

Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění opakovaných výjezdů

VPPCP-SPS-OV ze dne 1. července 2014

I. ČÁST SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1. Úvodní ustanovení

Pro toto cestovní pojištění opakovaných výjezdů, které sjednává pojistitel Inter Partner Assistance S.A., člen skupiny AXA, se sídlem Avenue Louise 166, 1050 Brusel, Belgie, zapsaný v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, jednající prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praha 4, IČ: 28225619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl A, vložka 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 opakovaných výjezdů (dále jen „VPP-SPS-OV“ nebo „pojistné podmínky“).

Článek 2. 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 oprávněně 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, aquaerobic, badminton, baseball, basketbal, běh, běh na lyžích po vyznačených trasách, boccia, bowling, bridge, bruslení na ledě, bumerang, bungee running, bungee trampolin, curling, cyklistika, cykloturistika, drag-boat - 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, kulečnick, kuličky, kulturnistika, 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, showdow, 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 ne-náročném 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 rizikovitosti. O nebezpečnosti sportů a aktivit rozhoduje pojistitel. Provozování běžných sportů na rekreační úrovni je pojištěno tímto cestovním pojištěním bez navýšení základních sazeb pojistného.

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.

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 úrovní 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.

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. **Pojistná doba** je doba, na kterou je sjednáno pojištění.

Pojistná událost je nahodilá událost krytá pojištěním blíže označená v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách, která nastane během pojistné doby a na základě které vzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě pojistné plnění dle ustanovení pojistných podmínek.

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

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

Pojistník je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojištěná osoba (pojištěný) je fyzická osoba, na jejíž zdraví 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.

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 spoluúčasti sjednaných pro jednotlivá pojištění cestovního pojištění. Přehled pojistného plnění tvoří nedílnou součást pojistných podmínek.

Sportovní vybavení je nářadí 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.

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, hmotnému nebo nehmotnému majetku nebo infrastrukturu, 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.

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

Článek 3. Předmět pojištění

- Předmětem cestovního pojištění je zabezpečení pojištěných při jejich cestách a pobytu mimo Českou republiku v rozsahu a za podmínek stanovených v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.
- Cestovní pojištění se sjednává jako individuální nebo rodinné pojištění opakovaných výjezdů a vztahuje se na pojištěné osoby při jejich studijních a turistických cestách do zahraničí.
- Cestovní pojištění v závislosti na pojistném programu obsahuje tato pojištění:
 - pojištění léčebných výloh (PLV);
 - pojištění asistenčních služeb (PAS).

Článek 4. Vznik, trvání a zánik pojištění, pojistná doba, pojistné

- Cestovní pojištění vzniká dnem sjednání pojištění ve prospěch třetí osoby, kterou je pojištěný. Podrobnosti o vzniku, trvání a zániku cestovního pojištění jsou uvedeny na dokladu o sjednání cestovního pojištění. Pojištěný projeví souhlas s podmínkami pojištění nejpozději uplatněním práva na pojistné plnění.
- Pojištění se sjednává na dobu určitou, pojistná doba je uvedena na dokladu o sjednání cestovního pojištění.
- Výše a splatnost pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.
- 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.
- Pojištění zaniká
 - uplynutím pojistné doby cestovního pojištění;
 - písemnou dohodou smluvních stran;
 - výpovědí pojistitele nebo pojistníka;
 - dalšími způsoby uvedenými v občanském zákoníku.
- Pojištění nemůže být během pojistné doby přerušeno.

Článek 5. Právo na pojistné plnění, šetření škodné události

1. Cestovní pojištění každého jednotlivého pojištěného je účinné od 00:01 hodin dne uvedeného na dokladu o sjednání cestovního pojištění jako den počátku pojištění za předpokladu, že bylo zaplaceno pojistné.
2. Pojištění opakovaných výjezdů je určeno pro opakované cesty do zahraničí a vztahuje se na neomezený počet zahraničních cest začínajících a končících v České republice a uskutečněných po dobu trvání pojištění. Doba nepřetržitěho 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 na potvrzení o pojištění 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, nejpozději však ve 24:00 hod dne uvedeného na potvrzení o sjednání cestovního pojištění jako den konce pojištění, podle toho, která ze skutečností nastane dříve.
3. Doba nepřetržitěho pobytu v zahraničí, během níž má pojištěný v případě pojistné události právo na pojistné plnění se automaticky prodlužuje v případě uvíznutí pojištěného v místě pobytu mimo území České republiky nebo při návratu zpět do České republiky z důvodu stávky dopravce, teroristického činu nebo živelních katastrof, a to po dobu nezbytnou pro návrat pojištěného na území České republiky.

Článek 6. Územní platnost cestovního pojištění, pojištěné osoby

1. Cestovní pojištění se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území zeměpisné oblasti Evropa a dále v Turecku, Izraeli, Tunisku, na Kanárských ostrovech nebo v Egyptě.
2. Cestovní pojištění se nevztahuje na události, které vznikly na území:
 - a) České republiky, není-li dále v pojistných podmínkách uvedeno jinak;
 - b) státu, jehož je pojištěný státním občanem nebo ve kterém má pojištěný trvalé bydliště nebo je účastníkem veřejného zdravotního pojištění; výjimkou je případ, kdy má pojištěný trvalý nebo přechodný pobyt v České republice a současně je účastníkem veřejného zdravotního nebo obdobného pojištění v České republice, potom se cestovní pojištění vztahuje i na události, které vznikly v zemi, jejímž je státním občanem;
 - c) státu, na jehož území se pojištěný zdržuje nelegálně;
 - d) státu, jenž není předmětem pojištění.
3. Pojištěnou osobou z individuálního cestovního pojištění opakovaných výjezdů je osoba uvedená na dokladu o sjednání cestovního pojištění.
4. Rodinné cestovní pojištění opakovaných výjezdů je určeno pro osoby, které v den sjednání cestovního pojištění nedosáhly 70 let. Pojištěnou osobou z rodinného cestovního pojištění opakovaných výjezdů je osoba uvedená na dokladu o sjednání cestovního pojištění, která je v době pojistné události mladší 70 let a dále její manžel/manželka, druh/družka nebo partner ve smyslu zákona o registrovaném partnerství, který s pojištěným sdílí společnou domácnost a nezletilé děti, jejichž zákonným zástupcem je pojištěná osoba. Pojištění se vztahuje na všechny osoby uvedené v tomto odstavci a to i v případě, cestují-li samostatně.
5. Pojistit lze občany ČR i cizí státní příslušníky.

Článek 7. 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 pojistníku nebo třetí osobě pojistné plnění dle ustanovení pojistných podmínek.
2. Horní hranice pojistného plnění pro jednotlivá pojištění je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění, jejichž výše je uvedena v Přehledu pojistného plnění.
3. Pojistná částka nebo limit pojistného plnění jednotlivých pojištění uvedených v Přehledu pojistného plnění představují celkový limit pojistného plnění, který je horní hranicí pojistného plnění na jednu nebo všechny pojistné události všech pojištěných osob a celou pojistnou dobu, není-li dále v těchto VPPCP-SPS-OV uvedeno jinak. 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 do výše dílčího limitu pojistného plnění každé oprávněné osobě za jednu nebo všechny pojistné události za celou pojistnou dobu. Je-li v Přehledu pojistného plnění uvedena spoluúčast pojištěného, vztahuje se tato spoluúčast na každého pojištěného a každou pojistnou událost.
4. O pojistném plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel na základě předložených dokladů a v souladu s pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
5. Šetření pojistné události
 - a) Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, oznámí to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoli vícenásobném pojištění; současně předloží pojistiteli potřebné doklady a postupuje způsobem uvedeným v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách. Není-li osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, současně pojistníkem nebo pojištěným, mají povinnosti uvedené v ustanovení tohoto odstavce i pojistník a pojištěný.
 - b) Bez zbytečného odkladu po oznámení dle odstavce a) 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 zmaření.
 - c) Obsahuje-li oznámení dle předchozích odstavců vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamítlí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamítnuty. Vyvolá-li pojistník nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.

- d) Jsou-li pro to důvody související se šetřením pojistné události, může pojistitel požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného nebo oprávněné osoby v případě smrti pojištěného. Neposkytne-li pojištěný nebo oprávněná osoba pojistiteli souhlas nebo odvolá-li souhlas v průběhu šetření pojistné události a má-li tato skutečnost podstatný vliv na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv měla tato skutečnost na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
 - e) Zjišťování dle předchozího odstavce se provádí na základě vyšetření lékařem určeným pojistitelem. Pojistitel v tomto případě hraří:
 - náklady spojené s touto lékařskou prohlídkou nebo vyšetřením;
 - cestovní náklady ve výši jízdenky veřejné autobusové nebo železniční osobní dopravy druhé třídy;
 - náklady na vystavení lékařské zprávy, pokud ji vyžaduje.
 - f) Pokud pojistitel lékařskou prohlídkou, vyšetřením nebo lékařskou zprávou nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.
6. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů od ukončení šetření dle předchozích odstavců. Nelze-li ukončit šetření nutná k zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do 3 měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel tyto důvody písemně. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
 7. Pojistné plnění je vždy splatné v méně 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 zahraničím 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 jejich 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 žádná osobě právo na pojistné plnění z tohoto pojištění.

Článek 8. Přechod práva na pojistitele

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozcími nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachranné 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 9. Zpracování osobních údajů

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

Článek 10. Forma právního jednání, doručování

1. Právní jednání směřující ke změně nebo zániku cestovního pojištění 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, Hvězdova 1689/2a, 140 62 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. Veškerá právní jednání a oznámení týkající se pojištění musí být učiněna v českém jazyce.

Článek 11. Výluky z pojištění

1. Cestovní pojištění se nevztahuje na případy:
 - a) kdy se pojištěný neřídí pokyny pojistitele nebo asistenční služby a účinně s nimi nespolupracuje nebo nepředloží pojistitelem nebo asistenční službou požadované doklady;
 - b) kdy je osobě pojištěné z rodinného cestovního pojištění opakovaných výjezdů v den, kdy došlo k pojistné události, 70 a více let;
 - c) kdy škodná událost mohla být předvídána nebo byla známa v době sjednání pojištění;
 - d) kdy škodná událost nastala v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebezpoškození pojištěného;
 - e) 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;
 - f) 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;
 - g) 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;
 - h) 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;
 - i) 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;
 - j) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s porušením bezpečnostních nařízeních či opatření dané země a/nebo kdy pojištěná osoba nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nedodržela bezpečnostní předpisy nebo neměla v době události příslušné ochranné pomůcky (ochranné pracovní pomůcky, přilba při jízdě na kole, lyžích a snowboardu, přilba a plovací vesta při vodních sportech apod.) či neměla příslušné platné oprávnění, jako např. oprávnění pro řízení motorového vozidla, oprávnění pro rekreační potápění apod.;
 - 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 nepojistitelných sportů;
 - m) 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;
 - n) kdy byla škodná událost způsobena jadernou energií nebo jadernými riziky nebo v souvislosti s nimi;
 - o) pokud škodná událost byla způsobena chemickou nebo biologickou kontaminací;
 - p) 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 odlehlejšího místa nebo do rozsáhlých neobyvaných oblastí (například poušť, otevřená moře, polární oblasti a podobně);
 - q) kdy pojistitel nemohl prošetřit škodnou událost z důvodu, že pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nezbavil/a mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě ošetřujícího lékaře nebo další instituce, o které pojistitel nebo asistenční služba pojištěného nebo osobu, která uplatňuje právo na pojistné plnění, požádá;
 - r) pokud pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, zneomžnil/a pojistiteli nebo asistenční službě navázat kontakt mezi ošetřujícími lékaři nebo další institucí, o kterou pojistitel nebo asistenční služba požádá;
 - s) kdy ke škodné události došlo při manipulaci s pyrotechnikou nebo střelnými zbraněmi;
 - t) pokud pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vědomě nepravdivě nebo neúplně informoval/a pojistitele nebo asistenční službu o škodné události;
 - u) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s výkonem činnosti vojáka, policisty, příslušníka jiného uniformovaného sboru či jiné bezpečnostní složky nebo sboru;
 - v) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s podnikatelskou činností, výkonem povolání nebo jinou výdělečnou činností, pracovním úrazem nebo nemocí z povolání;
 - 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 12. Povinnosti pojistníka

1. Sjedná-li pojistník pojištění ve prospěch pojištěného, má se za to, že pojistník má pojistný zájem na životě, zdraví a majetku pojištěného. Pojistník je povinen předat pojištěnému pojistné podmínky a seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy a obsahem pojistných podmínek.
2. Pojistník je dále povinen vystavit všem pojištěným osobám doklad o sjednání cestovního pojištění.

Článek 13. Povinnosti pojištěného a osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění

1. Kromě povinností stanovených občanským zákoníkem je pojištěný povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující ke odvrácení nebo snížení nebezpečí, které jsou mu právními předpisy uloženy.
2. Povinnosti stanovené pojištěnému v ustanovení tohoto článku se vztahují i na osobu, která uplatňuje právo na pojistné plnění.
3. Pojištěný je povinen v případě vzniku škodné události v první řadě kontaktovat asistenční službu se žádostí o zabezpečení služeb, které jsou součástí pojištění, informovat ji o škodné události, zejména o datu a místě vzniku škodné události, sdělit pojistiteli údaje nutné k ověření nároku na poskytnutí pojistného plnění, vyžádat si pokyny asistenční služby a postupovat v souladu s nimi. Pokud objektivní podmínky vzniku škodné události nedovolí pojištěnému obrátit se na asistenční službu se žádostí o asistenci ještě před poskytnutím služeb, je povinen tak učinit ihned potom, co to podmínky vývoje škodné události dovolí.
4. V případě vzniku škodné události je pojištěný dále povinen:
 - a) učinit vše ke snížení rozsahu škod a jejich následků;
 - b) po návratu do České republiky bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli na příslušném formuláři „Oznámení škodné události“ vznik škodné události a uvést pravdivě vysvětlení;
 - c) řídit se pokyny pojistitele a/nebo asistenční služby a účinně s nimi spolupracovat, plnit další povinnosti uložené pojistitelem a/nebo asistenční službou po vzniku škodné události;
 - d) škodnou událost neodkladně oznámit policii v místě vzniku události, pokud událost nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku, a předložit pojistiteli policejní protokol;
 - e) po vzniku škodné události zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu škodné události šetřením vykonaným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány, fotografickým nebo filmovým materiálem, videozáznamem, svědectvím třetích osob apod.;
 - f) odpovědět pravdivě a úplně na všechny otázky pojistitele nebo asistenční služby týkající se pojištění a škodné události a rozsahu jejich následků;
 - g) umožnit pojistiteli a/nebo asistenční službě realizovat všechna potřebná šetření škodné události rozhodující pro posouzení nároku na pojistné plnění, jeho výši a poskytnout při tom potřebnou součinnost; na žádost pojistitele vyžádat u své zdravotní pojišťovny výpis z „Individuálního účtu 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.

- 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.
- 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.
- Pokud má pojištěný uzavřené pojištění stejného nebo podobného charakteru i u jiné pojišťovny, je povinen s touto skutečností pojistitele obeznámit.
- 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.

Článek 14. Práva a povinnosti pojistitele

- Kromě povinností stanovených občanským zákoníkem a pojistnou smlouvou má pojistitel dále tyto povinnosti:
 - projednávat s pojištěným nebo osobou, která uplatňuje právo na pojistné plnění výsledky šetření události nebo mu tyto výsledky bez zbytečného odkladu oznámit;
 - požadovat dle vlastního uvážení originální doklady potřebné pro poskytnutí pojistného plnění, zejména originály účtů a další originální doklady prokazující skutečné náklady vynaložené pojištěným;
 - požadovat dle vlastního uvážení doklady prokazující že osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění je pojištěnou osobou;
 - vrátit pojištěnému originály dokladů předaných pojistiteli, jejichž navrácení si pojištěný vyžádá, s výjimkou originálních dokladů o zaplacení, na základě kterých bylo poskytnuto pojistné plnění.
- Pojistitel je oprávněn zejména:
 - prověřit vznik, průběh a rozsah škodné události (včetně vyžádání svědeckých výpovědí zúčastněných osob, znaleckých posudků, případně dalších dokladů);
 - požadovat a prověřit lékařské zprávy, výpisy z individuálního účtu pojištěnce ze zdravotních pojišťoven.
- Pokud pojištěný porušil povinnosti stanovené v těchto VPPCP-SPS-OV, je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.
- Pokud pojištěný porušil povinnosti uvedené v těchto VPPCP-SPS-OV 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 15. Závěrečná ustanovení I. ČÁSTI

- Tyto VPPCP-SPS-OV jsou nedílnou součástí dokladu o sjednání cestovního pojištění.
- Pokud se tyto VPPCP-SPS-OV pojistitele odvolávají na všeobecné závazné právní předpisy, rozumí se jimi právní předpisy platné a účinné v České republice nebo ve státu, ve kterém došlo k pojistné události.
- Všechny spory vyplývající z pojištění nebo vzniklé v souvislosti s ním řeší, pokud nedojde k dohodě účastníků pojištění, příslušný soud v České republice podle všeobecně závazných právních předpisů.
- Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby je možné písemně doručit pojistiteli na adresu AXA ASSISTANCE, Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Česká republika. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba má dále možnost obrátit se se svou stížností na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 PRAHA 1
- Pokud se některá ustanovení těchto VPPCP-SPS-OV stanou neplatnými nebo spornými v důsledku změny všeobecně závazných právních předpisů, použije se takový všeobecně závazný právní předpis, který je jim svojí povahou a účelem nejbližší.
- Tyto VPPCP-SPS-OV jsou platné od 1. července 2014.

II. ČÁST ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

ODDÍL A) Pojištění léčebných výloh (PLV)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

- Pojištění léčebných výloh se sjednává jako neživotní škodové pojištění.
- Pojištění léčebných výloh se sjednává jako pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa jejich bydliště.
- Pojistnou událostí je náhlé akutní onemocnění nebo úraz pojištěného, ke kterému došlo v době účinnosti pojištění, a které vyžaduje nutné a neodkladné léčení v zahraničí.
- Z pojištění léčebných výloh pojistitel hraří v souvislosti s pojistnou událostí nezbytné, nevyhnutelné a účelné vynaložené náklady na léčení či ošetření, včetně diagnostických postupů, které s nimi bezprostředně souvisí, jsou lékařem předepsané a stabilizují stav pojištěného natolik, že je schopen v cestě pokračovat nebo je schopen repatriace.
- Za takové náklady se považují, pokud není uvedeno jinak:
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu;
 - nezbytné lékařské ošetření;
 - pobyt v nemocnici (hospitalizace) ve vícelůžkovém pokoji se standardním vybavením a standardní lékařskou péčí na dobu nezbytně nutnou; diagnostická vyšetření, léčení včetně operace, anestezie, léky, materiál a náklady na nemocniční stravu;
 - léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí a odpovídající charakteru pojistné události;
 - 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;
 - 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;
 - přeprava od lékaře do zdravotnického zařízení nebo ze zdravotnického zařízení do jiného specializovaného zdravotnického zařízení, pokud to stav pojištěného vyžaduje;
 - z lékařského hlediska opodstatněná přeprava ze zdravotnického zařízení zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud není možné k přepravě použít veřejný dopravní prostředek;
 - náklady na přepravu (repatriaci) pojištěného zpět na území České republiky 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 pověřenými lékaři; o případném převozu pojištěného ze zahraničí do místa trvalého bydliště mimo území České republiky rozhoduje pojistitel s tím, že náklady za tyto převozy jsou hrazeny maximálně do výše nákladů převozu do České republiky;
 - ubytování a strava v podobě polopenze v zahraničí na dobu nezbytně nutnou v případě, že z medicínského hlediska není již nutná hospitalizace pojištěného, ale zároveň není možné, aby pojištěný pokračoval ve své původně plánované cestě či byl schopen repatriace; pojistitel si 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;
 - 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;
 - 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.
- 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 hraří pouze cestovní náklady spojené s cestou osoby blízké do místa hospitalizace pojištěného a zpět do České republiky a náklady na ubytování osoby blízké do místa 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. 11 těchto VPPCP-SPS-OV 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;
 - c) kdy je cesta konána za účelem léčení nebo pokračování započatého léčení;
 - d) pokud úraz nebo onemocnění pojištěného nastaly v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek;
 - e) léčby příznaků souvisejících se závislostí na alkoholu nebo jiných látkách podle písmena d) tohoto odstavce;
 - f) vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění těhotenství, interupce, jakýchkoliv komplikací rizikového těhotenství, jakýchkoliv komplikací po 26. týdnu těhotenství, porodu, vyšetření a léčby neplodnosti a umělého oplodnění a nákladů spojených s antikoncepcí a hormonální léčbou;
 - g) nákladů na neakutní ošetření zubů a služeb s tím spojených, nákladů za zubní náhrady, korunky nebo úpravy čelistí, zubní rovnátka, můstky, odstranění zubního kamene nebo povlaku nebo nákladů souvisejících s léčbou 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 neuznanými 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 nebo následků nepodrobení se povinnému očkování před odjezdem do zahraničí;
 - m) preventivních prohlídek, kontrolních vyšetření nebo lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s náhlým onemocněním nebo úrazem;
 - n) rehabilitace, fyzikální a koupelové léčby, péče v odborných léčebných ústavech;
 - o) chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviků soběstačnosti;
 - p) nakažlivých pohlavních chorob včetně infekce HIV/AIDS;
 - q) zhotovení a opravy protéz (ortopedických, zubních), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů;
 - r) náhrady výdajů za ortézy s výjimkou, pokud je pomůcka použita na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře jako jediný možný způsob ošetření úrazu, a to v základním a jednoduchém provedení;
 - 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 podpurné léky, vitamínové preparáty a doplňkovou stravu;
 - u) náhrad za kosmetické zákroky, estetické a plastické operace;
 - v) komplikací způsobených porušením léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 13 těchto VPPCP-SPS-OV je pojištěný dále povinen:
 - a) v případě nemoci či úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření a dbát pokynů lékaře, a pokud to následně pojistitel vyžaduje, podrobit se na náklady pojistitele vyšetření lékařem, kterého mu pojistitel určí;
 - b) přepravu uvedenou v ustanovení ČÁSTI II odd. A) čl. 1 odst. 5 písm. f), g), h), i), j), k) a odst. 6 těchto VPPCP-SPS-OV předem odsouhlasit s asistenční službou a postupovat podle jejích pokynů;
 - c) předložit pojistiteli následující doklady: kopie kompletní lékařské dokumentace, účty a doklady o zaplacení lékařského ošetření nebo 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.
2. V případě porušení povinností v odstavci 1 tohoto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ODDÍL B) Pojištění asistenčních služeb (PAS)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění asistenčních služeb je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Odchylně od ČÁSTI I čl. 5 odst. 3 těchto VPPCP-SPS-OV má pojištěný právo na pojistné plnění z pojištění asistenčních služeb po celou dobu platnosti cestovního pojištění.
3. 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 situací 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

PŘEHLED POJISTNÉHO PLNĚNÍ

		REFERENCE
		Evropa
PLV	Celkový limit	1 500 000 Kč
	- repatriace a transporty	reálné náklady do limitu PLV
	- zuby	6 000 Kč
	- doprava doprovázející osoby	reálné náklady do limitu PLV
	- ubytování doprovázející osoby	100 € / noc; max. 10 nocí
	- doprava příbuzného na návštěvu	reálné náklady do limitu PLV
PAS	- ubytování příbuzného na návštěvu	100 € / noc; max. 10 nocí
	Turistické informace	ano
	Lékařské informace	ano
	Telefonická pomoc v nouzi	ano
	Tlumočení a překlady	ano