden v pojistné smlouvě. Pojistné je jednorázovým pojistným. Pojistné lze hradit bezhotovostně na účet pojišťovny nebo prostřednictvím platební karty.

Pojistitel poskytuje pojistné plnění vyplacením peněžitého plnění v bezhotovostní formě na bankovní účet oprávněné osoby.

4. Náklady na prostředky komunikace na dálku

Za použití prostředků komunikace na dálku nejsou účtovány žádné dodatečné náklady.

5. Doba trvání pojištění

Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem zaplacení pojistného ve výši uvedené v návrhu na pojištění, který předkládá pojistitel. Pojistné je třeba zaplatit do 2 dnů od obdržení návrhu na pojištění a současně před nastoupením cesty.

Pojistné se považuje za zaplacené okamžikem připsáním pojistného na účet pojistitele ve výši uvedené v návrhu na pojištění.

Pojistnou smlouvu lze sjednat nejdéle na dobu 90 po sobě jdoucích dní. Pojistnou smlouvu lze prodloužit pouze na základě dohody s pojistitelem.

Počátek a konec pojištění je sjednán v pojistné smlouvě. Pojištění končí dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Pokud léčebná péče v zahraničí pokračuje i po skončení pojištění a pojištěný není způsobilý k převozu, poskytuje pojistitel pojistné plnění do té doby, než se pojištěný stane způsobilým k převozu, maximálně však po dobu 30 dnů od konce pojištění

Pojištění může být po dohodě obou smluvních stran stornováno, pokud o to požádá pojistník před počátkem pojištění z objektivních důvodů zasahujících do soukromého života pojištěného či některého z pojištěných. Pojistitel v takovém případě vrátí celé inkasované pojistné ve lhůtě 30 dnů od dohody podle věty 1.

Pojištění se nepřerušuje.

Pojištění zaniká kteroukoli z následujících skutečností:

- uplynutím pojistné doby vymezené v pojistné smlouvě,
- smrtí pojištěného,
- odstoupením pojistníka od pojistné smlouvy,
- dohodou o zániku pojištění,
- marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce k zaplacení dlužného pojistného
- zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí nebo dnem odmítnutí pojistného plnění.

Pojistitel nebo pojistník může pojištění vypovědět

- s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne uzavření smlouvy,
- s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události.

Pojistník může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou

- do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko porušující rovné zacházení,
- do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele,
- do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.

6. Hlavní předmět podnikání pojistitele

Hlavním předmětem podnikání pojistitele je pojišťovací činnost.

7. Název a sídlo orgánu odpovědného za výkon dohledu

Orgánem dohledu nad činností pojišťovny je Česká národní banka, adresa: Na Příkopě 864/28, 110 00 Praha 1-Nové Město.

8. Celková cena poskytované služby včetně všech poplatků, jakož i daní placených prostřednictvím pojistitele a jiných souvisejících nákladů a údaje o dalších daních nebo nákladech, které se prostřednictvím pojistitele nehradí nebo které pojistitel nevybírá

Cenou poskytované služby je pojistné, které je uvedeno v návrhu pojistné smlouvy. Výše pojistného je určována s ohledem na ohodnocení pojistného nebezpečí. Pojišťovna nevybírá v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy žádné poplatky. Prostřednictvím pojistného nejsou placeny žádné daně

9. Právo na odstoupení od smlouvy, podmínky, lhůta a postupy pro uplatnění tohoto práva, formulář pro odstoupení od smlouvy

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost k pravdivým sdělením o pojištění nebo povinnost upozornit na nesrovnalosti mezi pojistným zájmem a nabízeným pojištěním. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti.

Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy do 14 dnů po jejím uzavření nebo do 14 dnů po sdělení pojistných podmínek, pokud k tomuto sdělení dojde až později.

Odstoupit od smlouvy lze jednostranně, písemně a bez uvedení důvodů. Včasným neuplatněním práva na odstoupení od pojistné smlouvy toto právo zaniká.

Pojistitel nepožaduje v souvislosti s odstoupením od smlouvy žádné platební povinnosti po spotřebiteli.

K odstoupení od smlouvy lze použít formulář, který je třeba – po jeho vyplnění a podepsání – odeslat ve výše uvedených lhůtách na adresu uvedenou v záhlaví formuláře. Formulář lze získat v pojišťovně anebo na internetových stránkách www.maxima-as.cz.

10. Informace o právu předčasného nebo jednostranného ukončení smlouvy

Pojistitel a pojistník mohou zánik pojištění způsobit svými jednostrannými právními úkony (výpověď pojistné smlouvy nebo odstoupení od pojistné smlouvy) v souladu s uzavřenou pojistnou smlouvou a OZ. Jednostranný úkon směřující k ukončení sjednané pojistné smlouvy není sankcionován.

11. Rozhodné právo

Pojistná smlouva a právní následky z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky. Pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

12. Jazyk pro komunikaci se smluvními stranami

Pojistitel komunikuje a poskytuje veškeré informace, údaje a všeobecné obchodní podmínky v českém jazyce.

13. Údaj o existenci, způsobu a podmínkách mimosoudního vyřizování stížností spotřebitelů včetně údaje, zda se lze obrátit se stížností na orgán dohledu nebo státního dozoru.

Pojistitel dává přednost mimosoudnímu řešení případných sporů. Stížnosti lze podat pomocí formuláře dostupného na internetových stránkách http://www.maximapojistovna.cz/sites/default/files/formular_pro_podani_stiznosti.pdf, emailem na adresu info@maxima-as.cz nebo písemně na adresu pojistitele. Odpověď se sdělením a odůvodněním vyřízení stížností je zasílána stěžovateli ve lhůtě 30 dnů v písemné formě.

Stížnost lze podat rovněž České národní bance, Na Příkopě 28, Praha 1, která je orgánem dohledu nad činností pojišťoven. ČNB nemá kompetence rozhodnout spor mezi stěžovatelem a pojišťovnou.

Stěžovatel může právo na plnění uplatnit i podanou žalobou v rámci občanského soudního řízení u věcně a místně příslušného soudu.

Ve věcech práva na rovné zacházení a ochrany před diskriminací vykonává působnost i Veřejný ochránce práv. Podnět lze dát písemně nebo ústně do protokolu a nepodléhá poplatku.

V případě neživotního pojištění se mohou obrátit pojistníci, pojištění a oprávněné osoby nejpozději do 1 roku od stížnosti se svým případem též na Českou obchodní inspekci, za účelem mimosoudního řešení sporu. Bližší informace na www.coi.cz nebo na adrese Česká obchodní inspekce Štěpánská 567/15 120 00 Praha 2, tel.: +420 296 366 360. Řízení před ČOI se řídí zákonem zák. č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele.

14. Údaj o existenci garančního fondu

Pojistitel vytváří na základě zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, § 77, garanční fond. Výše garančního fondu je 240 milionů Kč.

15. Doba, po kterou zůstávají poskytnuté údaje včetně údaje o ceně v platnosti

Poskytnuté údaje jsou platné k datu uzavírání smluvního vztahu.

16. Informace o možnosti na vyžádání obdržet další informace a informace o povaze těchto informací

Další informace je možné získat nebo si vyžádat na výše uvedené adrese pojišťovny, emailové adrese a nebo telefonicky.

17. Uzavírání smlouvy

Akceptovaný návrh pojistné smlouvy bude uložen u pojistitele, pojistitel odešle pojistníkovi rekapitulaci sjednaného pojištění prostřednictvím emailu a následně pojistku obsahující zákonem uložené informace o sjednaném pojištění.

Návrh pojištění lze akceptovat zaplacením pojistného po vyplnění všech jednotlivých částí elektronického formuláře, který lze před konečným potvrzením kontrolovat, měnit a opravovat.

18. Kodexy chování, které jsou pro podnikatele závazné nebo které dobrovolně dodržuje, jejich přístupnost využitím elektronických prostředků

Pojistitel dodržuje Kodex etiky v pojišťovnictví ze dne 26.3.2008.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ MAXCESTA VPP-O/211-02

Článek I.

Úvodní ustanovení

1. Pro cestovní pojištění, které sjednává Maxima pojišťovna, a.s. (dále jen pojistitel) platí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění, příslušná ustanovení zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví v platném znění, tyto Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění (dále jen VPP) a případná smluvní ujednání, která jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Článek II.

Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění jsou výlohy nebo náklady vzniklé během cestování pojištěného nebo jeho pobytu mimo místa bydliště, blíže specifikované dále ve VPP, případných smluvních ujednáních a v pojistné smlouvě.
2. Pojištěny jsou osoby jmenovitě uvedené v pojistné smlouvě v rozsahu dle zvoleného tarifu.
3. Pojištění může být sjednáno pro osoby do věku 70 let.

Článek III.

Územní platnost pojištění

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, k nimž došlo v zeměpisné oblasti, pro niž bylo pojištění sjednáno:
 - a) Evropa – všechny státy geografického území Evropy (Albánie, Andora, Belgie, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Island, Itálie, Kosovo, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Makedonie, Malta, Moldavsko, Monako, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Rusko - evropská část, Řecko, San Marino, Slovensko, Slovinsko, Srbsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Ukrajina, Vatikán, Velká Británie), jejich vybrané ostrovy (Kréta, Sicílie, Sardinie, Korsika, Mallorca, Menorca, Ibiza, Kanárské ostrovy, Madeira, Azorské ostrovy, Země Františka Josefa, Jan Mayen, Špicberky, Hebridy, Shetlandy, Orkneje) a dále Kypr, Maroko, Tunisko a Turecko;
2. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na pojistné události vzniklé:
 - a) v ČR;
 - b) ve státech, ve kterých je pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění (nebo obdobného systému) nebo kde má nárok na bezplatnou zdravotní péči; to neplatí pro občany EU v případě, že pojistná událost vznikla na území EU.

Článek IV.

Pojistné krytí při provozování sportovní činnosti

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události vzniklé při rekreačním turistice a rekreačním sportu.
2. Pojištění se nevztahuje na organizované sportovní soutěže.
3. Pojištění se nevztahuje na pojistné události vzniklé v souvislosti s provozováním adrenalinových a jim podobných sportů, to např.: bungee-jumping, jízda na „U“ rampě (in-line, skateboard, lyže), potápění v obtížných podmínkách nad 40 m hloubky, rafting, kajaking a kanoistika na divoké řece, vysokohorská turistika s využitím pomůcek, letecké sporty, lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy a sporty spojené s užíváním motorového dopravního prostředku.

Článek V.

Vznik a zánik pojištění, pojistné

1. Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem zaplacení pojistného ve výši uvedené v návrhu na pojištění, který předkládá pojistitel nebo pověřený pojišťovací agent. Pojistné je třeba zaplatit před nastoupením cesty.

2. Počátek pojištění je sjednán v pojistné smlouvě.
3. Pojistné se považuje za zaplacené okamžikem platně podaného příkazu k převodu pojistného ve výši uvedené v návrhu na pojištění.
4. Pojistnou smlouvu lze sjednat nejdéle na dobu 90 po sobě jdoucích dní. Pojistnou smlouvu lze prodloužit pouze na základě dohody s pojistitelem.
5. Pojistník je povinen platit pojistné podle údajů v pojistné smlouvě.
6. Pojistné je jednorázovým pojistným.
7. Pojištění končí dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Pokud léčebná péče v zahraničí pokračuje i po skončení pojištění a pojištěný není způsobilý k převozu, poskytuje pojistitel pojistné plnění do té doby, než se pojištěný stane způsobilým k převozu, maximálně však po dobu 30 dnů od konce pojištění.
8. Pojištění může zaniknout z dalších zákonných důvodů.
9. Pojištění může být po dohodě obou smluvních stran stornováno, pokud o to požádá pojistník před počátkem pojištění z objektivních důvodů zasahujících do soukromého života pojištěného či některého z pojištěných. Pojistitel v takovém případě vrátí celé inkasované pojistné ve lhůtě 30 dnů od dohody podle věty 1.

Článek VI.

Pojištění cizího pojistného nebezpečí

1. Pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné nebezpečí pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného nebezpečí“).
2. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného nebezpečí.
3. Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže splnění povinnosti podle odstavce 2 a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám.
4. Dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění pojištěný; oznámí-li však pojistitel v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka.
5. V případě, že pojištěný a pojistník nejsou osoby totožné, má pojistník dispoziční právo vyplývající ze smlouvy. Ustanovení týkající se pojištěného, jsou v odpovídající míře platná i pro jeho právního nástupce a pro ostatní osoby, které uplatňují nároky z pojištění.

Článek VII.

Výplata a splatnost pojistného plnění

1. Dojde-li k pojistné události, poskytne pojistitel za podmínek stanovených v pojistné smlouvě pojistné plnění. Pojistné plnění je splatné v ČR v tuzemské měně a je poskytováno pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na plnění. Pro přepočítání cizí měny se použije kurz oficiálně vyhlášený Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
2. Horní hranice pojistného plnění je stanovena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
3. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
4. Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění nebo zálohy na pojistné plnění na dobu nezbytně nutnou odložit, jestliže:
 - a) existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění, a to až do dodání popř. zajištění potřebných důkazů;
 - b) proti pojistníkovi nebo pojištěnému bylo zahájeno trestní, soudní nebo správní řízení v souvislosti s újmou, a to až do skončení tohoto řízení.
5. Jestliže pojištěnému vznikne v souvislosti s pojistnou událostí vůči třetí osobě nárok na finanční úhradu, která je předmětem tohoto pojištění, přechází jeho právo na pojistitele, a to do výše plnění vyplaceného na základě pojistné smlouvy. Pokud se pojištěný tohoto práva či nároku bez svolení pojistitele vzdá, nevzniká povinnost pojistitele plnit do výše nároku vůči třetí osobě.
6. Pokud existuje nárok pojištěného na úhradu zdravotní péče

z veřejného zdravotního pojištění či podobného zákonného zabezpečení, je pojistitel povinen poskytnout plnění jen nad rámec úhrady z veřejného zdravotního pojištění či jiného zákonného zabezpečení. To platí, i pokud se pojištěný těchto svých nároků vzdá.

Článek VIII.

Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Vedle povinností stanovených zákonem je pojištěný dále povinen:
 - a) při sjednávání pojistné smlouvy pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednání nebo změny pojistné smlouvy a oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změny, které během trvání pojištění nastanou ve skutečnostech, na něž byl tázán při sjednání pojištění a které mají vliv na výpočet pojistného;
 - b) oznámit pojistiteli změnu bydliště, resp. adresy pro doručování;
 - c) provést přiměřená opatření k odvrácení vzniku hrozící újmy a dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména neporušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí stanovené platnými právními předpisy nebo pojistnou smlouvou.
2. V případě vzniku pojistné události je pojištěný povinen:
 - a) vznik pojistné události neprodleně písemně oznámit pojistiteli;
 - b) podat pojistiteli důkaz o vzniku a rozsahu pojistné události;
 - c) sdělit pojistiteli na jeho žádost každou informaci, která je potřebná ke zjištění pojistné události či rozsahu povinnosti pojistitele plnit;
 - d) prokázat pojistiteli datum počátku cesty do zahraničí;
 - e) neprodleně oznámit orgánům činným v trestním řízení vznik pojistné události, která nastala za okolností, nasvědčujících spáchání trestného činu, nebo pokusu o něj;
 - f) požádat pojistitele o potřebné pokyny ke zmírnění následků újmy a postupovat v souladu s nimi;
 - g) umožnit pojistiteli nebo osobám jím pověřeným provádět veškerá šetření potřebná pro posouzení nároku na pojistné plnění a na jeho výši a předložit kompletní potřebné originály dokladů, které si pojistitel k tomuto účelu vyžádá, případně i umožnit pojistiteli pořídit si z těchto dokladů kopie;
 - h) zabezpečit vůči jinému právo na náhradu vzniklé újmy a jiná obdobná práva a uplatnit nárok na náhradu vzniklé újmy vůči tomu, kdo za újmu odpovídá;
 - i) v případě cizojazyčných dokladů dodat pojistiteli úřední překlad do češtiny, který nechá pojištěný vyhotovit na vlastní náklady.
3. V případě, že osoba pojistníka a pojištěného není totožná a právo na plnění má pojistník, přecházejí povinnosti uvedené v tomto článku i na pojistníka.
4. V případě, že pojistník nebo pojištěný nesplní některou z povinností uvedených v odst. 1 a 2 tohoto článku, může pojistitel snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
5. Další povinnosti pojistníka a pojištěného dle sjednaného rozsahu pojištění jsou uvedeny v příslušných částech těchto VPP.

Článek IX.

Právní úkony, doručování

1. Písemnosti týkající se pojištění jsou doručovány:
 - a) prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního zákona na poslední známou korespondenční adresu;
 - b) osobně zaměstnancem nebo pověřenou osobou pojistitele;
 - c) elektronicky, podepsané podle zvláštních předpisů.
2. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému se doručují zpravidla poštou nebo mohou být doručeny i pověřeným zaměstnancem pojistitele nebo zprostředkovatelem, a to na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na pozdějším oznámení o změně korespondenční adresy.
3. Písemnost pojistitele se považuje za doručenu dnem prokazatelného převzetí zásilky, odepření přijetí zásilky nebo vrácení zásilky jako nedoručitelné, jinak třetí pracovní den po jejím odeslání. Nebyl-li pojistník nebo pojištěný zastižen a písemnost pojistitele byla uložena u doručovatele, považuje se písemnost pojistitele za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se pojistník nebo pojištěný o uložení nedozvěděl.
4. Změnil-li pojistník nebo pojištěný korespondenční adresu, tuto změnu písemně pojistiteli neoznámil a písemnost pojistitele bude vrácena jako nedoručitelná, považuje se písemnost za doručenu dnem vrácení pojistiteli, i když se pojistník nebo pojištěný o zaslání nedozvěděl.

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ

Článek I.

Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění léčebných výloh v zahraničí jsou náklady vzniklé v důsledku náhlého onemocnění či úrazu během cesty a pobytu v zahraničí.
2. Pojištění léčebných výloh v zahraničí se sjednává jako pojištění škodové.

Článek II.

Rozsah pojištění

1. Pojištění se vztahuje pouze na výlohy za zdravotně nezbytnou a přiměřenou léčebnou péči, která je pojištěnému poskytnuta během jeho zahraničního pobytu. Od vzniklých nákladů se odečítá výše nároků na úhradu léčebné péče z veřejného zdravotního pojištění či podobného zákonného pojištění.
2. Pojištění se vztahuje pouze na léčebnou péči poskytovanou oprávněným zdravotnickým personálem.
3. Léčebnou péči se rozumí péče stabilizující zdravotní stav pojištěného natolik, aby pokračoval v cestě nebo byl převezen do nemocnice do České republiky, a to zejména:
 - a) ambulantní lékařské ošetření, pokud je provedeno lékařem či nemocnicí, která je k tomuto oprávněna;
 - b) léky a obvazový materiál na základě lékařského předpisu; za léky se nepovažují podpůrné preparáty, a to i pokud jsou předepsány lékařem a obsahují léčebné prvky, preventivní léky, kosmetické přípravky a drogy;
 - c) léčebné prostředky podmíněné zdravotním ošetřením, určené k fixaci končetin, např. sádra, bandáž, dále pomocné prostředky (např. berle) v běžném provedení, vyloučena je však úhrada brýlí, kontaktních čoček, sluchadel a protéz;
 - d) fyzikální terapie, pokud je předepsána lékařem, např. léčba ozařováním, teplem apod.;
 - e) rentgenová diagnostika;
 - f) v případě stacionárního ošetření standardní umístění v nemocnici dle pravidel místního zákonného zaopatření, která je pod stálým lékařským dohledem, disponuje dostačujícími terapeutickými a diagnostickými možnostmi, pracuje podle všeobecně uznávaných vědeckých metod a vede kartotéky; ošetření musí proběhnout v nejbližší, popř. v nejbližší vhodné nemocnici v místě, kde se pojištěný zdržuje;
 - g) náklady na zdravotně indikovaný převoz do nejbližší vhodné nemocnice nebo k lékaři;
 - h) bezodkladné operace a operace jako léčebný důsledek úrazového děje, jakož i výdaje s ní spojené.

Článek III.

Asistenční služby

1. Asistenční služba je služba poskytovaná pojištěnému v souvislosti se sjednaným pojištěním a je zabezpečována smluvním partnerem pojistitele.
2. Asistenční služba nebo jiný pověřený zahraniční zástupce mají právo jednat jménem pojišťovny v případě veškerých škodných či pojistných událostí a doporučit příp. vyhledat vhodné zdravotnické zařízení.
3. Pomoc asistenční služby je poskytována v případě potřeby:
 - a) převozu, přeložení, přepravy v případě nemoci či úrazu pojištěného;
 - b) převozu tělesných ostatků pojištěného;
 - c) zajištění doprovázející osoby v případě hospitalizace pojištěného;
 - d) zaručení se za úhradu nákladů za ošetření ze strany pojistitele.
4. V případě úrazu nebo onemocnění během zahraniční cesty jsou pojištěny vícenáklady na zdravotně indikovaný lékařsky předepsaný převoz do ČR, a to v případě, že v místě pobytu nemůže být poskytnuto dostačující lékařské ošetření. V tomto případě je nutno zvolit cenově nejvýhodnější převoz s ohledem na zdravotní stav pojištěného. Za vícenáklady se považují přiměřené a účelné vynaložené zvláštní náklady na převoz do ČR v důsledku pojistné události, a to zejména na:
 - a) převoz, přeložení, přepravu v případě nemoci či úrazu pojištěného schválené ošetřujícím lékařem jako účelné a nezbytné;
 - b) přepravu po skončení léčby zpět do České republiky, byl-li plánovaný průběh cesty časově narušen a v cestě není možné pokračovat;
 - c) převoz ambulancí v tísňové situaci;

- d) převoz do nejbližšího vhodného místa léčby podle pokynů ošetřujícího lékaře nebo přeložení do jiného místa léčby vhodného z lékařských a jiných důvodů, schválené ošetřujícím lékařem jako účelné a nezbytné;
 - e) pověření lékařský doprovod, jeho ubytování, stravování, přepravu a honoráře, dojde-li k přeložení pojištěného podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře;
 - f) přepravu po skončení léčby za účelem dodržení stanoveného průběhu cesty;
 - g) ubytování a stravování v hotelu, schválené asistenční službou, nelze-li přepravu pojištěného zajistit bezprostředně po skončení léčby.
5. Dojde-li během zahraniční cesty k úmrtí pojištěného následkem úrazu nebo nemoci jsou pojištěny přiměřeně a účelně vynaložené náklady na:
 - a) kremaci v místě úmrtí;
 - b) převoz tělesných ostatků pojištěného do pohřebního ústavu nebo nemocnice v České republice, tj. výlohy na dočasnou rakev, balzamování a přepravu ostatků v souladu s příslušnými právními předpisy. K přepravě tělesných ostatků zemřelého pojištěného do ČR je nutno použít nejlevnějšího možného způsobu přepravy.
 6. Náklady na asistenční služby spolu s léčebnými výlohami nesmí přesáhnout sjednaný limit pojistného plnění.
 7. V případě hospitalizace pojištěného během zahraniční cesty v důsledku onemocnění nebo úrazu na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře, jsou pojištěny přiměřeně a účelně vynaložené náklady na přepravu, ubytování, stravování a cestovní pojištění:
 - a) osoby dle výběru pojištěného, která zůstane s pojištěným během hospitalizace, příp. přeložení;
 - b) spolucestujících dětí pojištěného, mladších 18 let, jsou-li pojištěny u pojistitele;
 - c) osoby, která při úmrtí pojištěného v důsledku pojistné události zůstane s tělesnými ostatky a doprovodí je do České republiky.
 8. Náklady dle odst. 7 tohoto článku budou uhrazeny maximálně do výše 50. 000,- Kč.
 9. Osoby uvedené v odst. 7 tohoto článku nejsou oprávněny bez předchozího schválení asistenční služby činit jakékoliv úkony a rozhodnutí související s hospitalizací, převozem nebo repatriací pojištěného. Pokud tak učiní, je pojistitel oprávněn odmítnout pojistné plnění, tj. úhradu takto vzniklých nákladů nebo je požadovat po uvedených osobách.

Článek IV. Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na:
 - a) lékařský zákrok a jeho případné důsledky, pokud pojištěný podnikl cestu do zahraničí za účelem podstoupení tohoto lékařského zákroku;
 - b) ošetření, o kterém bylo již před nástupem cesty známo, že se bude muset v tomto čase konat, a to i v případě, že nastane jako důsledek onemocnění, kvůli kterému pojištěný ještě nebyl v ČR ošetřován;
 - c) ošetření, které nastalo v důsledku nemoci, jež byly během posledních třech měsíců před vycestováním ošetřeny a na jejich následky. Toto omezení neplatí pro neočekávanou nezbytnou lékařskou pomoc poskytnutou při akutním ohrožení života, zmírnění silných bolestí a v případě zhoršení nemoci, která běžně nezabraňuje cestě;
 - d) těhotenství, porod a poporodní bolesti včetně jejich následků; výjimku tvoří komplikace v těhotenství a předčasné porody, kdy pojistitel hradí náklady na nutné ošetření při ohrožení života matky a dítěte;
 - e) přerušení těhotenství;
 - f) léčení neplodnosti či sterility, např. umělé oplodnění a inseminace;
 - g) náklady na odstranění kosmetických nedostatků (kosmetické operace), tělesných anomálií, očkování, desinfekce a vystavení lékařského znaleckého posudku;
 - h) náklady na ošetření, které bylo provedeno příbuzným pojištěného (např. manželem, manželkou, rodiči), v tomto případě jsou hrazeny pouze věcné náklady;
 - i) případy duševního onemocnění;
 - j) úhradu nákladů za zubní protézy/korunky;
 - k) stomatologická ošetření, s výjimkou stomatologického ošetření za účelem odstranění bolesti, zubní výplně v jednoduchém provedení a nezbytné opravy zubní protézy, to vše do celkového limitu plnění;
 - l) lázeňské, sanatorní a rehabilitační ošetření;
 - m) náklady na ošetření, vzniklé jako důsledek aplikace léčení,

kteří není odbornou lékařskou veřejností považováno za postup lege artis;

- n) záměrně způsobená onemocnění a úrazy;
 - o) úrazy a onemocnění, ke kterým došlo pod vlivem alkoholu, drog či jiných omamných látek;
 - p) na sebevraždu, popř. pokus o sebevraždu;
 - q) nakažlivá pohlavní onemocnění;
 - r) úrazy a onemocnění, které jsou způsobeny válečnými událostmi nebo účastí na hromadných protestech, akcích občanské neposlušnosti, či jiných nepokojích;
 - s) úrazy vzniklé při řízení motorových vozidel bez příslušného oprávnění (řidičský průkaz);
 - t) chronická onemocnění, duševní poruchy a nemoci, které trvaly již před cestou; za chronické se považuje onemocnění, které vyžaduje trvalou léčebnou péči;
 - u) v souvislosti se spácháním trestného činu a výtržností charakteru přestupku;
 - v) převoz, přeložení nebo přepravu s použitím letecké ambulance, nejedná-li se o tísňovou situaci nebo není-li přeprava předem projednána s asistenční službou;
 - w) přeložení na základě žádosti pojištěného z důvodu obavy z infekce;
 - x) převoz, přeložení nebo přepravu do země trvalého pobytu pojištěného, pokud se nejedná o Českou republiku;
 - y) zpáteční cestu doprovázejících osob uvedených v čl. 3 odst. 7, nenastoupí-li ji do 2 dnů po ukončení doprovodu;
 - z) případy, kdy některý správní orgán doporučí, aby se do určité destinace necestovalo z důvodů ohrožujících život nebo zdraví a pojištěný i přes toto varování do rizikové destinace vycestuje. Toto ustanovení se nevztahuje na případy, kdy pojištěný do rizikové destinace vycestoval již před vydáním takového doporučení.
3. Pokud léčebná péče přesáhne míru, která je z lékařského hlediska zdravotně nutná, může pojistitel plnění přiměřeně snížit.

Článek V. Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojištěný je povinen bezodkladně kontaktovat asistenční službu při hospitalizaci, při potřebě převozu, přeložení, přepravy, příp. převozu tělesných ostatků, zabezpečení doprovázející osoby nebo náhradního pracovníka a řídit se jejími pokyny. V opačném případě je pojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout nebo snížit.
2. Pojištěný je povinen se na žádost pojistitele podrobit lékařskému vyšetření a to u lékaře, kterého stanoví pojistitel. Náklady na toto vyšetření nese pojistitel.
3. Pojištěný je povinen dodat pojistiteli potřebné doklady ke zjištění rozsahu pojistné události a pojistného plnění, a to zejména:
 - a) originály účtů nebo jejich kopie, pokud originály odevzdal u zdravotní pojišťovny;
 - b) účetní doklady, které musí obsahovat jméno ošetřovaného, označení nemoci, údaje o jednotlivých lékařských úkonech včetně nákladů na ošetření;
 - c) recepty, na kterých musí být zřetelně uveden název předepsaného léku, cena, jméno a příjmení pojištěného a razítko lékárny;
 - d) při ošetření chrupu je nutné označení jednotlivých zubů a popis provedeného ošetření;
 - e) podrobnou zprávu odůvodňující nezbytnost a druh převozu, kterou vyhotoví lékař, který pojištěného v zahraničí ošetřoval;
 - f) v případě úmrtí pojištěného úmrtí list s potvrzením o příčině smrti.
4. Povinnosti uvedené v tomto článku, které pojištěný z objektivních důvodů nemůže splnit, přecházejí na pojistníka.
5. Doklady předané pojistiteli přecházejí do jeho vlastnictví.
6. V případě, že pojistník nebo pojištěný nesplní některou z povinností uvedených v tomto článku, může pojistitel snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na možnost přezkoumání povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU

Článek I. Předmět pojištění

1. Z pojištění odpovědnosti za újmu má pojištěný právo, aby v případě pojistné události vzniklé za trvání pojištění, pojistitel

za něho uhradil podle těchto VPP újmu vzniklou jinému na životě, zdraví či na věci, za kterou pojištěný odpovídá podle příslušných občanskoprávních předpisů.

- Pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou odpovědnost pojištěného za újmy způsobené jeho činností, která je v občanském životě běžná, není-li taková činnost v těchto VPP vyloučena.
- Pojištění odpovědnosti za újmu se sjednává jako pojištění škodové.
- Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit újmu dle odst. 1 tohoto článku.
- Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění za předpokladu, že k právní skutečnosti, v důsledku níž vznikla újma, došlo v době trvání pojištění.
- Rozhoduje-li o náhradě újmy oprávněný orgán, platí, že pojištitel je povinen plnit teprve dnem, kdy rozhodnutí oprávněného orgánu nabylo právní moci.

Článek II. Vyluky z pojištění

- Není-li v těchto VPP uvedeno jinak, nevztahuje se pojištění na újmu:
 - způsobenou úmyslně, přičemž úmysl je na roveň postaveno jednání nebo opomenutí, při kterém musel být vznik újmy předpokládán nebo očekáván, avšak pojištěný byl s jejím vznikem srozuměn;
 - převzatou nebo uznanou pojištěným nad rámec rozhodnutí příslušného orgánu nebo nad rámec stanovený právními předpisy;
 - způsobenou nesplněním povinnosti k odvrácení újmy;
 - vzniklou v důsledku aktivní účasti na jakýchkoliv sportovních soutěžích a závodech všeho druhu, včetně přípravy na ně (trénink), pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak;
 - vznikl na věcech vypůjčených, pronajatých nebo převzatých od jiného za účelem jejich používání nebo úschovy;
 - způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin a to i z nedbalosti;
 - způsobenou výkonem práva myslivosti;
 - způsobenou při činnosti, na kterou se ze zákona nebo ze zvláštních právních předpisů vztahuje povinnost uzavřít pojistnou smlouvu, nebo je stanoveno, že pojištění vznikne bez uzavření pojistné smlouvy na základě jiných skutečností;
 - způsobenou únikem nafty, olejů nebo jiných kapalin z nádrží nebo nádob;
 - způsobenou na životním prostředí;
 - za níž odpovídá pojištěný svému manželu, příbuzným v řadě přímé, osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, pojistníkovi a osobám spolupojištěným, svým společníkům nebo jejich manželům, sourozencům nebo příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které žijí se společníkem ve společné domácnosti;
 - za kterou pojištěný odpovídá následkem toho, že strpěl porušení jemu uložených povinností ze strany třetích osob;
 - způsobenou provozem vozidla nebo přívěsu k vozidlu;
 - způsobenou provozem plavidla;
 - způsobenou provozem letadla;
 - kteřou pojištěný způsobí provozem dopravního prostředku;
 - kteřou by jinak pojištitel byl povinen uhradit, ale pojištěný bez jeho vědomí a souhlasu nevznesl námitku promlčení, nepodal odvolání proti rozhodnutí nebo odpor proti platebnímu rozkazu anebo uzavřel dohodu o narovnání nebo soudní smír; na jejíž úhradu byl nárok promlčen, a přesto se pojištěný zavázal újmu uhradit;
 - způsobenou vykonáváním stavebních prací;
 - vzniklou v souvislosti s vlastnictvím nebo držením zvířete;
 - způsobené přímo nebo nepřímo v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a jinými ozbrojenými střety, vnitřními nepokoji, revolucí, povstáním, pučem, státním převratem či jinými násilnými nepokoji jako jsou teroristické akce nebo stávky.
 - nemajetkovou – přímou či nepřímou.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pokuty, penále či jiné smluvní, správní nebo trestní sankce nebo jiné platby, které mají represivní, exemplární nebo preventivní charakter.

Článek III. Výplata a splatnost pojistného plnění

- Více nároků na náhradu újmy vyplývajících z jedné příčiny nebo z více příčin, které spolu časově, místně nebo jinak přímo souvisí,

a to nezávisle na počtu poškozených osob, se považuje za jednu pojistnou událost.

- Převyšuje-li součet nároku více poškozených limit pojistného plnění ujednaný v pojistné smlouvě, pojistné plnění se každému z nich snižuje v poměru sjednaného limitu k součtu nároku všech poškozených.
- Pojištitel poskytne na náhradu všech pojistných událostí, které nastanou v době pojištění, včetně plnění splatných z takových pojistných událostí až po jeho uplynutí, celkové plnění pouze do výše pojistné částky.
- Uhradil-li pojištěný náhradu újmy, za kterou odpovídá, přímo poškozenému, má proti pojištiteli právo na úhradu vyplacené částky, a to až do výše, do které by byl jinak povinen plnit poškozenému pojištitel.
- Náhradu újmy platí pojištitel poškozenému; poškozený však nemá právo na pojistné plnění proti pojištiteli.
- Jestliže pojištěný způsobí újmu svým jednáním, které bylo ovlivněno požitím alkoholu nebo aplikací omamných nebo psychotropních látek, má pojištitel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plnil.
- Na pojištitel přechází právo pojištěného:
 - na vrácení vyplacené částky nebo na snížení důchodu či na zastavení jeho výplaty, pokud za něj pojištitel tuto částku zaplatil nebo za něj vyplácí důchod;
 - na úhradu nákladů řízení o náhradě újmy, které mu bylo přiznáno proti odpůrci, pokud je pojištitel za něj zaplatil;
 - na vypořádání nebo na postih, a to až do výše částek, které za něj pojištitel uhradil.
- Pokud nastane právní skutečnost, která odůvodňuje právo uvedené v odst. 7 tohoto článku, je pojištěný povinen to oznámit pojištiteli neprodleně a odevzdat mu doklady potřebné k uplatnění těchto práv.
- Ustanovení odst. 6 tohoto článku se nevztahuje na případy, kdy pojištěný užil léky obsahující návykové látky nebo přípravky obsahující návykové látky, pokud tyto léky užil způsobem předepsaným lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v důsledku které způsobil újmu.

Článek IV. Povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojištěný je povinen bezodkladně oznámit vznik pojistné události pojištiteli (asistenční službě), uvést jména a adresy poškozených osob, příp. svědků a předložit jejich písemná prohlášení (písemné nároky).
- V případě vzniku pojistné události je pojištěný povinen vyžádat si od pojištitel (asistenční služby) pokyny k dalšímu postupu a řídit se jimi. Pokud pojištitel ustanoví právního zástupce, je pojištěný povinen se nechat jím zastupovat.
- Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala a provést přiměřená opatření k odvrácení vzniku hrozící újmy. Nesmí především porušovat povinnosti, vyplývající z právních předpisů nebo pojistné smlouvy, směřující k odvrácení nebo zmenšení bezprostředně hrozící újmy. Nesmí strpět porušování těchto povinností ani ze strany třetích osob.
- Pojištěný v řízení o náhradě újmy je povinen postupovat v souladu s pokyny pojištitel (asistenční služby).
- Je-li zahájeno řízení o náhradě újmy, je pojištěný povinen poskytnout pojištiteli (asistenční službě) veškerou součinnost, informace a vysvětlení, která bude pojištitel považovat za nezbytná.
- Na pokyn pojištitel (asistenční služby) je pojištěný povinen v řízení o náhradě újmy podat opravný prostředek. Řízení vedené na základě opravného prostředku se vede na náklady pojištitel. Pojištěný není oprávněn bez předchozího písemného souhlasu pojištitel (asistenční služby) uznat nebo uspokojit nárok na náhradu újmy v celé výši nebo zčásti. Pojištěný není bez souhlasu pojištitel (asistenční služby) oprávněn zavázat se k náhradě promlčené pohledávky nebo uzavřít soudní smír či dohodu o narovnání. V případě porušení těchto povinností je pojištitel zproštěn povinností plnit.
- Pojištitel (asistenční služba) je zmocněn učinit k vyřízení nebo odvrácení nároku veškerá prohlášení jménem pojištěného, která budou podle úvahy pojištitel účelná.
- V případě, že pojistník nebo pojištěný nesplní některou

z povinností uvedených v tomto článku, může pojistitel snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na možnost přezkoumání povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění.

POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

Článek I.

Předmět pojištění

- Pojištění zavazadel je pojištění škodové.
- K úhradě všech škod na zavazadlech, které nastaly během pojištěné cesty, pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně do výše limitu pojistného plnění dohodnutého v pojistné smlouvě.
- Předmětem pojištění jsou zavazadla a věci osobní potřeby obvyklé pro daný účel cesty, které si pojištěný vzal s sebou na cestu, nebo je prokazatelně pořídil během cesty, a které jsou majetkem pojištěného, nebo majetkem třetí osoby a pojištěný je oprávněně užívá (dále souhrnně jen „zavazadlo“ popř. „zavazadla“).
- Z pojištění zavazadel má pojištěný právo na náhradu újmy, pokud mu byla způsobena odcizením, poškozením, zničením nebo ztrátou zavazadla:
 - krádeží vloupáním nebo loupeží,
 - při dopravní nehodě, šetřené policií,
 - způsobenou živelní událostí, tj. požárem, výbuchem, úderem blesku, vichřicí, krupobitím, povodní, záplavou nebo zemětřesením,
 - v souvislosti se zraněním pojištěného, které si vyžádalo okamžitě lékařské ošetření,
 - předaného k přepravě dopravci a odbaveného současně s pojištěným.
- V případě, že byla újma způsobena krádeží vloupáním, vzniká právo na plnění jen tehdy, bylo-li zavazadlo odcizeno způsobem, při kterém pachatel prokazatelně překonal obvyklé překážky chránící zavazadlo před odcizením (zamčená místnost, zamčený dům apod.).
- Pojistnou událostí v pojištění do zahraničí je i pojistná událost, která vznikla po odbavení na letišti v České republice při odletu a před odbavením po přeletu.
- Pojištění se vztahuje na krádež zavazadla vloupáním do motorového vozidla nebo do obytného přívěsu pouze v případě, pokud pojištěný věrohodně prokáže splnění všech těchto podmínek:
 - k vloupání došlo mezi 7. a 22. hodinou,
 - zavazadlo bylo uloženo v uzamčeném zavazadlovém prostoru motorového vozidla, v uzamykatelné příhradce, v uzamykatelném střešním boxu nebo v obytném přívěsu tak, že nebylo zvnějšku vidět,
 - vozidlo nebo obytný přívěs byly zcela uzamčeny a měly úplně uzavřena všechna okna.
- Pojištění se nevztahuje na krádež zavazadla ze všech typů zavazadlových a nákladních prostorů, přívěsů, nebo obdobných zařízení majících nepevné stěny či stropy (z plachtoviny apod.).

Článek II.

Vyluky z pojištění

- Pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v případech uvedených v těchto VPP a dále pokud došlo k újmě:
 - odcizením zavazadla ponechaného na veřejnosti bez dohledu,
 - odcizením zavazadla ze stanu,
 - kapesní krádeží,
 - odcizením zavazadla při loupeži, pokud nebylo prokázáno užití násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí,
 - poškozením, zničením nebo ztrátou zavazadla předaného k přepravě dopravci.
- Z pojištění jsou vyloučeny:
 - peníze, šperky, cennosti, šeky, doklady, platební a jiné magnetické karty, SIM karty, jízdenky, letenky, cenné papíry, ceniny, klíče apod.,
 - audiovizuální a výpočetní technika,
 - nosiče záznamů (např. filmy, videokazety, CD, DVD, diskety, paměťové karty a jiná datová úložiště) a záznamy na nich uložené,
 - motorová vozidla, zařízení motorových vozidel a jiných motorových dopravních prostředků (kromě invalidního vozíku) a jejich příslušenství, veškeré typy přívěsů včetně obytných, motorová plavidla a motorové vodní prostředky, veškeré motorové a nemotorové letecké prostředky a letadla všeho

- druhu včetně jejich příslušenství,
- umělecké předměty, starozitnosti, věci sběratelské hodnoty a kultovní předměty, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak,
 - brýle, kontaktní čočky, léky, protézy všeho druhu a jiné zdravotnické přístroje, preparáty, zdravotnický materiál a pomůcky,
 - kuřivo, kuřácké potřeby a alkohol,
 - zbraně a střelivo,
 - předměty a zařízení (kromě sportovního náčiní) sloužící k výdělečným účelům, k výkonu povolání nebo podnikání, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
- j) Pojistné plnění se neposkytuje za žádnou ztrátu, krádež nebo újmu na zvířatech.
- k) Pojistné plnění se neposkytuje za věci, jejichž pořízení nebude řádně doloženo.

Článek III.

Povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojištěný je povinen:
 - do 24 hodin od zjištění škodní události oznámit poškození, zničení, odcizení a ztrátu zavazadla policii v místě, které je nejbližší místu pojistné události, a vyžádat si originál policejního protokolu včetně seznamu odcizených věcí,
 - v případě poškození, zničení, odcizení a ztráty zavazadla, k němuž došlo v ubytovacím zařízení, oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli, že uplatnil u provozovatele zařízení své právo na náhradu újmy,
 - v případě odcizení zavazadel během přepravy si u odpovědného zástupce dopravce vyžádat vystavení zápisu o újmě a oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli, že uplatnil své právo na náhradu újmy u dopravce,
 - v případě poškození, zničení, odcizení nebo ztráty zavazadla při dopravní nehodě oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli, že uplatnil své právo na náhradu újmy u jiného subjektu.
- Pojištěný je dále povinen:
 - pojistnou událost oznámit pojistiteli písemně, bez zbytečného odkladu, nejpozději do 14 dnů po návratu z pojištěné cesty, nebrání-li mu v oznámení vyšší moc,
 - předložit pojistiteli doklady prokazující oprávněnost jeho nároku na pojistné plnění, a to podle okolností, zejména:
 - podrobný seznam všech odcizených, poškozených, zničených nebo ztracených věcí spolu s uvedením pořizovací ceny a doby stáří,
 - originál policejního protokolu, pokud byla pojistná událost hlášena policii,
 - potvrzení subjektu odpovědného za újmu (hotel apod.) nebo vyžádat si toto potvrzení od policie,
 - doklad o opravě té části vozu, která byla podle policejního zjištění poškozena při násilném vniknutí (vloupání) do vozidla,
 - věrohodný doklad o tom, že byla pojistná událost způsobena živelní událostí,
 - zápis dopravce o ztrátě zavazadla a potvrzení dopravce o tom, že zavazadlo nebylo nalezeno,
 - originál letenky nebo jízdenky v případě, že k pojistné události došlo při dopravě,
 - originál dokladu o opravě nebo potvrzení o neopravitelnosti poškozené věci,
 - fotodokumentaci poškozených věcí,
 - lékařskou zprávu nebo jiný doklad o ošetření lékařem v případě poškození zavazadel v souvislosti se zraněním.
 - Pojistitel je oprávněn si vyžádat v případě potřeby i další doklady a pojištěný je povinen je poskytnout.

Článek IV.

Výplata a splatnost pojistného plnění

- Pokud pojistnou událostí došlo k poškození zavazadla, je pojistitel povinen uhradit přiměřený náklad na jeho opravu maximálně však do výše časové ceny zavazadla nebo limitu pojistného plnění.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění v časových cenách, maximálně však do výše limitu sjednaného v pojistné smlouvě.
- Časovou cenou se rozumí cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí, a 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.

Článek V.

Závěrečná ustanovení

Tyto VPP jsou účinné ode dne 1.1.2014.

Tabulka č. 1 – Limity plnění u pojištění léčebných výloh

Pojištění léčebných výloh	Varianta „A“ 10 Kč/den	Varianta „B“ 14 Kč/den	Varianta „C“ 20 Kč/den
Základní limit plnění	1,0 mil. Kč	1,5 mil. Kč	3,0 mil. Kč
Zubní ošetření	2 000 Kč	5 000 Kč	10 000 Kč
Repatriace	50 000 Kč	250 000 Kč	500 000 Kč

Tabulka č. 2 – Limity plnění u pojištění odpovědnosti za újmu

Pojištění odpovědnosti za újmu	Varianta „A“ 5 Kč/den	Varianta „B“ 6 Kč/den	Varianta „C“ 7 Kč/den
Újma na životě a zdraví	1,5 mil. Kč	2,0 mil. Kč	3,0 mil. Kč
Újma na majetku	1,0 mil. Kč	1,0 mil. Kč	1,0 mil. Kč

Tabulka č. 3 – Limity plnění u pojištění zavazadel

Pojištění zavazadel	Varianta „A“ 7 Kč/den	Varianta „B“ 10 Kč/den	Varianta „C“ 13 Kč/den
Odcizení, poškození	10 000 Kč	20 000 Kč	30 000 Kč
Jednotlivá položka	7 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč