

Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění Basic

VPPCP - Basic ze dne 27. června 2012

I. ČÁST SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Cestovní pojištění je pojištění soukromé a platí pro něj zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“) a ustanovení pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění Basic ze dne 27. června 2012 (dále jen „VPPCP“) a Přehled pojistného plnění, jež tvoří nedílnou součást těchto VPPCP.
2. Pojistitelem se rozumí INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., člen skupiny AXA, se sídlem Avenue Louise 166, 1050, Brusel, Belgie, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, jednající prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, se sídlem budova City Point, Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4 – Pankrác, Česká republika, IČ 28225619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl A, vložka 59647 (dále jen „pojistitel“).

Článek 2. Cestovní pojištění

1. Cestovní pojištění je určeno k zabezpečení pojištěných při jejich cestách a pobytu mimo Českou republiku.
2. Cestovní pojištění Basic obsahuje pojištění léčebných výloh (PLV).

Článek 3. Vznik, zánik a účinnost pojištění

1. Cestovní pojištění je platné dnem sjednání pojistné smlouvy mezi pojistitelem a pojistníkem.
2. Cestovní pojištění se sjednává jako krátkodobé pojištění; sjednaná doba účinnosti krátkodobého cestovního pojištění nesmí přesáhnout 90 dnů.
3. Cestovní pojištění vzniká (tj. nastává účinnost) od 00:01 hodin dne uvedeného na pojistné smlouvě jako počátek cestovního pojištění za předpokladu, že pojistné bylo uhrazeno v plné výši, a trvá po dobu uvedenou na pojistné smlouvě.
4. Právo oprávněné osoby na pojistné plnění v případě pojistné události z cestovního pojištění vzniká okamžikem překročení státní hranice České republiky při odjezdu pojištěného do zahraničí nebo okamžikem odbavení pojištěného na letišti při odletu z České republiky, nejdříve však dnem uvedeným na pojistné smlouvě jako počátek cestovního pojištění, a končí okamžikem překročení státní hranice České republiky při příjezdu pojištěného nebo okamžikem odbavení pojištěného na letišti při přeletu do České republiky, nejpozději však ve 24:00 hodin dne uvedeného na pojistné smlouvě jako konec cestovního pojištění, není-li dále uvedeno jinak.
5. Pojištění zaniká:
 - a) uplynutím pojistné doby cestovního pojištění;
 - b) písemnou dohodou smluvních stran;
 - c) výpovědí pojistitele nebo pojistníka, popř. pojištěného ve smyslu zákona;
 - d) dalšími způsoby uvedenými v zákoně.
6. Zanikne-li cestovní pojištění na základě písemné dohody mezi pojistitelem a pojistníkem, popř. pojištěným nejpozději v den uvedený jako počátek pojištění v pojistné smlouvě, vrátí pojistitel zaplacené pojistné snížené o náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy a její správou, jež činí 20% předepsaného pojistného. Pojistník a pojištěný jsou povinni vrátit všechny dokumenty stvrzující sjednání cestovního pojištění.
7. Zanikne-li cestovní pojištění v době trvání pojištění, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž k zániku pojištění došlo, není-li v zákoně nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
8. Pojištění nemůže být během pojistné doby přerušeno.

Článek 4. Pojistné

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

Článek 5. Územní platnost cestovního pojištění, pojištěné osoby, typy cest

1. Cestovní pojištění se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území Evropy, Evropa: zeměpisná oblast Evropy, dále pak Turecko, Izrael, Tunisko, Kanárské ostrovy a Egypt

2. Cestovní pojištění se nevztahuje na události, které vznikly na území:
 - a) České republiky, není-li dále nebo v doplňkových pojistných podmínkách uvedeno jinak;
 - b) státu, jehož je pojištěný státním občanem nebo ve kterém má pojištěný trvalé bydliště nebo je účastníkem veřejného zdravotního pojištění; výjimkou je případ, kdy pojištěný má trvalý nebo přechodný pobyt v České republice a současně je účastníkem veřejného zdravotního nebo obdobného pojištění v České republice, potom se 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. Pojistit je možné pouze občany České republiky a osoby, které mají trvalé nebo přechodné bydliště na území České republiky, pokud není dohodnuto jinak.
4. Pojištění se sjednává pro turistické cesty.

Článek 6. Spoluúčast

1. Výše spoluúčasti je uvedena v Přehledu pojistného plnění.
2. Pojištění se sjednává s relativní spoluúčastí pojištěného ve výši 1.500,- Kč při každé pojistné události s výjimkou případů hospitalizace.

Článek 7. Pojistná událost, pojistné plnění

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

Článek 8. Přechod práva pojištěného na pojistitele

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

Článek 9. Zvláštní ustanovení

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

Článek 10. Zpracování osobních údajů

1. Pojistitel, pojistník a případně další osoby činné pro pojistitele se zavazují zachovávat mlčenlivost dle ustanovení § 39 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Osobní údaje pojistníka a pojištěného ve smyslu § 4 odst. a) zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, jež pojistník nebo pojištěný poskytli pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo přihlášením do pojištění nebo v souvislosti s šetřením škodné události a poskytováním pojistného plnění, budou pojistitelem nebo jím v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pověřeným zpracovatelem (asistenční službou) zpracovávány v nezbytném rozsahu, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojištění. V případě, že k šetření pojistné události nebo pro poskytnutí pojistného plnění bude nutné, aby pojistitel, případně jím pověřený zpracovatel, získal citlivé osobní údaje pojištěného, pojistitel, případně jím pověřený zástupce, si k tomu vyžadá souhlas pojištěného. Osobní údaje pojistníka a pojištěného je pojistitel oprávněn v nezbytném rozsahu předávat do jiných států za účelem zajištění ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů.
2. Pojistník a pojištěný jsou povinni případnou změnu zpracovávaných osobních údajů nahlásit pojistiteli bez zbytečného odkladu.

Článek 11. Doručování písemností

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

Článek 12. 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 nutně a neodkladně léčbu. Akutním onemocněním není porucha zdraví, pokud léčení začalo již před počátkem pojištění nebo pokud se porucha zdraví projevila již před počátkem pojištění, i když nebyla lékařsky vyšetřena nebo léčena.

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

Běžné sporty jsou následující běžné oddechové sportovní aktivity a sporty provozované na rekreační úrovni: aerobic, airsoft, aquaerobic, badminton, baseball, basketbal, běh, boccia, bowling, bridge, bruslení na ledě, bumerang, bungee running, bungee trampolín, curling, dragboat - dračí lodě, fitness a bodybuilding, florbal, fotbal, fotbal, frisbee, goalball, golf, házená, cheerleaders (roztleskávačky), in-line bruslení, jízda na slonovi nebo velbloudovi, jízda na vodním šlapadle, jóga, karetní a jiné společenské hry, kickbox – aerobic, koloběh, kolová, kopaná, korfbal, kriket, kulečnick, kulečkový, kulturistika, kuželky, lukostřelba, metaná, nízké lanové překážky (do 1,5 m), mini trampolína, moderní gymnastika, nohejbal, orientační běh (včetně radiového), petanque, plavání, plážový volejbal, showdown, softbal, spinning, sportovní modelářství, sportovní rybaření, sportovní střelba (střelba na terč s použitím střelné zbraně), squash, stolní fotbal, stolní hokej, stolní společenské hry, stolní tenis, streetball, synchronizované plavání, šachy, šerm sportovní (klasický), šipky, šnorchlování, tanec společenský, tenis, tchoukball, trekking, veslování, vodní pólo, volejbal, vysokohorská turistika na značených cestách bez použití horolezeckých pomůcek a 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.

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

Provozování sportů uvedených v této kategorii není možné připojistit.

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

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

Provozování sportů uvedených v této kategorii není možné pojistit.

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

Pojistná doba je doba, na kterou je sjednáno pojištění.

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

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

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

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

Pojistník je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojistěná osoba (pojištěný) je fyzická osoba, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje.

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

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

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

Relativní spoluúčast pojištěného je účast pojištěného na riziku nákladů v případě každé pojistné události s výjimkou hospitalizace. V případě, že náklady nepřevyšují stanovenou částku spoluúčasti, pojistitel tyto náklady nehradí a tyto náklady jsou plně hrazeny pojištěným. Jsou-li tyto náklady vyšší než stanovená částka spoluúčasti, pojistitel je uhradí v jejich plné výši.

Rizikové sporty jsou sporty vyjmenované dále provozované jak na rekreační úrovni tak výkonnostně nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu nebo po dobu účasti na veřejně organizovaných sportovních soutěžích a přípravy na ně: aerotrim, akrobatický rock and roll, americký fotbal, atletika včetně skoku o tyči a pěti, sedmi a desetiboje, biatlon, bikros, běh na lyžích po vyznačených trasách, bouldering, bublik, buggykiting, cyklistika, cyklokros, cyklotrial, cykloturistika, dostihy koňské, duatlon, fly fox, hasičský sport (včetně cvičení záchranných sborů), historický šerm (bojový), hokej lední, hokej pozemní, hokeybal, horské kolo, jachting - pobřežní plavba, jízda na koni, jízda na „U“ rampě (in-line,skateboard), jízda na vodním banánu, kajak nebo kanoe všech stupňů obtížnosti, kiteboarding, kite-surfing, kiting, krasobruslení, krasojízda, kvadrilateron, lakros, lov nebo hon sportovní (s výjimkou lovu exotické divoké zvěře), lyžování po vyznačených trasách, minibike, minikáry, motokáry, motoristické vodní sporty, mountainboarding na vyznačených trasách, paintball, parasailing, pětiboj moderní, podvodní ragby, rekreační potápění s použitím dýchacích přístrojů s instruktorem do míst s hloubkou do 10 metrů, psí, koňské spřežení, rafting všech stupňů obtížnosti, ragby, rope jumping, rychlobruslení in-line, safari, silový trojboj, skateboarding, skiatlon, skoky do vody, sledge hokej, snowboarding po vyznačených trasách, snowbungeekayaking, snowbungeerafting, sportovní gymnastika, surfing, windsurfing, trampolína, triatlon (včetně ironman), vysokohorská turistika na Via Ferrata stupně obtížnosti B a C, vodní lyžování, vysoké lanové překážky (do 10 m.), vzpírání, wakeboarding, rallyball, zorbing a další sporty obdobné rizikovitosti. O nebezpečnosti sportů a aktivit rozhoduje pojistitel.

Provozování sportů uvedených v této kategorii není možné připojistit.

Služební cesta je pro účely tohoto pojištění cesta do zahraničí za účelem pracovního jednání, či cesta za účelem výkonu práce at administrativního či manuálního charakteru.

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

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

Turistická cesta je rekreační a/nebo poznávací cesta nebo pobyt; oddechové a ne-cílené provozování rekreační a sportovní činnosti. Turistickou cestou nejsou činnosti definované jako služební cesta, či provozování rizikových, extrémní nebo nepojištělných sportů.

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

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

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

Článek 13. Výluky z pojištění

- Cestovní pojištění se nevztahuje na případy:
 - kdy se pojištěný neřídí pokyny pojistitele nebo asistenční služby a účinně s nimi nespoupracuje nebo nepředloží pojistitelem nebo asistenční službou požadované doklady;
 - kdy škodná událost nastala v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného;
 - kdy škodná událost nastala v souvislosti s výtržnostmi, kterou vyvolal pojištěný, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal;
 - kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného ve válečném konfliktu, v mírových misích, v bojových nebo válečných akcích;
 - kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného na vzpouře, demonstraci, povstáních nebo nepokojích, veřejných násilnostech, stávkách nebo se zásahem nebo rozhodnutím orgánů veřejné správy;
 - kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní účastí pojištěného na teroristickém aktu nebo s přípravou na něj;
 - kdy škodná událost nastala při cestě, na kterou pojištěný nastoupil po tom, kdy Ministerstvo zahraničních věcí České republiky vyhlásilo, že nedoporučuje občanům cestovat do daného státu či oblasti;
 - kdy škodná událost nastala v souvislosti s následky požití alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek;
 - kdy škodná událost nastala v souvislosti s provozováním rizikových, extrémních nebo nepojištělných sportů;
 - kdy škodná událost nastala v souvislosti s provozováním běžných sportů výkonnostně nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu nebo po dobu účasti na veřejně organizovaných sportovních soutěžích a přípravě na ně;
 - kdy škodná událost nastala v souvislosti s jednáním, při kterém pojištěný nedodržel právní předpisy platné na území daného státu (například řízení motorového vozidla, plavidla či letadla bez příslušného oprávnění nebo bez platného osvědčení o státní technické kontrole, uskutečnění letu bez úředního povolení nebo proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli vlastníka nebo uživatele letadla);
 - kdy byla škodná událost způsobena jadernou energií nebo jadernými riziky;
 - kdy škodná událost byla způsobena chemickou nebo biologickou kontaminací;
 - kdy je pojištěný účastníkem výprav nebo expedic do místa s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehlého místa nebo do rozsáhlých neobývaných oblastí (například poušť, otevřená moře, polární oblasti a podobně);
 - kdy pojistitel nemohl prošetřit škodnou událost z důvodu, že pojištěný nezbavil mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě ošetřujícího lékaře nebo další instituce, o které pojistitel nebo asistenční služba pojištěného požádá;
 - pokud pojištěný znemožnil pojistiteli nebo asistenční službě navázat kontakt mezi ošetřujícími lékaři nebo další institucí, o kterou pojistitel nebo asistenční služba požádá;
 - pokud pojištěný vědomě nepravdivě nebo neúplně informoval pojistitele nebo asistenční službu o škodné události;
 - kdy ke škodné události došlo v souvislosti se služební cestou, podnikatelskou činností, výkonem povolání nebo jakoukoliv jinou výdělečnou činností
- Pojistitel dále nehradí:
 - náklady pojištěného nebo jiných osob spojené s kontaktováním pojistitele nebo asistenční služby pojistitele;
 - jakékoliv náklady na telefonní hovory včetně nákladů na roaming při zpětném volání do zahraničí.

Článek 14. Povinnosti pojistníka

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

Článek 15. Povinnosti pojištěného

- Kromě povinností stanovených zákonem je pojištěný dále povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo snížení nebezpečí, které jsou mu právními předpisy uloženy.
- Pojištěný je povinen v případě vzniku škodné události v první řadě kontaktovat asistenční službu se žádostí o zabezpečení služeb, které jsou součástí pojištění, informovat ji o vzniklé škodné události, zejména o datu a místě škodné události, o adrese pojištěného, vyžádat si k tomu pokyny asistenční služby a postupovat

v souladu s nimi. Pokud objektivní podmínky vzniku škodné události nedovolí pojištěnému obrátit se na asistenční službu se žádostí o asistenci ještě před poskytnutím služeb, je povinen tak učinit ihned potom, co to podmínky vývoje škodné události dovolí.

- V případě vzniku škodné události je pojištěný dále povinen:
 - učinít vše ke snížení rozsahu škod a jejich následků;
 - po návratu do České republiky bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli na příslušném formuláři „Oznámení škodné události“ vznik škodné události a uvést pravdivě vysvětlení; v případě, že se v důsledku porušení povinnosti stanovené odstavci 5 tohoto článku zvýší náklady pojistitele spojené s šetřením škodné události, má pojistitel právo požadovat po tom, kdo povinnost porušil, náhradu těchto nákladů;
 - řídít se pokyny pojistitele a/nebo asistenční služby a účinně s nimi spolupracovat, plnit další povinnosti uložené pojistitelem a/nebo asistenční službou po vzniku škodné události;
 - škodnou událost neodkladně oznámit policii v místě vzniku události, pokud událost nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku, a předložit pojistiteli policejní protokol;
 - odpovědět pravdivě a úplně na všechny otázky pojistitele nebo asistenční služby týkající se pojištění a škodné události;
 - umožnit pojistiteli a/nebo asistenční službě realizovat všechna potřebná šetření škodné události rozhodující pro posouzení nároku na pojistné plnění, jeho výši a poskytnout při tom potřebnou součinnost;
 - bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo započato trestní řízení proti pojištěnému, a pojistitele pravdivě informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení;
 - zbavit ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě.
- Pokud o to pojistitel nebo asistenční služba požádá, je pojištěný (zástupce pojištěného, oprávněná osoba) povinen zabezpečit na vlastní náklady úřední překlad dokladů, nutných k šetření škodné události, do českého jazyka.
- 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 pojistného plnění.
- Pojištěný je povinen učinit veškeré právní i faktické úkony nezbytné k tomu, aby pojistitel mohl vůči třetí straně uplatnit regresní právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které pojistitel v souvislosti s pojistnou událostí resp. poskytnutím pojistného plnění vzniklo.

Článek 16. Práva a povinnosti pojistitele

- Kromě povinností stanovených zákonem má pojistitel dále tyto povinnosti:
 - projednávat s pojištěným výsledky šetření nutného ke zjištění rozsahu a výše pojistného plnění nebo mu je bez zbytečného odkladu oznámit;
 - vrátit pojištěnému doklady, které si vyžádá, s výjimkou originálních dokladů o zaplacení, na základě kterých bylo poskytnuto pojistné plnění.
- Pojistitel je oprávněn zejména:
 - prověřit vznik a průběh 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, je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.
- Pokud pojištěný porušil povinnosti uvedené v těchto VPPCP a v důsledku tohoto porušení byly vyvolány nebo zvýšeny náklady šetření škodné události vynaložené pojistitelem, je pojistitel oprávněn požadovat po pojištěném náhradu těchto nákladů.

Článek 17. Závěrečná ustanovení I. ČÁSTI

- Tyto VPPCP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Pokud se tyto VPPCP pojistitele odvolávají na všeobecně závazné právní předpisy, rozumí se jimi právní předpisy platné a účinné v České republice.
- 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.
- Pokud se některá ustanovení těchto VPPCP stanou neplatnými nebo spornými v důsledku změny všeobecně závazných právních předpisů, použije se takový všeobecně závazný právní předpis, který je jím svojí povahou a účelem nejbližší.
- Tyto VPPCP Basic jsou platné od 27. června 2012

II. ČÁST ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

ODDÍL A) Pojištění léčebných výloh (PLV)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

- Pojištění léčebných výloh se sjednává jako nežitovní škodové pojištění, se sjednanou relativní spoluúčastí pojištěného ve výši 1 500 Kč.
- 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 hradí 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, anestézie, 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 nevyplývají ze zanedbané péče, a to do limitu pojistného plnění stanoveného v Přehledu pojistného plnění; ošetření zubů v důsledku úrazu není tímto limitem omezeno;
 - převážení pojištěného z místa úrazu nebo onemocnění do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení (též přivolání lékaře k pojištěnému), pokud pojištěný není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem;
 - převážení 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 nejen na základě podkladů od ošetřujícího lékaře; o repatriaci, o způsobu dopravy a o volbě vhodného zdravotnického zařízení jsou oprávněni rozhodnout pouze pojistitelem pověřeni lékaři;
 - ubytování a stravu 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 souvisí; o úhradě ostatních nezbytných nákladů je oprávněn rozhodnout pouze pojistitel.
- 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

- Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 13 těchto VPPCP se pojištění léčebných výloh dále nevztahuje na případy:
 - kdy léčebná péče souvisí s ošetřením onemocnění či úrazů, které existovaly po dobu 12 předcházejících měsíců před počátkem pojištění, případně s komplikacemi, které se vyskytnou při léčbě onemocnění nebo úrazů, které nejsou zahrnuty do tohoto pojištění;
 - kdy je lékařská péče vhodná a účelná, avšak odkladná a lze jí poskytnout až po návratu do České republiky;
 - kdy je cesta konána za účelem léčení nebo pokračování započatého léčení;
 - pokud úraz nebo onemocnění pojištěného nastaly v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek;
 - léčby příznaků souvisejících se závislostí na alkoholu nebo jiných látkách podle písmena d) tohoto odstavce;
 - vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění těhotenství, interrupce, jakýchkoliv komplikací rizikového těhotenství, jakýchkoliv komplikací po 26. týdnu těhotenství, porodu, vyšetření a léčby neplodnosti a umělého oplodnění a nákladů spojených s antikoncepcí a hormonální léčbou;
 - 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;
 - duševních a psychických chorob a poruch, léčby psychoterapií a psychoanalýzou;
 - léčení osobou blízkou nebo osobou bez odpovídající kvalifikace, léčebných úkonů mimo zdravotnické zařízení, léčby metodami vědecky neuznávanými v České republice a/nebo v místě škodné události;
 - náhrad nákladů na záchranné a vyprošťovací akce související s vyhledáním

- pojištěné osoby, pokud nebylo ohroženo její zdraví nebo život;
- zakoupení léků bez lékařského předpisu;
- očkování nebo následků nepodrobení se povinnému očkování před odjezdem do zahraničí
- preventivních prohlídek, kontrolních vyšetření nebo lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s náhlým onemocněním nebo úrazem;
- rehabilitace, fyzikální a koupelové léčby, péče v odborných léčebných ústavech, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak;
- chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviků soběstačnosti;
- nakažlivých pohlavních chorob včetně infekce HIV/AIDS;
- zhotovení a opravy protéz (ortopedických, zubních), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů;
- náhrady výdajů za ortézy s výjimkou, pokud je pomůcka použita na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře jako jediný možný způsob ošetření úrazu, a to v základním a jednoduchém provedení, maximálně však do výše limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění;
- náhrad za nadstandardní péči a služby (tj. náhrad za zdravotnickou péči a služby přesahující standard země, kde k pojistné události došlo);
- náhrad za podpůrné léky, vitamínové preparáty a doplňkovou stravu;
- náhrad za kosmetické zákroky, estetické a plastické operace;
- komplikací způsobených porušením léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem;
- kdy náklady nepřesáhly výši stanovené spoluúčastí.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

- Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 15 těchto VPPCP je pojištěný dále povinen:
 - 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;
 - převážení uvedenou v ustanovení ČÁSTI II odd. A) čl. 1 odst. 5, písm. f), g), h), i), j) těchto VPPCP předem odsouhlasit s asistenční službou a postupovat podle jejich pokynů;
 - předložit pojistiteli originály následujících dokladů: kompletní lékařskou dokumentaci, účty a doklady o zaplacení lékařského ošetření, léků předepsaných lékařem (včetně kopie lékařského předpisu) a transportů, policejní zprávu (v případě, že událost byla šetřena policií) včetně dalších podkladů, které si pojistitel a/nebo asistenční služba vyžádá;
 - při každé pojistné události s výjimkou hospitalizace, uhradit spoluúčast stanovenou těmito VPPCP.
- V případě porušení povinností v odstavci 1 tohoto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

Článek 4. Ostatní ustanovení týkající se práv a povinností účastníků pojištění

- Pokud pojištěný na základě rozhodnutí soudu nebo správního úřadu obdržel náhradu nákladů soudního řízení, je povinen vrátit tuto náhradu pojistiteli v rozsahu, v jakém se pojistitel na úhradě nákladů soudního řízení v rámci pojistného plnění podílel.
- V případě, že pojištěný obdržel za vzniklé výlohy, které by byly předmětem pojistného plnění z tohoto pojištění, náhradu od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění o částku, kterou pojištěný jako náhradu obdržel.
- Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází výplatou plnění z pojištění toto právo na pojistitele, a to až do výše částek, které pojistitel ze soukromého pojištění oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, vyplatil.

PŘEHLED POJISTNÉHO PLNĚNÍ:

PLV	BASIC	
	pojistné krytí	Limit pojistného plnění
	Celkový limit pojistného plnění PLV	1 000 000 Kč
	- hospitalizace	600 000 Kč
	- ambulantní ošetření	50 000 Kč
	- akutní ošetření zubů	4 000 Kč
	- repatriace	400 000 Kč
	- převoz tělesných ostatků	150 000 Kč
	relativní spoluúčast pojištěného	1 500 Kč

Smluvní ujednání individuálního cestovního pojištění Basic **SU-ICP Basic ze dne 27. června 2012**

Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Pro individuální cestovní pojištění, které sjednává pojistitel INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., člen skupiny AXA, se sídlem Avenue Louise 166, 1050, Brusel, Belgie, zapsané v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, jednající prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, se sídlem budova City Point, Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4 – Pankrác, Česká republika, IČ 28225619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl A, vložka 59647 (dále jen „pojistitel“) platí zejména zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění VPPCP Basic ze dne 27. června 2012 (dále jen „VPPCP“) a tyto Smluvní ujednání individuálního cestovního pojištění SU-ICP Basic ze dne 27. června 2012 (dále jen „SU-ICP“), které doplňují ustanovení VPPCP, a ustanovení pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou tyto SU-ICP.

Článek 2. Sjednání pojistné smlouvy na dálku

1. V případě uzavření pojistné smlouvy na dálku má pojistník dle ustanovení zákona a za podmínek v něm uvedených právo od pojistné smlouvy odstoupit.
2. V případě odstoupení od smlouvy dle tohoto článku je pojistník povinen, kromě povinností uvedených v článku 14. VPPCP, vrátit pojistiteli doklad o pojištění, a to nejpozději do 7 pracovních dní ode dne, kdy pojistník odeslal pojistiteli písemný projev vůle odstoupit od pojistné smlouvy. V případě, že pojistník povinnosti uvedené v předchozí větě nesplní, je pojistitel oprávněn po pojistníkovi požadovat smluvní pokutu ve výši pojistného z pojistné smlouvy, od které pojistník projevil zájem odstoupit.
3. Projev vůle směřující k odstoupení od pojistné smlouvy je pojistník povinen zaslat v písemné formě na adresu pojistitele.

Článek 4. Závěrečná ustanovení

1. Tyto SU-ICP doplňují ujednání VPPCP a spolu s VPPCP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Pokud se tyto SU-ICP pojistitele odvolávají na všeobecně závazné právní předpisy, rozumí se jimi právní předpisy platné a účinné v České republice.
3. Pokud se některá ustanovení těchto SU-ICP 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.
4. Tyto SU-ICP Basic jsou platné od 27. června 2012.