



# General Insurance Terms and Conditions for Travel Insurance

Travel a la carte General Conditions of 1 January 2019

## PART I

### COMMON PROVISIONS

#### Article 1. Preamble

This travel insurance, which the policyholder concludes with the insurer INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., member of AXA Group, with registered seat at Avenue Louise 166, 1050 Brussels, Belgium, registered with the Commercial Register maintained by Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles under Registration No. 0415591055, acting through INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složka, Identification No. 28225619, with registered seat at Hvězdova 1689/2a, 140 62, Prague 4, registered with the Commercial Register maintained by the Municipal Court in Prague under File No. A 59647 (hereinafter the „Insurer“), is governed in particular by Act No. 89/2012 Coll., the Civil Code, as amended (hereinafter the „Civil Code“), and the insurance contract, the integral part of which is formed by these General Insurance Terms and Conditions for Travel Insurance Travel a la carte of 1 January 2019 (hereinafter the “Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance” or “Insurance Conditions”). In case of any discrepancies between the provisions of the insurance contract and the Insurance Conditions, the insurance contract shall prevail. The insurance is governed by Czech law.

#### Article 2. Subject of the Insurance

1. The subject of the travel insurance will be arrangements to safeguard insured persons on their travels and stays outside their home state to the extent and under the terms and conditions laid down in the Insurance Contract and the Insurance Conditions.
2. The travel insurance will be negotiated as a short-term individual insurance and will apply to Insured Parties on their study, tourist or administrative work trips to another country.
3. Depending on the insurance scheme, the travel insurance will cover the following:
  - a) medical expenses insurance;
  - b) personal accident insurance;
  - c) liability insurance;
  - d) baggage insurance;
  - e) assistance services insurance;
  - f) delayed baggage insurance;
  - g) departure delay and cancellation insurance;
  - h) missed departure insurance.

#### Article 3. Inception, Duration and Cessation of Insurance, Insurance Term, Premium

1. Travel insurance will be established on the date on which the insurance is taken out in favour of a third party, i.e. the Insured Party. Details of the inception, duration and cessation of the travel insurance will be set out in the proof of travel insurance. The Insured Party will agree to the insurance terms and conditions by taking out the insurance.
2. The insurance will be taken out for a fixed period; the Insurance Term will be set out in the proof of travel insurance.
3. The amount and due dates of premiums will be set out in the Insurance Contract.
4. The insurance will cease:
  - a) when the travel Insurance Term expires;
  - b) by written agreement of the contractual parties;
  - c) by a notice served by the Insurer or the Policyholder, or the Insured Party, within the meaning of the law;
  - d) by other means prescribed in the Civil Code.
5. If individual insurance ceases based on a written agreement between the Insurer and the Policyholder or the Insured Party no later than on the date specified in the proof of travel insurance as the travel insurance start date, the Insurer will return the paid premium after deducting the expenses related to arranging the insurance (20% of the premium). The Policyholder and the Insured Party will return any documents confirming that the travel insurance has been arranged.

6. If the travel insurance ceases before the Insurance Term expires, the Insurer will be entitled to premiums up to the end of the Insurance Term, unless otherwise provided by the Civil Code or the Insurance Contract.
7. The insurance may not be interrupted during the Insurance Term.

#### **Article 4. Effectiveness of Travel Insurance**

1. The travel insurance of each individual Insured Party will come into effect at 00:00 hours on the date indicated in the proof of travel insurance as the travel insurance start date, provided that the premium has been paid.
2. A Beneficiary's right to Insurance Indemnification under the travel insurance will arise when crossing the state border of the home state or moment the Insured Party is handled at an airport when departing from the place of departure of the first flight specified in the purchased flight ticket, but not earlier than on the date specified in the proof of travel insurance as the travel insurance start day, and will end when crossing the state border of the home state on return or at the instant the Insured Party is handled at an airport when arriving at the place of arrival of the last flight specified in the purchased return flight ticket, but not earlier than at 24:00 hours on the date indicated in the proof of travel insurance as the date of insurance terminating, whichever is earlier. If the Insured Party has a one way flight ticket or ticket, the insurance will be terminated at 24:00 hours on the day specified in the proof of travel insurance as the date of end of the insurance, or at the moment the Insured Party crosses the state border of their Home State on a return journey, or when the Insured Party is handled at an airport when arriving in their Home State, whichever is earlier.
3. A Beneficiary's right to Insurance Indemnification under missed departure insurance will arise when commencing the journey or using the first means of transport for transfer to the place of departure, but not earlier than 24 hours before the date specified in the proof of travel insurance as the travel insurance start date, and will end with the departure of the first flight specified in the purchased flight ticket.

#### **Article 5. Territorial Application of the Travel Insurance, Insured Parties**

1. The travel insurance will apply to Insurance Claims originating in all states and territories of the world.
2. The travel insurance will not apply to incidents occurring in:
  - a) the Home State of the Insured Party, unless otherwise provided below in the Insurance Conditions;
  - b) a state of which the Insured Party is not a citizen, but in which they participate in public health or similar insurance;
  - c) a state in which the Insured Party is present illegally.
3. Baggage insurance, assistance services insurance, with the exception of the loss of documents, delay of departure and cancellation insurance, and missed departure insurance will also apply to incidents occurring in the Home State of the Insured Party, if the Insurance Claim originates while the insurance is in effect pursuant to Article 4 of the present Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance.
4. An Insured Party under the travel insurance will mean a person specified in the proof of travel insurance.
5. Czech citizens and other nationals can be insured.

#### **Article 6. Insurance Claim, Insurance Indemnification, Deductible**

1. An Insurance Claim will mean a fortuitous event covered by the insurance, as indicated in more detail in the Insurance Contract or Insurance Conditions, which occurs during the Insurance Term and, on the basis of which the Insurer must provide the Policyholder or a third party with Insurance Indemnification in accordance with the provisions of the Insurance Conditions.
2. The upper limit of Insurance Indemnification for any individual insurance products will be determined as the Sum Insured or as the Insurance Indemnification limit, the amount of which will be specified in the Insurance Indemnification Overview.
3. The Sum Insured or the Insurance Indemnification limit of any individual insurance specified in the Insurance Indemnification Overview will constitute the upper limit of the Insurance Indemnification per Insured Party and for the entire Insurance Term. The Insurance Indemnification Overview will also specify the Insurance Indemnification sub-limits and, where appropriate, the amount of the Deductible payable by the Insured Party. Where the Insurance Indemnification Overview specifies an Insurance Indemnification sub-limit, the insurer will provide the Insurance Indemnification up to the amount of the Insurance Indemnification sub-limit. Where the Insurance Indemnification Overview specifies that an Deductible applies, this Deductible will apply to each Insurance Claim.
4. The Insurer will decide on Insurance Indemnification and on the amount of it by reference to the documents submitted and in accordance with the Insurance Conditions and the Insurance Contract.
5. Investigating an Insurance Claim
  - a) If an incident occurs for which the person regarded as the Beneficiary has a claim to Insurance Indemnification, the Beneficiary must notify the Insurer of this without undue delay and provide the Insurer with truthful explanations of

the occurrence and extent of the consequences of the incident, of third-party rights, and any multiple insurance; the Beneficiary must also submit to the Insurer the necessary documents and proceed in the manner prescribed in the Insurance Contract and the Insurance Conditions. If the person regarded as the Beneficiary is not simultaneously the Policyholder or the Insured Party, the Policyholder and Insured Party will also have the obligations referred to in the provisions of this paragraph.

- b) The Insurer will initiate the investigation needed to determine the existence and extent of the Insurer's obligation to provide Insurance Indemnification without undue delay after being notified pursuant to paragraph of this Article. The investigation will be completed when the results are communicated to the person making the Insurance Indemnification claim; the Insurer will provide this person, on request, with a written justification of the amount of the Insurance Indemnification or the reasons for rejecting the claim.
  - c) Where a notification pursuant to the preceding paragraphs knowingly contains untruthful or grossly distorted fundamental information about the extent of the notified incident, or if the information about the incident is knowingly not disclosed in the notification, the Insurer will be entitled to have the costs efficiently incurred in investigating the facts communicated to the Insurer by this information or withheld from the Insurer reimbursed. If the Policyholder or another person making an Insurance Indemnification claim causes investigation costs to be incurred or increased as a result of infringing an obligation, the Insurer will be entitled to reasonable compensation from this Policyholder or other person.
  - d) Where there are good reasons associated with an Insurance Claim investigation to do so, the Insurer can seek information about the state of health and a determination of the state of health or cause of death of an Insured Party provided that the Insurer has been given consent to do so by the Insured Party or by an authorised person if the Insured Party dies. If the Insured Party or the authorised person does not give the Insurer consent, or withdraws the consent during an Insurance Claim investigation and this has a significant effect on ascertaining or determining the amount of the Insurance Indemnification, the Insurer will be entitled to reduce the Insurance Indemnification in proportion to the effect that this fact has had on the extent of the Insurer's obligation to provide indemnification.
  - e) Any determination pursuant to the preceding paragraph will be carried out on the basis of an examination by a physician designated by the Insurer. In this case, the Insurer will cover:
    - the costs of this medical examination;
    - the travel costs of the fare charged for second-class passenger transport by bus or rail;
    - the cost of publishing a medical report, if required by the Insurer.
  - f) The costs of a medical examination or medical report will not be covered by the Insurer if not required by the Insurer.
6. The Insurance Indemnification will be payable within 15 days of the investigation being completed pursuant to the preceding paragraphs. If the investigations needed to establish the facts of an Insurance Claim, the extent of the Insurance Indemnification or the person entitled to receive the Insurance Indemnification cannot be completed within three months of the notification date, the Insurer will inform the notifier why the investigation cannot be completed; the Insurer will communicate these reasons in writing to the notifier on request. The Insurer will provide the person making a claim for Insurance Indemnification, on request, a reasonable advance on the Insurance Indemnification; this will not apply if there are reasonable grounds for refusing to provide an advance.
  7. In all cases, the Insurance Indemnification will be payable in the legal tender of the Czech Republic, EUR or USD according to the Czech National Bank's list of exchange rates on the date on which the Insurance Claim occurs, with the exception of direct payments to foreign healthcare facilities, foreign injured parties or other foreign entities, unless otherwise agreed or provided for in the Insurance Conditions.
  8. If a breach of the obligations by the Policyholder, Insured Party or other person claiming Insurance Indemnification has a significant influence on the occurrence of an Insurance Claim, on the course of it, on increasing the extent of the consequences or on ascertaining or determining the amount of the Insurance Indemnification, the Insurer will be entitled to reduce the Insurance Indemnification in proportion to the effect that this breach has on the extent of the Insurer's obligation to provide Insurance Indemnification.
  9. If an Insurance Claim is caused intentionally by a person claiming Insurance Indemnification or by a third party at this person's instigation, this person will have no right to Insurance Indemnification under this insurance.

## **Article 7. Subrogation to the Insurer**

1. If, in the context of an imminent or occurred Insurance Claim, the person with a claim to Insurance Indemnification, the Insured Party or a person who incurs salvage costs is entitled to compensation or has another similar right against another party, when the Insurance Indemnification under the insurance for this claim is paid, including interest and charges, the security and other associated rights, will be transferred to the Insurer up to the sum of the Insurance Indemnification paid by the Insurer to the Beneficiary. This will not apply if this person holds a right against a person who is living with this person in a shared household or is dependent on this person, unless the Insurance Claim was caused intentionally.

2. The person whose right has been transferred to the Insurer will issue the necessary documents for the Insurer and notify the Insurer of all matters needed to make the claim. In particular, this person will communicate true and complete information to the Insurer about the Insurance Claim, about the third party against whom the right to damage compensation or any other similar right is held, about this party's insurer or legal representative or about other persons acting for the third party and, where appropriate, about damage compensation received from the third party or another insurer.
3. If the person whose right has been transferred to the Insurer claims damage compensation from a third party responsible for causing the Insurance Claim or against the third party's insurer, this person must inform the third party or the third party's insurer of the existence of the Insurer's right to damage compensation under this Article. The person whose right has been transferred to the Insurer will also be required to provide the necessary cooperation so that the Insurer's right against the third party or against the third party's insurer can be exercised. The person whose right has been transferred to the Insurer will also be required to take any action to avoid limiting or extinguishing the Insurer's right to damage compensation under this Article.
4. If the person whose right has been transferred to the Insurer frustrates the transfer of the right to the Insurer, the Insurer will be entitled to reduce the Insurance Indemnification under the insurance by the amount which could otherwise have been obtained. If the Insurer has already provided Insurance Indemnification, the Insurer will be entitled to compensation up to this amount.

#### **Article 8. Processing of Personal Data**

1. The insurer as a controller is entitled to process the personal data of the policyholder and the insured (hereinafter collectively also referred to as the "Data subject") to the extent necessary to properly fulfill the obligations of the insurer set forth in the insurance contract and generally binding legal regulations. The insurer is entitled to process the personal data of the Data subject for the time necessary to secure the rights and obligations arising from the insurance contract and for the period resulting from the generally binding legal regulations (eg. the Archives Act, the Anti-money laundering Act, accounting or tax regulations, etc.).
2. The controller shall:
  - take measures to preventing unauthorized or random access to personal data, or the alteration, destruction, loss, unauthorized transmission, other unauthorized processing or other abuse thereof; this obligation shall apply even after the termination of the processing of personal data;
  - only process true and precise personal data;
  - gather personal data only to the extent required for the purpose specified;
  - not combine personal data obtained for different purposes;
  - ensure the protection of the private lives of the Data subjects when processing the personal Data;
  - provide, at the request of Data subjects, information about the processing of their personal data.
3. The controller is entitled to transfer personal data for the purposes and for the period stipulated in the provisions of paragraph 1 of this Article to other entities (hereinafter referred to as "the processor").
4. The controller undertakes to ensure that any person who comes into contact with personal data (in particular controller's employees, processors, employees of the processor) adhere to the obligations set by generally binding legal regulations, insurance contract and the insurance conditions, including after the termination of a contractual or employment relationship.

#### **Article 9. Form of Legal Acts, Delivery of Correspondence**

1. Legal acts to change or terminate the travel insurance must be executed in writing.
2. An Insurance Claim can also be notified by telephone or e-mail. However, if the person claiming Insurance Indemnification is requested by the Insurer, the notification of an Insurance Claim will be made in writing on the Insurer's relevant form.
3. Correspondence about an investigation into an Insurance Claim can also be delivered by e-mail to the e-mail address of the Insurer and/or the person claiming the Insurance Indemnification or by fax to the fax number of the Insurer and/or the person claiming the Insurance Indemnification.
4. If requested in writing by the person claiming the Insurance Indemnification, the Insurer will inform this person of the result of the investigation into the Insurance Claim in writing, or will notify this person in writing why it has been impossible to complete the investigation within the prescribed time limit.
5. Where a legal act must be executed in writing, it will be delivered to the other party in accordance with the provisions of this Article.
6. A written legal act (hereinafter a "document") will be delivered to the addressee:

- a) via a postal-licence holder pursuant to the special legislation to the last known address of the addressee to whom the document is addressed; or
  - b) electronically signed pursuant to the special legislation; or
  - c) in person by an employee or delegated person of the Insurer.
7. Where a document is addressed to the Insurer, the service address will be the address of the Insurer's authorised representative, i.e. AXA ASSISTANCE, Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Czech Republic. Service on the Insurer's authorised representative will be regarded as delivery to the Insurer.
  8. If the addressee cannot be found, the document will be held at the postal-licence holder for collection. If the addressee does not collect a document within 15 calendar days of it being deposited at the postal-licence holder, the final date of this time limit will be regarded as the date of delivery, even if the addressee does not learn that the document is being held at the postal-licence holder for collection.
  9. If the addressee refuses to accept a document, the document will be considered delivered on the day on which the addressee refuses to accept it.
  10. If the addressee is no longer present at the place of service, and the addressee has not informed the Insurer of this, a document will be considered delivered on the day on which the consignment is returned as undeliverable.
  11. Any legal acts and notifications about the insurance will be executed and made in Czech or English.

## Article 10. Definition of terms

**Acute Illness** — a sudden breakdown in the health of the Insured Party during the insurance which, by nature, is a direct threat to the life or health of the Insured Party beyond their control and requires necessary and urgent treatment. An Acute Illness will not mean a breakdown in health where treatment has commenced before the start of the insurance or where a breakdown in health became apparent before the insurance start date, even if this has yet to be examined or treated.

**Assistance Service** — a legal entity that, in the name and on behalf of the Insurer, provides a Beneficiary with Insurance Indemnification and related Assistance Services. An Assistance Service will represent the Insurer in claiming, investigating and settling Loss Events. An Assistance Service or other representative delegated by the Insurer will be entitled to act in the name of the Insurer in all Insurance Claims under the insurance. Address of the Assistance Service: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4.

**Common Sports** — the following sports activities and sports carried out for relaxation or recreation: aerobics, airsoft, aquaerobics, badminton, baseball, basketball, running, cross-country skiing on demarcated routes, boccia, bowling, bridge, ice-skating, boomerang, bungee running, bungee trampolining, curling, cycling, bicycle touring, dragboating, fitness and bodybuilding, floorball, footbag, football, 5orfbal, goalball, golf, handball, mountain biking (except downhill), cheerleading, in-line skating, horse-riding, elephant or camel riding, tube riding, pedalo rides, yoga, kayaking or canoeing (level: WW1), card and other board games played socially, kickboxing – aerobics, footbike cross, cycle ball, 5orfbal, cricket, snooker, marbles, bodybuilding, ten-pin bowling, skiing on demarcated routes, icestocksport, low rope courses (up to 1.5 m), mini-trampolining, modern gymnastics, football tennis, orienteering (including radio orienteering), pétanque, swimming, beach volleyball, scuba diving in places up to 10 m deep with an instructor or without an instructor if the Insured Party holds the necessary certificate (authorisation) to engage in this activity, rafting (level: WW1), bank fishing, showdown, snowboarding on demarcated routes, including snow parks, softball, spinning, sport modelling, squash, table football, air hockey, table tennis, streetball, synchronised swimming, chess, fencing (classic), darts, snorkelling, ballroom dancing, tennis, tai chi, tchoukball, rowing, water-skiing, water polo, volleyball, hiking or tracking in easy terrain (maximum level: 1UIAA) and on marked paths without the use of mountain climbing apparatus and/or movement and stays at an elevation up to 3000 m, via ferratas (level: A), juggling (diabolo, fireshow, juggling, yoyo) and other sports to which a similar risk is attached. The Insurer will decide on the level of danger posed by sports and activities.

Participation in Common Sports for recreational purposes will be insured under this travel insurance with no increase in the basic premium rates.

**Accompanying Person** — someone dispatched or designated by the Insurer or the Assistance Service to accompany the Insured Party on the journey to a healthcare facility for the duration of their treatment at the healthcare facility and on the journey to the Home State of the Insured Party.

**Home State** — the state of which the Insured Party lives permanently.

**Fortuitous Circumstance** — an incident for which there is good reason to assume that it may occur during the insurance but it is not clear, at the time the insurance is taken out, whether and when it will occur.

**Uninsurable Sports** — Common Sports carried out other than for recreation and any sports not expressly listed among Common Sports. "Other than for recreation" will mean participating in sports competitively or in connection with participating in a professional sport or when participating in publicly organised sports contests and during preparing them.

**Chartered Flight** — a non-scheduled flight which is chartered for a large number of passengers. A travel agency hiring an aircraft is a typical charter flight. A chartered flight is normally operated outside the fixed flight timetable.



**Valuation Table** — a list of various types of bodily harm and percentage rates of potential compensation needed to calculate Insurance Indemnification for permanent effects of an Personal Accident. The Valuation Table can be obtained from the Insurer. The Insurer reserves the right to alter or amend the Valuation Table depending on the development of medical science and practice. The Insurance Indemnification is always determined based on the Valuation Table applicable at the moment of taking out the travel insurance.

**Beneficiary** — a person who, as a result of an Insurance Claim, is entitled to Insurance Indemnification.

**Insured Party's Relative** — according to Section 22 of the Civil Code, a relative in the direct line, a sibling, a spouse or a partner under another law governing registered partnerships; other people in a family or similar relationship will be regarded as persons close to each other if the loss or damage of one of them would be reasonably felt by the other as their own loss or damage. It is accepted that in-laws or persons permanently cohabiting are also relatives.

**Insurance Term** — the period for which the insurance taken out.

**Insurance Claim** — a fortuitous event covered by the insurance, as stated in more detail in the Insurance Contract or Insurance Conditions that occurs during the Insurance Term and, on the basis of which, the Insurer must provide the Policyholder or a third party with Insurance Indemnification in accordance with the provisions of the Insurance Conditions.

**Insurance Indemnification** — the Insurance Indemnification that the Insurer must provide if an Insurance Claim occurs; the Insurer will provide it in accordance with the provisions of the Insurance Contract and the Insurance Conditions.

**Insurer** — a legal entity authorised to engage in insurance activities pursuant to Act No 277/2009 Coll. on insurance, as amended.

**Policyholder** — the person with whom the Insurer has entered into the Insurance Contract.

**Insured Party** — a natural person whose health or other insurable interest value is covered by the insurance, who purchased a flight or ticket from the Policyholder and arranged travel insurance on the website [www.t-alacarte.com](http://www.t-alacarte.com).

**Insurance** — the legal relationship established by the Insurance Contract under which the Insurer undertakes to provide the Policyholder or a third party with Insurance Indemnification if a fortuitous event covered by the insurance (an Insurance Claim) occurs, and the Policyholder undertakes to pay premiums to the Insurer.

**Professional Sport** — attaining sports results for a consideration or other remuneration under a contract with a sports organisation or where the remuneration for this sport constitutes a source of income for a sports person. For the purpose of this insurance, other members of a sports team will also be included among professional sports persons. **Insurance Indemnification Overview** — an overview of all the sums insured, Insurance Indemnification limits and the Deductible agreed for any type of insurance under the travel insurance. The Insurance Indemnification Overview will constitute an integral part of the Insurance Conditions.

**Sports Equipment** — tools and equipment ordinarily used for sports purposes. **Loss Event** — a situation which results in damage and which could give rise to an Insurance Indemnification claim.

**Terrorist Act** — the use of force or violence or the threat of the use of force or violence by any person or group of persons alone or to someone's benefit or in collaboration with any organisation or government, carried out for political, religious, ideological or ethnic reasons or purposes, causing loss or damage to human health, tangible or intangible assets or infrastructure, including the intention to influence any government or to terrorise the population or part of the population.

**Personal Accident** — the unexpected and sudden impact of external forces or the Insured Party's own bodily force beyond the control of the Insured Party occurring during the Insurance Period and resulting in harm to the Insured Party's health or in death. **Public Sports Competition** (hereinafter a "Competition") — a competition organised by any physical education or other organisation, or sports or other club, and any preparations for such an activity or a proorganised expedition to achieve special sports results.

**Neglected Care** — where the Insured Party does not periodically (at least once a year) attend preventive dental or gynaecological examinations.

## **Article 11. Exclusions**

1. The travel insurance will not apply to cases:
  - a) where the Insured Party does not abide by the instructions of the Insurer or the Assistance Service and effectively fails to cooperate with them or fails to submit the documents required by the Insurer or Assistance Service;
  - b) where a Loss Event could have been foreseen or was known at the time the insurance was taken out;
  - c) where a Loss Event occurs as a result of a suicide, attempted suicide or intentional self-harm by the Insured Party;
  - d) where a Loss Event occurs because of a disturbance of the peace caused by the Insured Party or the person claiming the Insurance Indemnification or because of a crime committed by any of these people;
  - e) where a Loss Event occurs because of the active or passive participation of the Insured Party or the person claiming the Insurance Indemnification in a military conflict, in peace missions or in combat or military events;
  - f) where a Loss Event occurs because of the active or passive participation of the Insured Party or the person claiming the Insurance Indemnification in a revolt, demonstration, uprising or unrest, public display of violence or industrial action or because of an intervention or decision of public administration bodies;

- g) where a Loss Event occurs because of the active or passive participation of the Insured Party or the person claiming the Insurance Indemnification in a Terrorist Act or in preparations for this;
  - h) where a Loss Event occurs on a journey on which the Insured Party or the person claiming the Insurance Indemnification has embarked after the Ministry of Foreign Affairs of the Czech Republic, the British Foreign and Commonwealth Office, the World Health Organisation or another similar institution has declared that it does not recommend citizens travelling to the state or area or that the state or area has been declared a war zone;
  - i) where a Loss Event occurs because of a breach of safety regulations or measures of a given state and/or where the Insured Party or the person claiming the Insurance Indemnification has failed to comply with safety regulations or, at the time of the incident, did not have the proper protective equipment (personal protective equipment, a helmet when cycling, skiing or snowboarding, a helmet and lifejacket when engaging in water sports, etc.) or did not have the proper valid authorisation, e.g. a licence to drive a motor vehicle, a licence to engage in recreational diving, etc.;
  - j) where a Loss Event occurs because of the consequences of consuming alcohol or ingesting other narcotic, toxic or psychotropic substances;
  - k) where a Loss Event occurs because of participating in Uninsurable Sports;
  - l) where a Loss Event occurs because the Insured Party or the person claiming the Insurance Indemnification fails to adhere to the legislation applicable in the state in question;
  - m) where a Loss Event is caused by nuclear energy or nuclear risks or because of them;
  - n) where a Loss Event is caused by chemical or biological contamination;
  - o) where the Insured Party or the person claiming the Insurance Indemnification is participating in excursions or expeditions to places with extreme climatic or natural conditions, a geographically remote location or extensive unpopulated areas (e.g. a desert, the open sea, polar regions, etc.);
  - p) where the Insurer cannot investigate the Loss Event because the treating physician or other institutions requested of the Insured Party or the person claiming the Insurance Indemnification by the Insurer or the Assistance Service have not been absolved of the obligation of confidentiality in relation to the Insurer or the Assistance Service by the Insured Party or the person claiming the Insurance Indemnification;
  - q) where the Insured Party or the person claiming Insurance Indemnification insurance prevents the Insurer or the Assistance Service from establishing contact between treating physicians or another institution requested by the Insurer or the Assistance Service;
  - r) where a Loss Event occurs when handling pyrotechnics or firearms;
  - s) where the Insured Party or the person claiming the Insurance Indemnification knowingly provides untrue or incomplete information to the Insurer or the Assistance Service about a Loss Event;
  - t) where a Loss Event occurs because of carrying out the activities of a soldier, police officer or member of another uniformed body or other security force or body and because of manual work activities;
  - u) if an Insurance Claim is caused intentionally by the Insured Party or the person claiming the Insurance Indemnification or by a third party on this person's instigation.
2. Furthermore, the Insurer will not cover:
- a) the costs of the Insured Party or other persons contacting the Insurer or the Insurer's Assistance Service;
  - b) any telephone charges, including the roaming cost in cases of call-back to another state.

## **Article 12. Obligations of the Policyholder**

1. If the Policyholder takes out insurance for the benefit of the Insured Party, it is accepted that the Policyholder has an insurable interest in the life, health and property of the Insured Party. The Policyholder must provide the Insured Party with the Insurance Conditions and acquaint the Insured Party with the contents of the Insurance Contract and the Insurance Conditions.
2. The Policyholder will also issue all those insured with the proof of travel insurance.

## **Article 13. Obligations of the Insured Party and the Person Claiming the Insurance Indemnification**

1. In addition to the obligations stated by the Civil Code, the Insured Party will take all precautions to avoid an Insurance Claim; in particular, the Insured Party will not breach the obligations to avert or mitigate risks imposed on them by law.
2. The obligations prescribed for the Insured Party in the provisions of this Article will also apply to the person claiming the Insurance Indemnification.
3. The Insured Party, if a Loss Event occurs, will first contact the Assistance Service with a request to provide the services included under the insurance, inform the Assistance Service of the Loss Event, including without limits the date and place of the Loss Event, provide the Insurer with the information necessary to verify the Insurance Indemnification claim, ask for instructions from the Assistance Service and proceed in accordance with these instructions. If the objective conditions

resulting in the Loss Event prevent the Insured Party from contacting the Assistance Service with a request for assistance before providing services, the Insured Party will do so as soon as developments in the Loss Event allow.

4. If a Loss Event occurs, the Insured Party will also:
  - a) take all action to mitigate the extent of the damage and its consequences;
  - b) on returning to their Home State, notify the Insurer immediately in writing on the form “Notification of a Loss Event”, of the Loss Event and provide a truthful explanation;
  - c) adhere to the instructions of the Insurer and/or the Assistance Service and effectively cooperate with them, and comply with other obligations imposed by the Insurer and/or the Assistance Service after the Loss Event;
  - d) report the Loss Event without undue delay to the police at the site of the event if the event occurs in circumstances indicating that a crime or misdemeanour has been committed, and submit the police report to the Insurer;
  - e) secure, after the Loss Event, sufficient evidence of the extent of the Loss Event by an investigation conducted by the police or other investigative bodies, photographic or film material, a video recording, third-party testimony, etc.;
  - f) provide truthful and complete answers to all questions of the Insurer or the Assistance Service about the insurance and the Loss Event and the extent of its consequences;
  - g) allow the Insurer and/or the Assistance Service to conduct all the necessary investigations into the Loss Event for assessing the Insurance Indemnification claim and the amount of it, and provide the necessary cooperation; at the Insurer’s request, get a statement from their “Individual Client Account” from their health insurance company, an extract from the medical documentation or a written medical report from the treating physician, including a statement on the state of health of the Insured Party before the start of the insurance and deliver them to the Insurer;
  - h) notify the Insurer without undue delay that, in connection with the Loss Event, criminal or other similar proceedings have been initiated against the Insured Party and provide the Insurer with truthful information about the course and result of these proceedings;
  - i) release the treating physician from confidentiality to the Insurer or the Assistance Service so that information can be ascertained about the state of health of the Insured Party or the cause of death of the Insured Party.
5. During their activities the Insured Party must comply with the relevant safety measures of the state, including using functional protective equipment (personal protective equipment, a helmet when cycling, skiing or snowboarding, a helmet and lifejacket when engaging in watersports, etc.); when carrying out these activities, where it is generally accepted that it is necessary or advisable to have the proper valid authorisation, e.g. a licence to drive a motor vehicle, a licence to engage in recreational diving, etc.
6. When requested by the Insurer or the Assistance Service, the Insured Party or the person claiming the Insurance Indemnification will arrange, at their own cost, an official translation of the documents needed to investigate the Loss Event into Czech or English.
7. If the Insured Party has also entered into the same or a similar insurance with another insurance company or other similar institution, they will tell the Insurer of this.
8. Anyone claiming Insurance Indemnification under the insurance must submit the documents requested by the Insurer or Assistance Service that have influence determining the Insurer’s obligation to provide Insurance Indemnification and the amount and extent of the Insurance Indemnification.

#### **Article 14. Rights and Obligations of the Insurer**

1. In addition to the obligations stated by the Civil Code and the Insurance Contract, the Insurer will also have the following obligations:
  - a) to consult the Insured Party or the person claiming the Insurance Indemnification about the results of the investigation into the incident or to notify them of the results without undue delay;
  - b) to seek, at the Insurer’s own discretion, the original documents necessary for the provision of Insurance Indemnification, including but not limited to the originals of accounts and other original documents evidencing the actual costs incurred by the Insured Party;
  - c) to seek, at the Insurer’s discretion, documents proving that the person claiming the Insurance Indemnification insurance is the Insured Party;
  - d) to return to the Insured Party the originals of documents delivered to the Insurer, if the Insured Party asks for them to be returned, with the exception of original documents constituting proof of payment, on the basis of which the Insurance Indemnification was provided.
2. The Insurer will be entitled in particular:
  - a) to examine the occurrence, course and extent of a Loss Event (including soliciting the testimony of those involved, expert opinions and any other documents);
  - b) to request and examine the medical reports and statements from individual client accounts of health insurance companies.



3. If the Insured Party breaches the obligations of these Travel a la carte General Conditions, the Insurer will be entitled to reduce the Insurance Indemnification proportionately or to refuse the Insurance Indemnification.
4. If the Insured Party breaches the obligations of these Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance and this breach results in or increases the costs of investigating a Loss Event incurred by the Insurer, the Insurer will be entitled to demand compensation for these costs from the Insured Party.

## **Article 15. Final Provisions of PART I**

1. These Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance are an integral part of the proof of travel insurance.
2. These Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance have been drawn up in Czech and English. If there are any discrepancies between the provisions of the Czech and English versions, the provisions of the Czech version of the Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance will prevail.
3. Where these Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance of the Insurer refer to generally applicable legislation, this will mean legislation in force and effect in the Czech Republic or in the state in which the Insurance Claim occurs.
4. Any disputes deriving from or arising in connection with the insurance will be heard, unless otherwise agreed by the parties to the insurance, by a court with due jurisdiction in the Czech Republic in accordance with the generally applicable legislation.
5. Any complaints from the Policyholder, Insured Party or the Beneficiary can be delivered to the Insurer in writing at the following address: AXA ASSISTANCE, Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Czech Republic. The Policyholder, the Insured Party and the Beneficiary can also lodge complaints with the Czech National Bank, Na Příkopě 28, 115 03 PRAHA 1.
6. If any of the provisions of these Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance become invalid or disputed because of a change in the generally applicable legislation, the generally applicable legislation which is closest to these provisions by nature and purpose will apply.
7. These Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance will be valid from 1 January 2019.

## **PART II**

### **SPECIAL PROVISIONS**

#### **SECTION A) Medical Expenses Insurance**

##### **Article 1. Subject of Insurance, Insurance Claim**

1. Medical expenses insurance will be negotiated as non-life damage insurance.
2. Medical expenses insurance will be negotiated as insurance to assist those in distress travelling or staying away from home.
3. An Insurance Claim will be a sudden Acute Illness or Personal Accident to the Insured Party occurring at a time when the insurance is in effect which requires necessary and emergency treatment abroad.
4. In connection with an Insurance Claim, medical expenses insurance will cover essential, unavoidable and effectively incurred treatment costs, including directly related diagnostic procedures prescribed by the physician that stabilise the state of the Insured Party to such an extent that they can continue their journey or can be repatriated.
5. Unless stated otherwise, the following will be regarded as these costs:
  - a) an essential examination needed to establish a diagnosis and treatment procedure;
  - b) essential medical treatment;
  - c) hospitalisation in a ward with standard facilities and standard medical care for the absolutely essential period; diagnostic examinations, treatment, including operations, anaesthesia, medicinal products, materials and hospital food costs;
  - d) medicinal products prescribed by a physician for the Insurance Claim and consistent with the nature of the Insurance Claim;
  - e) dental treatment of acutely painful teeth by extraction or simple fillings (including X-rays) and treatment to provide immediate relief from pain related to the mucous membranes of the oral cavity which has not arisen due to neglected care, up to the Insurance Indemnification limit set in the Insurance Indemnification Overview; the treatment of teeth as a result of a Personal Accident will not be limited;
  - f) transferring the Insured Party from the place of the Personal Accident or illness to the nearest appropriate healthcare facility (including calling a physician to the Insured Party) unless the Insured Party can transfer themselves by normal means of transport; rescue by the mountain rescue service and/or transport by helicopter from

- the place of the Personal Accident or illness to the nearest appropriate healthcare facility if required by the health of the Insured Party;
- g) transfer from a physician's to a healthcare facility or from a healthcare facility to another specialised healthcare facility because of the condition of the Insured Party;
  - h) a medically justified transfer from a healthcare facility back to the place of the stay abroad, if a public means of transport cannot be used for the transfer;
  - i) the cost of transporting (repatriating) the Insured Party to their Home State if, for medical reasons, the originally planned means of transport cannot be used; the Insurer reserves the right to decide in advance on the repatriation of an Insured Party pursuant to the underlying documentation from the treating physician and other documentation; only doctors authorised by the Insurer have the authority to decide on repatriation, the method of transport and the selection of appropriate healthcare facilities; the Insurer will decide on the transfer of the Insured Party from abroad to the place of permanent residence outside the Home State; the costs of this transfer will be covered up to a maximum of the cost of a transfer to the Home State;
  - j) accommodation and half-board abroad for the period absolutely necessary if from a medical perspective, the Insured Party need no longer be hospitalised but, at the same time, cannot continue their originally planned journey and cannot be repatriated; the Insurer reserves the right to decide in advance on the need to cover these costs and will not be limited by the underlying documentation from the treating physician when making this decision; only the Insurer will have the authority to decide on the appropriate accommodation facility;
  - k) the cost of transporting the bodily remains of the Insured Party back to the Home State and other necessary transportation costs or temporarily storing the bodily remains; only the Insurer will have the authority to decide on the coverage of other necessary costs; the Insurer will decide on the transportation of the remains of the Insured Party from abroad to the place of permanent residence outside the Home State; the costs of this transfer will be covered up to the maximum cost of a transfer to the Home State.
6. If, as a result of an Insurance Claim, the Insured Party cannot return to their Home State during the validity of the insurance and the Insurer's Assistance Service arranges to transfer the Insured Party as soon as their state of health allows, the medical expenses insurance abroad will be automatically extended until the Insured Party crosses the border of their Home State.
  7. The Insured Party duly acknowledges and agrees that under no circumstances will the Insurer or the Assistance Service be authorised to take the place of institutions providing first aid at the location where an Insurance Claim occurs.

## **Article 2. Exclusions**

1. In addition to the exclusions referred to in PART I, Article 11, of these Travel a la carte General Conditions, medical expenses insurance will not cover cases:
  - a) where the medical care is treating an illness or Personal Accident that existed for 12 months before the insurance start date and/or occurred in the Home State before going abroad or is related to complications that occurred in treating an illness or Personal Accident not included in this insurance;
  - b) where medical care is appropriate and effective but can be postponed and provided until returning to the Home State;
  - c) where a journey is undertaken to treat or continue an already commenced treatment;
  - d) where the Insured Party refuses to be repatriated as proposed by the Insurer;
  - e) where a Personal Accident or Acute Illness to the Insured Party occurs because of the consumption of alcohol or ingesting other narcotic, toxic or psychotropic substances;
  - f) involving treating the symptoms of an addiction to alcohol or other substances pursuant to subparagraph d) of this paragraph;
  - g) involving examinations (including laboratory and ultrasound examinations) to determine whether the Insured Party is pregnant, abortions, complications of a high-risk pregnancy, any complications after the 26th week of pregnancy, childbirth, examinations and infertility treatment and artificial insemination and the costs of contraception and hormonal treatment;
  - h) involving the costs of non-acute dental treatment and related services, the costs of dentures, crowns or jaw adjustments, braces, bridges, removing tartar or plaque or the costs of treating periodontitis;
  - i) involving mental and psychological illnesses and disorders, treated by psychotherapy and psychoanalysis;
  - j) treatment by a Relative or a person who is not properly qualified, treatment procedures outside a healthcare facility, treatment by methods not scientifically recognised in the Home State and/or at the place of the Loss Event;
  - k) involving compensation for the costs of rescue operations related to searching for the Insured Party in circumstances where there is no threat to their health or life;
  - l) involving purchasing non-prescription medicinal products;

- m) involving vaccinations or the consequences of failing to undergo mandatory vaccination before going abroad;
- n) involving preventive examinations, check-ups or medical examinations and treatment not associated with a sudden illness or Personal Accident;
- o) involving physiotherapy, physical and spa treatment, care at specialist treatment institutions;
- p) involving chiropractic procedures, training therapy or self-sufficiency exercises;
- q) involving infectious sexual diseases, including HIV/AIDS infection;
- r) involving the production and repair of prosthetics (orthopaedic, dental), spectacles, contact lenses or hearing aids;
- s) involving the reimbursement of expenditure on orthotics, except where a device is used on the basis of a decision by the treating physician or as the only possible means of treating a Personal Accident, it must be in a basic and simple design;
- t) involving reimbursement of the cost of superior care and services (i.e. cover for medical care and services exceeding the standard in the state where the Insurance Claim occurs);
- u) involving the reimbursement of the cost of ancillary medicinal drugs, vitamin products and food supplements;
- v) involving the reimbursement of the cost of cosmetic or aesthetic operations or plastic surgery;
- w) involving complications caused by not complying with the treatment regime prescribed by the treating physician.

### **Article 3. Obligations of the Insured Party**

1. In addition to the obligations referred to in PART I, Article 13, of these Travel a la carte General Conditions, the Insured Party will also:
  - a) if they are ill or have a Personal Accident, seek medical treatment without undue delay and adhere to the physician's instructions and, where subsequently required by the Insurer, undergo an examination by a physician designated by the Insurer at the Insurer's expense;
  - b) agree in advance with the Assistance Service on transportation referred to in PART II, Section A), Article 1, paragraph 5, subparagraphs f), g), h), i), j), k), of the Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance, and undertake such transportation while adhering to the Assistance Service's instructions;
  - c) submit the following documents to the Insurer: copies of the complete medical documentation, bills and proof of payment of medical treatment or medicinal drugs prescribed by a physician (including a copy of the prescription) and transportation, a copy of the police report (if the incident has been investigated by the police), including other underlying documentation requested by the Insurer and/or the Assistance Service.
2. If the obligations stated in paragraph 1 of this Article are breached, the Insurer will be entitled to reduce the Insurance Indemnification proportionately or to refuse the Insurance Indemnification.

## **SECTION B) Personal Accident Insurance**

### **Article 1. Subject of Insurance, Insurance Claim**

1. Personal Accident insurance will be negotiated as non-life agreed-sum insurance.
2. An Insurance Claim will be a Personal Accident of the Insured Party occurring beyond the control of the Insured Party during the Personal Accident insurance caused by the unexpected and sudden impact of external forces or the Insured Party's own bodily force.
3. An injury to the health or the death of the Insured Party caused by the following will also be regarded as a Personal Accident:
  - a) a disease occurring exclusively as a consequence of a Personal Accident;
  - b) local suppuration after pathogenic germs enter an open wound caused by a Personal Accident, or tetanus infection in a Personal Accident;
  - c) diagnostic, therapeutic and preventive interventions undertaken to treat the consequences of a Personal Accident;
  - d) drowning, whether or not resulting in death;
  - e) increased muscle force exerted on the limbs or the spine, as a result of which the Insured Party sprains a joint or ruptures or tears muscles, tendons, ligaments or capsules;
  - f) electrocution or a lightning strike.
4. Under these Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance, Personal Accident insurance is included to cover the following cases:
  - a) permanent consequences of a Personal Accident;
  - b) death as a result of a Personal Accident.

## **Article 2. Exclusions**

1. In addition to the exclusions referred to in PART I, Article 11, of these Travel a la carte General Conditions, Personal Accident insurance will not cover the following cases:
  - a) a worsening of the consequences of a Personal Accident due to the Insured Party intentionally or knowingly failing to seek medical care or knowingly failing to respect the advice and recommendations of a physician;
  - b) cases where the Insured Party has suffered a Personal Accident before the insurance's validity commences and is currently suffering from the consequences;
  - c) the emergence and worsening of an abdominal or inguinal hernia of any kind;
  - d) diabetic gangrene, tumours of any type and origin, the emergence and worsening of aseptic inflammation of tendon sheaths, muscle attachments, synovitis, bursae and epicondylitis;
  - e) infectious diseases, even if transmitted by an injury;
  - f) the consequences of diagnostic, cosmetic, aesthetic and other treatments or preventive operations not carried out to treat the consequences of a Personal Accident;
  - g) the worsening of a disease as a result of a Personal Accident and Injuries occurring as a result of a disease, and the worsening of the consequences of a Personal Accident by a disease suffered by the Insured Party before the Personal Accident;
  - h) cardiac or cerebrovascular events, and the consequences of a Personal Accident occurring as a result of a cardiac or cerebrovascular event;
  - i) the consequences of neurological, mental illnesses and disorders, and related disorders or losses of consciousness;
  - j) Injuries caused by consuming alcohol or ingesting other narcotic, toxic, psychotropic or other substances that can influence a person's mind, even if these Injuries are caused by incidents and circumstances otherwise included in the insurance;
  - k) mobility disorders or spinal damage, including prolapsed intervertebral discs, except when caused by a direct external mechanical force, provided that this does not involve the deterioration of a disease already existing before the Personal Accident;
  - l) fractures due to congenital bone fragility or metabolic disorders or pathological or stress factors, sprains and dislocations due to congenital conditions and disorders;
  - m) cases where a Personal Accident is caused directly or indirectly by acquired immunity deficiency syndrome (AIDS);
  - n) cases where the Insured Party suffers a Personal Accident because of an act for which the Insured Party is found guilty of an intentional crime or whereby they have intentionally caused bodily harm.
2. A person who is meant to have an Insurance Indemnification claim under the Personal Accident insurance will not be entitled to this Insurance Indemnification if they have caused the death of the Insured Party by an intentional crime.

## **Article 3. Obligations of the Insured Party**

1. In addition to the obligations referred to in PART I, Article 13, of these Travel a la carte General Conditions, the Insured Party will also:
  - a) without undue delay after a Personal Accident, seek medical treatment and adhere to the physician's instructions and, where subsequently required by the Insurer, undergo an examination by a physician designated by the Insurer at the Insurer's expense. If treatment is delayed and this affects the extent of the permanent consequences, the Insurer will be entitled to make a reasonable reduction in the Insurance Indemnification for the permanent consequences;
  - b) if a Personal Accident occurs, present to the Insurer, when the treatment is completed or the permanent consequences are stabilised, a duly, fully and truthfully completed form of the Insurer entitled "Notification of a Loss Event", accompanied by a signed declaration of the Insured Party or the legal representative and a completed physician's report;
  - c) submit the originals of the following documents to the Insurer: a document on providing the initial treatment, indicating the diagnosis and date of the treatment, the healthcare facility's discharge report and the police report (if the incident has been investigated by the police), including other underlying documentation requested by the Insurer.
2. If the Insured Party requests a check-up, they will bear the costs of this examination. If, on the basis of a check-up, the Insurer provides additional Insurance Indemnification, the costs of the check-up will be assumed by the Insurer. A check-up, resulting in a potential re-evaluation, can be carried out no later than three years from the date of the Personal Accident.
3. In an evaluation of the permanent consequences, the Insured Party will also be required to produce their identity card or other valid means of identification.

#### **Article 4. Insurance Indemnification for the Permanent Consequences of a Personal Accident**

1. The Insurer will determine the amount of Insurance Indemnification for the permanent consequences of a Personal Accident according to the principles of these Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance and the Valuation Table. If an injury is not contained in the Valuation Table, the Insurer will be entitled to determine the amount of Insurance Indemnification itself or in cooperation with a physician designated by the Insurer. To determine the amount of Insurance Indemnification, it will apply, by analogy, the values referred to in the Valuation Table for injuries that are closest in essence to the injury concerned. Personal Accident insurance will not cover any non-pecuniary or other loss or damage of the Insured Party or another person.
2. In relation to the permanent consequences caused by a Personal Accident from the upper limit of the Insurance Indemnification for cases of the permanent consequences of a Personal Accident, the Insurer will pay a percentage to which the type and extent of the permanent consequences according to the Valuation Table, when stabilised, correspond. If they do not stabilise within three years from the date of the Personal Accident, the Insurer will pay a percentage for the permanent consequences caused by the Personal Accident to which their condition at the end of this time limit corresponds. After the expiry of this three-year time limit, no further Insurance Indemnification claim can be made, even as a result of the subsequent worsening of the state of health of the Insured Party.
3. An Insurance Indemnification claim for the permanent consequences of a Personal Accident pursuant to paragraph 2 of this Article will depend on the fact that the extent of the permanent consequences caused by a single Personal Accident to the Insured Party amounts to at least 10% according to the Valuation Table.
4. If the Insurer cannot complete its investigation because, one year after the date of the Personal Accident, the permanent consequences of the Personal Accident have not stabilised, but it is known what the minimum extent of them will be, the Insurer will provide the Insured Party, at their written request, with a reasonable advance on the Insurance Indemnification. An advance can only be provided if the Insured Party produces a medical report or a medical opinion drawn up on the basis of a personal medical examination at the Insurer's medical examiner showing that at least part of the permanent consequences corresponding to the minimum extent agreed in the Insurance Contract for establishing the Insurer's obligation to provide Insurance Indemnification are permanent.
5. Where the permanent consequences of a Personal Accident involve parts of the body or organs already damaged before the Personal Accident, the percentage-based appraisal will be determined in accordance with the Valuation Table so that the overall percentage is reduced by a percentage corresponding to the previous injury ascertained, by analogy, according to the Valuation Table.
6. If the Insured Party dies before the payment of the Insurance Indemnification for the permanent consequences of a Personal Accident but not as a consequence of this Personal Accident, the Insurer will pay their heirs an amount corresponding to the extent of the permanent consequences of the Personal Accident of the Insured Party at the time of death, provided that the appraisal amounts to at least 25% according to the Valuation Table. However, in this case the maximum Insurance Indemnification paid by the Insurer will correspond to the Sum Insured in case of death as a result of a Personal Accident as agreed in the Insurance Contract or in the Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance.
7. The Insurer will determine the amount of Insurance Indemnification for the permanent consequences of a Personal Accident on the basis of medical records submitted and a personal medical examination at the Insurer's medical examiner. When making a decision the Insurer will also take account of the opinion of the physician carrying out examinations or professional consultancy for the Insurer.
8. A personal medical examination needed to determine the type and extent of the permanent consequences of a Personal Accident at the Insurer's medical examiner or other specialist physician will be arranged by the Insurer at the Insurer's own expense if it follows from the report by the physician who treated the Insured Party, complemented, where necessary, by an extract from the medical records, that the extent of the permanent consequences may amount to at least 25% according to the Valuation Table within three years of the date of the Personal Accident.
9. The Insurance Indemnification for the permanent consequences of a Personal Accident will be determined in accordance with the Valuation Table as a percentage of the upper limit of the Insurance Indemnification for cases of the permanent consequences of a Personal Accident set by the table for individual injuries. Where the Valuation Table sets a range of percentages, the amount of the Insurance Indemnification will be determined so that, within this range, the Insurance Indemnification corresponds to the type and extent of the injury caused by the Personal Accident.
10. If a single Personal Accident causes the Insured Party multiple permanent consequences of different types, the overall permanent consequences will be assessed as the sum of the percentages for each injury. Where individual injuries affect the same limb, organ or parts of them, the Insurer will assess them as a whole at a maximum of the percentage given in the Valuation Table for the anatomical or functional loss of the relevant limb, organ or part of it.
11. The Insurer will pay a maximum of 100% of the upper limit of the Insurance Indemnification for cases of the permanent consequences of a Personal Accident for the permanent consequences caused by a single Personal Accident, even if the sum of percentages for the individual injuries provided for in paragraph 10 of this Article exceeds 100%.



12. The Insured Party will be entitled to request a determination of the extent of the permanent consequences of a Personal Accident when they stabilise, but no earlier than 12 months from the Personal Accident.
13. If the permanent consequences of a Personal Accident appear after the insurance ceases, the Insurer will only provide Insurance Indemnification if the Personal Accident occurred during the insurance.

#### **Article 5. Insurance Indemnification for Death Caused by a Personal Accident**

1. If the Insured Party dies as a consequence of a Personal Accident within three years of the date of the Personal Accident:
  - a) the Insurer will pay the Beneficiary the Insurance Indemnification for death as a consequence of a Personal Accident as negotiated in the Insurance Contract; or
  - b) where the Insurer has already provided Insurance Indemnification for the permanent consequences of that Personal Accident, the Insurer will pay the Beneficiary only the difference between the upper limit of the Insurance Indemnification for death as a consequence of a Personal Accident, as agreed in the Insurance Contract, and the Insurance Indemnification already paid for the permanent consequences of the Personal Accident, up to a maximum of the Insurance Indemnification limit for death as a consequence of Personal Accident.
2. If death as a consequence of a Personal Accident occurs after the insurance ceases, the Insurer will only provide Insurance Indemnification if the Personal Accident occurred during the insurance.
3. The Insurer will not be required to compensate the Beneficiary or another person claiming Insurance Indemnification for any non-pecuniary or other loss or damage.

### **SECTION C) Liability Insurance**

#### **Article 1. Subject of Insurance, Insurance Claim**

1. Liability insurance will be negotiated as non-life damage insurance.
2. An Insurance Claim under liability insurance will be the emergence of the obligation of the Insured Party to compensate for damage or other loss for which the Insured Party, according to the generally applicable legislation, is liable and for which they is obliged to pay compensation. An Insurance Indemnification claim depends on the occurrence of an Insurance Claim while the insurance is in effect and in connection with the activities of the Insured Party during their normal civilian life. For this insurance, “other loss” will mean, exclusively, compensation for pain and/or compensation for death as a consequence of damage to the health or loss of the life of the injured party; compensation of other claims with the nature of other loss or another similar nature will not be included under liability insurance.
3. Under liability insurance, the Insured Party will have the right, if an Insurance Claim occurs, to the Insurer paying, on their behalf, compensation to the injured party for damage or other loss to the extent and amount determined by law, the Insurance Contract or the Insurance Conditions, if the Insured Party is liable to provide compensation. Liability insurance will only cover claims for damage or other loss compensation that are lodged and proven up to the amount of the Insurance Indemnification limit stated in the Insurance Indemnification Overview.
4. The insurance will cover the liability of the Insured Party arising:
  - a) in relation to the health or life of the injured party, including compensation for pain and death;
  - b) due to the damage, destruction or loss of an item.
5. The Insurer will pay the normal price of the item at the time of the damage for damage, destruction or loss of an item.
6. The insurance will also cover compensation for medical expenses for medical care provided to the injured party if they have a claim to the reimbursement of these costs according to the applicable legislation as a result of the conduct of the Insured Party and if, based on the liability for damage to health to which these costs are linked, they have a claim to Insurance Indemnification under these Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance.
7. Multiple claims for damage or other loss compensation deriving from a single cause or from multiple causes which are related in time, place or otherwise, irrespective of the number of injured parties, will be regarded as a single Insurance Claim.
8. The Insurer will pay Insurance Indemnification to the Insured Party or to the injured party on the basis of the documents submitted, according to which it can be demonstrated who has a claim to the payment of the Insurance Indemnification, up to a maximum of the limits referred to in the Insurance Indemnification Overview. An Insurance Indemnification limit stated in the Insurance Indemnification Overview will apply to one Insurance Claim, irrespective of the number of injured parties. If the sum of claims of multiple injured parties exceeds the Insurance Indemnification limit stated in the Insurance Indemnification Overview, the Insurance Indemnification for each of them will be reduced at a ratio of that limit to the sum of claims of all injured parties.

9. If the Insured Party compensates the injured party directly for damage or other loss for which the Insured Party is liable, the Insured Party will be entitled to claim reimbursement of the amount paid from the Insurer up to the amount the Insurer would have been required to provide Insurance Indemnification directly to the injured party.
10. Where a decision on damage or other loss compensation is handed down by a court, the Insurer will provide Insurance Indemnification on the basis of the final decision in the case.

## **Article 2. Exclusions**

1. In addition to the exclusions referred to in PART I, Article 11, of these Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance, liability insurance will not cover the following cases of damage liability:
  - a) caused by the intentional conduct of the Insured Party;
  - b) caused by the Insured Party to a Relative a person living with the Insured Party in a shared household at the time of the Insurance Claim or to other persons who had taken out travel insurance together with the Insured Party under these Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance;
  - c) caused by a breach of the contractual obligations by the Insured Party or derived from providing guarantees beyond the scope set by the contract or legislation;
  - d) caused by a breach of the legal obligations by the Insured Party at a time before the insurance came into effect or by not complying with an obligation imposed by the legislation to prevent damage or increase the extent of the damage;
  - e) caused by operating or driving and as a result of operating or driving a motorised or non-motorised vehicle, vessel or aircraft (hang glider etc.), with the exception of bicycles and children's inflatable dinghies;
  - f) caused to cargo being transported, or damage caused by the late delivery of cargo;
  - g) to another person's movable assets which have been borrowed or hired, damage to items which are being legitimately used for a consideration (e.g. under a lease or hire agreement), or items entrusted to the Insured Party for use or safekeeping, for transportation or for processing;
  - h) caused by any contamination of water or environmental pollution due to substances leaking (gases, vapours, ash, smoke, oil, diesel or similar fluids from containers or tanks, waste and refuse of various types) or due to temperature, humidity, noise or radiation of various types; the Insurer will not compensate for the costs associated with cleaning up, decontamination, or erosion or as a result of sabotage;
  - i) caused by the introduction or spread of an infectious human, animal or plant disease;
  - j) caused by owning, possessing or using weapons;
  - k) caused by owning and possessing animals;
  - l) caused during hunting or exercising hunting rights;
  - m) caused in connection with owning, possessing, leasing or managing real estate, including work carried out on the real estate in the form of self-help;
  - n) to real estate or its appurtenances used by the Insured Party without authorisation;
  - o) caused as a consequence of a gross breach of obligations;
  - p) caused by the Insured Party under the influence of alcohol or narcotics or a product containing such a substance;
  - q) caused in connection with business activities, the pursuit of a profession or other gainful activity.
2. Furthermore, the Insurer will not be obliged to provide Insurance Indemnification for:
  - a) financial damage caused, including but not limited to loss of earnings or social impairment; or
  - b) any other damage or loss not expressly referred to in Article 1 of Section C of these Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance.

## **Article 3. Obligations of the Insured Party**

1. In addition to the obligations referred to in PART I, Article 13, of these Travel a la carte General Conditions, the Insured Party will also:
  - a) notify the Insurer without undue delay of the occurrence of a Loss Event or the fact that an injured party has made a claim for compensation against the Insured Party, and give an opinion on their obligation to provide compensation for the damage or loss that has occurred, on the compensation for damage sought by the injured party and the amount of it. The Insured Party will also notify the Insurer without undue delay of the fact that proceedings have been initiated against them before the public authorities or that arbitration has been opened in connection with a Loss Event; the Insured Party will also inform the Insurer of their legal representative and will report to the Insurer on the course and outcome of the proceedings;
  - b) submit to the Insurer the originals of documents proving the purchase price and year of purchase of all items damaged or destroyed;

- c) proceed, in compensation proceedings, in accordance with the Insurer's instructions; in particular, the Insured Party will not, without the Insurer's consent, make a commitment to compensate for a statute-barred claim and will not, without the Insurer's consent, enter into a court settlement. The Insured Party will lodge appeals against decisions made by the competent authorities relating to compensation unless they receive an instruction to the contrary from the Insurer.
2. If the Insured Party acknowledges the injured party's claim to damage or other loss compensation and satisfies the claim, the Insured Party will procure for the Insurer for the investigation the underlying documentation proving their liability and the extent of the damage or loss caused.
3. If the Insured Party knowingly breaches the obligations stated in these Travel a la carte General Conditions, the Insurer will be entitled to reduce the Insurance Indemnification under the liability insurance proportionately.

## **SECTION D) Baggage Insurance**

### **Article 1. Subject of Insurance, Insurance Claim**

1. Baggage insurance will be negotiated as non-life damage insurance.
2. Baggage insurance will cover the travel baggage and personal belongings normal for the given purpose of a journey owned by the Insured Party and which they have taken on the journey, and, where appropriate, items which they have demonstrably procured during the journey, with the exception of items defined in the exclusions from these Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance.
3. An Insurance Claim will be:
  - a) the damage or destruction of an insured item by a natural disaster;
  - b) the theft, damage or destruction of an insured item due to breaking and entering or robbery from an accommodation facility or a storage point intended for storing the insured item, or from other similar facilities;
  - c) the theft, damage or destruction of an insured item due to robbery from a vehicle or due to breaking into and entering a means of transport, if the insured item has been stolen from a properly locked luggage compartment of a motor vehicle, provided that this item was not visible from the outside and did not encroach into the interior of the motor vehicle (the space intended for carrying people);
  - d) the theft, damage or destruction of an insured item due to breaking and entering or robbery occurring directly in relation to a natural disaster;
  - e) the theft, damage or destruction of an insured item if the Insured Party could not secure the item after a Personal Accident or as a result of a traffic accident;
  - f) the loss or theft of personal documents; in this case, the Assistance Service will pay to transport the Insured Party to the place where a replacement document can be issued and for the delivery of the replacement documents to the place of stay of the Insured Party abroad, up to the limit referred to in the Insurance Indemnification Overview.
4. The Insurer will draw on the normal price of the item at the time of damage when determining the amount of Insurance Indemnification.

### **Article 2. Exclusions**

1. In addition to the exclusions referred to in PART I, Article 11, of these Travel a la carte General Conditions, baggage insurance will not cover the following cases:
  - a) where damage is caused by the intentional conduct of the Insured Party or another person at the instigation of the Insured Party;
  - b) where items are stolen and damaged due to breaking and entering or robbery from a tent or caravan, even if the tent or caravan is locked;
  - c) where the baggage has been stolen from an automatic luggage locker;
  - d) where an insured item is stolen, damaged or destroyed when the baggage has been entrusted to a carrier;
  - e) where damage is caused to the Insured Party by a Relative or a person living with the Insured Party in a shared household or by another person who entered into travel insurance together with the Insured Party in accordance with these Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance;
  - f) financial losses caused to the Insured Party by the destruction, damage or theft of an item.
2. Unless otherwise agreed, the insurance will also not cover:
  - a) means of transport, with the exception of bicycles and wheelchairs stored in a luggage compartment;
  - b) the trailers of motor vehicles, including caravans, semi-trailers, motorcycles, powered bicycles or other similar self-propelled equipment, engine accessories, parts or components, and spare parts;
  - c) the accessories, parts and equipment of items referred to in subparagraphs a) and b) of this paragraph;

- d) Sports Equipment, including accessories; this exclusion will not apply to Sports Equipment for skiing and snowboarding;
- e) motorised and non-motorised vehicles, vessels and aircraft (including hang gliders etc.), including all accessories, parts and components, with the exception of children's inflatable dinghies;
- f) mobile telephones, cameras, video cameras, computer technology and other electronic devices, including their accessories;
- g) items stolen from a space intended for carrying baggage in a parked motor vehicle or caravan in the period from 22:00 hours until 6:00 hours;
- h) spectacles, contact lenses, prosthetics of any type;
- i) travel tickets, valuables, cash, chequebooks, passbooks, payment cards and other similar documents, with the exception of personal documents, securities and stamps and vouchers, keys, precious metals and precious metal products, with the exception of wedding rings, unset pearls, and precious stones;
- j) collections and items of collector value, antiques, works of art, items of cultural and historical value;
- k) tobacco products and alcohol, narcotic and psychotropic substances;
- l) professional technical equipment required to pursue a profession, including accessories;
- m) arms and ammunition;
- n) samples, articles intended for exhibition and items intended for sale, the value of a copyright and industrial property right incorporated into an item as a tangible essence of such a right, unless otherwise provided in the supplementary insurance conditions or special insurance conditions;
- o) plans and projects, prototypes and carriers of video, audio and data records, including their contents;
- p) animals;
- q) matters not expressly referred to in PART II, Section D), Article 1, paragraph 3, of these Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance.

### **Article 3. Obligations of the Insured Party**

1. In addition to the obligations referred to in PART I, Article 13, of these Travel a la carte General Conditions, the Insured Party will also:
  - a) submit to the Insurer the originals of documents proving the purchase price and date of purchase of all items damaged, destroyed, stolen or lost;
  - b) not interfere with the situation caused by the Insurance Claim, and in particular will wait for the Insurer's instruction to repair a damaged item or remove the consequences of it; however, this will not apply if this interference is necessary for security reasons or so that the extent of the consequences of the Insurance Claim are not increased;
  - c) where damage is caused to baggage in an accommodation facility or a guarded car park, notify the owner or operator of the facility, claim compensation for damage from them, and demand confirmation of the occurrence and extent of the damage;
  - d) in the case of breaking and entering or robbery, notify the competent local police authorities and provide the Insurer with a copy of the notification or the police report on the result of the investigation;
  - e) if a stolen or lost item is found, notify the Insurer without undue delay, collect the found item and return the corresponding part of the Insurance Indemnification to the Insurer;
  - f) in the case of any payments related to the loss or theft of documents, the Insured Party will seek the Assistance Service's approval of the amount and purpose before paying.
2. If the obligations stated in this Article are breached, the Insurer will be entitled to reduce the Insurance Indemnification proportionately or to refuse the Insurance Indemnification.

## **SECTION E) Assistance Services Insurance**

### **Article 1. Subject of Insurance, Insurance Claim**

1. Assistance services insurance will be negotiated as non-life damage insurance.
2. Insurance Indemnification under Assistance Services insurance will be telephone assistance for the Insured Party in response to incidents related to their journey when the insurance is in effect. The Insured Party will be entitled to contact the Insurer during a stay abroad and/or before embarking on a journey with a request for advice and information about the areas referred to below:
  - a) Tourist information
    - information about embassies and consulates

- information on the documents needed to enter a state
  - information on the financial amount needed to enter a state
  - current exchange rates
  - average prices of basic commodities
  - climatic conditions and weather forecasts
  - the level of general safety in the destination state
- b) Medical information
- a search for the contact details of a first aid rescue service
  - information on the need for vaccinations
  - information on the occurrence of any epidemics
  - not recommended healthcare facilities
  - the specific health risks at particular sites
- c) Emergency telephone assistance
- advice, information and assistance on handling emergency situations
  - a search for a lawyer, the addresses of authorities
- d) Interpreting and translations
- telephone interpreting during police checks
  - telephone interpreting with the staff of a medical facility
  - telephone interpreting and advice when filling in documents

## **SECTION F) Delayed Baggage Insurance**

### **Article 1. Subject of Insurance, Insurance Claim**

1. Delayed baggage insurance will be negotiated as non-life damage insurance.
2. An Insurance Claim under delayed baggage insurance will mean a delay in the delivery of the baggage of the Insured Party by the air carrier of six or more hours from the time the Insured Party lands in a destination which is outside the Home State. Delayed baggage insurance will apply only to incidents occurring on the outward leg of a journey abroad, not the return leg of the journey.
3. Under delayed baggage insurance, the Insurer will compensate the Insured Party for extraordinary expenses for essential personal hygiene items and clothes which the Insured Party demonstrably incurred while waiting for the delayed baggage pursuant to paragraph 2 of this Article, up to a maximum of the Insurance Indemnification limit referred to in the Insurance Indemnification Overview.

### **Article 2. Exclusions**

1. In addition to the exclusions referred to in PART I, Article 11, of these Travel a la carte General Conditions, delayed baggage insurance will not cover:
  - a) cases where baggage has not been duly checked in at the airport;
  - b) expenses pursuant to Article 1 of this Section E that were incurred after the delivery of baggage or later than 24 hours after the arrival to the destination;
  - c) financial losses caused to the Insured Party due to the baggage delay;
  - d) baggage delayed on the return leg of a journey from abroad, irrespective of the place of arrival;
  - e) delays caused by industrial action or other carriage or transport restrictions in progress or notified at the time of departure;
  - f) situations not expressly referred to in Article 1 of this Section.

### **Article 3. Obligations of the Insured Party**

1. In addition to the obligations referred to in PART I, Article 13, of the Travel a la carte General Conditions for Travel Insurance, the Insured Party will also be required:
  - a) to first make a claim for compensation against the public entity (carrier) responsible for the damage and to submit to the Insurer a document certifying that the claim has been made, including the amount of received compensation; if needed, the Assistance Service will help with administrative steps necessary for making a claim against the public entity by providing guidance and information on how to proceed in such cases;



- b) to inform the Insurer's Assistance Service by telephone or e-mail within 3 days of the Loss Event and to report the date and place of the Loss Event, the carrier's name and the flight details;
  - c) after the return, to submit to the Insurer a completed form "Notification of a Loss Event" and all the documents and confirmations proving that the baggage has been delayed, including but not limited to a copy of the flight ticket and information about the flight (the flight number, the name of the airline, the airport of departure and arrival, the times of departure and arrival according to the timetable), certification from the airline that the delivery of the baggage was genuinely delayed on arrival and the tags (coupons) of the delayed baggage issued by the airline handling it;
  - d) to notify the Insurer of any reimbursement of costs by a liable party or under other insurance.
2. If the obligations stated in this Article are breached, the Insurer will be entitled to reduce the Insurance Indemnification proportionately or to refuse the Insurance Indemnification.

## **SECTION G) Departure and Cancellation Insurance**

### **Article 1. Subject of Insurance, Insurance Claim**

- 1. Departure delay and cancellation insurance will be negotiated as non-life damage insurance.
- 2. An Insurance Claim under delay of departure and cancellation insurance will mean a delay of the departure of the means of transport to which the insured person was traveling due to industrial action, for operational reasons, due to the failure of machinery or bad weather, during the journey of the Insured Party to or from a destination abroad, of six or more hours compared to the departure time/timetable, and/or a situation where the departure of the Insured Party is cancelled and the Insured Party is not provided with any alternative transport within six hours of the originally scheduled departure.
- 3. Under the departure delay and cancellation insurance, the Insurer will reimburse the Insured Party for expenditure on food, refreshments and basic toiletries incurred by the Insured Party after six hours have passed since the time of the scheduled departure, up to a maximum of the time of the actual departure, up to the Insurance Indemnification limit referred to in the Insurance Indemnification Overview.

### **Article 2. Exclusions**

- 1. In addition to the exclusions referred to in PART I, Article 11, of these Travel a la carte General Conditions, departure and cancellation insurance will not cover:
  - a) cases where the departure or cancellation is caused by industrial action or for other operational reasons known 24 hours before in the planned date of departure;
  - b) cases where the Insured Party failed to check in a due and timely manner, unless this was prevented by the industrial action of the transport or for other operational reasons not known in advance;
  - c) cases where the departure is delayed or cancelled on the orders of the Civil Aviation Authority or a similar authority;
  - d) the delay or cancellation of a charter flight;
  - e) expenditure on alcoholic beverages and tobacco products;
  - f) situations not expressly referred to in Article 1 of this Section.

### **Article 3. Obligations of the Insured Party**

- 1. In addition to the obligations referred to in PART I, Article 13, of these Travel a la carte General Conditions, the Insured Party will also be required:
  - a) to first make a claim for compensation against the public entity (carrier) responsible for the damage and to submit to the Insurer a document certifying that the claim has been made, including the amount of received compensation; if needed, the Assistance Service will help with administrative steps necessary for making a claim against the public entity by providing guidance and information on how to proceed in such cases;
  - b) to inform the Insurer's Assistance Service by telephone or e-mail within 3 days of the Loss Event and to report the date and place of the Loss Event, the carrier's name and the flight details;
  - c) after the return, to submit to the Insurer a completed form "Notification of a Loss Event" and all documents and confirmations proving that the flight was delayed or cancelled, including but not limited to a copy of the flight ticket and information about the flight (the flight number, the name of the airline, the airport of departure and arrival, the times of departure and arrival according to the timetable), certification from the airline that the flight was genuinely delayed or, if the flight was cancelled, certification from the airline confirming the reason for cancelling the flight;

- d) submit the originals of the documents proving the expenditure on food, refreshments and basic toiletries incurred by the Insured Party after six hours have passed from the scheduled departure to the actual departure;
  - e) notify the Insurer without undue delay of any reimbursement of costs by a liable party or under other insurance and return the corresponding part of the Insurance Indemnification to the Insurer.
2. If the obligations stated in this Article are breached, the Insurer will be entitled to reduce the Insurance Indemnification proportionately or to refuse the Insurance Indemnification.

#### **Article 4. Territorial Application of the Insurance**

1. Flight delay and cancellation insurance will also apply to incidents occurring in the Home State.

### **SECTION H) Missed Departure Insurance**

#### **Article 1. Subject of Insurance, Insurance Claim**

1. Missed departure insurance will be negotiated as non-life damage insurance.
2. An Insurance Claim missed departure insurance will be the late arrival of the Insured Party at the place of departure and subsequently the departure of the means of transport by which the insured person had to leave the home country to abroad for the following reasons:
  - a) a traffic accident involving the Insured Party;
  - b) a technical malfunction of the passenger vehicle of the Insured Party used for to the place of departure;
  - c) a delay of the intercity public transport vehicle used for transportation to the place of departure.
3. Under missed flight insurance, the Insurer will reimburse the additional expenditure incurred by the Insured Party on transportation to the place of the replacement departure, refreshments and the necessary accommodation up to the Insurance Indemnification limit referred to in the Insurance Indemnification cover overview.

#### **Article 2. Insurance Exclusions**

1. In addition to the exclusions referred to in Part I, Article 11, missed flight insurance will not cover:
  - a) the technical malfunction of a vehicle occurring or identified at the place of residence before departing on the journey;
  - b) a delay in intercity public transport caused by industrial action or by other transport or carriage restrictions known at the time the Insured Party departed from their place of residence or the place of stay abroad and due to which a delay in the public transport could have been foreseen;
  - c) missing the departure because the Insured Party left themselves an insufficient time reserve to cover foreseeable delays.

#### **Article 3. Obligations of the Insured Party**

1. In addition to the obligations referred to in Part I, Article 13, the Insured Party will also:
  - a) submit all documents and confirmations proving the reasons for the missed departure, including but not limited to a police report or other official record of a traffic accident, documents proving towing and repairing the broken-down passenger vehicle, or confirmation from the carrier of the delay in the public transport vehicle indicating the reason for the delay and the arrival time of the service;
  - b) submit documents proving the expenditure on replacement transportation, accommodation or refreshments.
2. If the obligations stated in this Article are breached, the Insurer will be entitled to reduce the Insurance Indemnification proportionately or refuse the Insurance Indemnification.



# General Insurance Terms and Conditions for Cancelling Travel

Travel a la carte General Conditions of 1 January 2019

## Article 1. Preamble

1. This travel cancellation insurance, which the policyholder concludes with the insurer INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., member of AXA Group, with registered seat at Avenue Louise 166, 1050 Brussels, Belgium, registered with the Commercial Register maintained by Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles under Registration No. 0415591055, acting through INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složka, Identification No. 28225619, with registered seat at Hvězdova 1689/2a, 140 62, Prague 4, registered with the Commercial Register maintained by the Municipal Court in Prague under File No. A 59647 (hereinafter the „Insurer“), is governed in particular by Act No. 89/2012 Coll., the Civil Code, as amended (hereinafter the „Civil Code“), and the insurance contract, the integral part of which is formed by these General Insurance Terms and Conditions for Cancelling Travel Travel a la carte of 1 January 2019 (hereinafter the “Travel a la carte Cancellation Conditions”). In case of any discrepancies between the provisions of the insurance contract and the Insurance Conditions, the insurance contract shall prevail. The insurance is governed by Czech law.
2. This insurance can only be taken out as part of travel insurance.

## Article 2. Subject of Insurance, Insurance Claim

1. This insurance will be negotiated as non-life damage insurance and will apply to study and tourist trips or administrative work trips.
2. Travel cancellation insurance will apply to a flight ticket or ticket purchased via the Policyholder and subsequently paid, and, because the ticket was cancelled, unused separately purchased tourist services.
3. An Insurance Claim will be cancellation fees imposed on the Insured Party due to cancelling a flight ticket or ticket purchased in advance and/or subsequent separately purchased tourist services for the following reasons:
  - a) the death of the Insured Party, a Relative to the Insured Party, a representative of the Insured Party in their employment or business operations or a person travelling together with the Insured Party, provided that this incident occurs when the insurance is in place and a maximum of 60 days before the date of the journey;
  - b) the serious Acute Illness or Personal Accident of the Insured Party, a Relative to the Insured Party, a representative of the Insured Party in their employment or business operations or a person travelling together with the Insured Party, as a result of which this person, at the time of the scheduled departure, is hospitalised and, for objective reasons, the Insured Party cannot embark on the journey;
  - c) the serious Acute Illness or Personal Accident of the Insured Party, a Relative to the Insured Party, a representative of the Insured Party in their employment or business operations or a person travelling together with the Insured Party, as a result of which this person, at the time of the scheduled departure, is bedridden and, for objective reasons, the Insured Party cannot embark on the journey;
  - d) damage to the property of the Insured Party caused by a natural disaster or criminal act by a third party, the amount of which is estimated to be at least EUR 8,000;
  - e) complications in the pregnancy of the Insured Party, if the pregnancy is discovered after the insurance has been taken out, if this incident occurs during the Insurance Term.

## Article 3. Inception and Cessation of the Insurance, Insurance Term, Premium

1. The insurance will be established on the day on which the insurance is taken out in favour of a third party, i.e. the Insured Party. Details of the inception, duration and cessation of travel cancellation insurance will be set out in the proof of travel insurance. The Insured Party will agree to the terms and conditions of the insurance by taking out the insurance.
2. The insurance will be taken out for a fixed period; the Insurance Term will be set out in the document on negotiating insurance.
3. The amount and due dates of premiums will be set out in the Insurance Contract.
4. The insurance will cease:
  - a) when the Insurance Term expires;
  - b) by the written agreement of the contracting parties;
  - c) by a notice served by the Insurer or the Policyholder, or the Insured Party, within the meaning of the law;
  - d) by other means prescribed by law.

5. If the insurance ceases before the expiry of the Insurance Term, the Insurer will be entitled to premiums up to the end of the Insurance Term in which the insurance ceases, unless otherwise provided by law or the Insurance Contract.
6. The insurance cannot be interrupted during the Insurance Term.

#### **Article 4. Effectiveness of the Insurance**

1. The travel cancellation insurance of each Insured Party will come into effect from 00:00 hours on the date referred to in the proof of travel insurance as the date of the conclusion of the insurance and will end when the Insured Party departs from the place of departure shown in the purchased flight ticket or ticket, but no later than on the date referred to in the proof of travel insurance as the start date of the insurance, unless otherwise agreed in the Insurance Contract.
2. This insurance may be taken out while purchasing the flight ticket or ticket or later before the start of the travel via the Travel a la carte application or the Policyholder.

#### **Article 5. Cover period, Insurance Term**

1. The Insurance Term will be specified in the proof of travel insurance.

#### **Article 6. Deductible**

1. The amount of the Deductible will be specified in the Insurance Indemnification Overview.

#### **Article 7. Territorial Application of the Insurance, Insured Parties**

1. The insurance will cover Insurance Claims occurring throughout the world.
2. Czech citizens and other nationals can be insured.

#### **Article 8. Insurance Indemnification**

1. The Insurance Indemnification limit will be specified in the Insurance Indemnification Overview.
2. Within the scope of a single Insurance Claim, the Insurer will provide Insurance Indemnification to the Insured Party and a maximum of three of their fellow travellers who have been insured by the Insurer together with the Insured Party, for cancellation fees adjusted for the Deductible which the Insured Party and a maximum of three of their fellow travellers are required to pay in connection with an Insurance Claim of the Insured Party, up to the Insurance Indemnification limit referred to in the Insurance Indemnification Overview. If the fellow travellers of the Insured Party are not relatives, the Insurer will pay Insurance Indemnification to the fellow travellers only if any of them had to travel alone because the Insured Party cancelled the trip.
3. The amount of the Insurance Indemnification will be determined by the cancellation fees, the amount of which will be set according to the terms and conditions of the carrier or the provider of the cancelled subsequent tourist service applicable on the day the flight ticket or ticket or the tourist service is purchased.
4. If, when purchasing the flight ticket, tickets or other tourist service, only an advance is paid and the cancellation fees exceed 100% of the advance paid, the Insurer will pay the Insurance Indemnification up to the amount paid. The Insurance Indemnification will be provided up to a maximum of the amount of the flight ticket, ticket or other tourist service paid, adjusted for the Deductible; the upper limit of the Insurance Indemnification will be referred to in the Insurance Indemnification Overview.
5. The Insurer will decide on Insurance Indemnification and its amount in accordance with these Travel a la carte Cancellation Conditions, the Insurance Indemnification Overview and the Insurance Contract by reference to the documents submitted.
6. The Insurance Indemnification will be payable within 15 days of the end of the investigation to determine the extent of the Insurer's liability to provide Insurance Indemnification. If the investigation cannot be completed within three months of the Insurer being notified of the Loss Event, the Insurer will provide the Insured Party with a reasonable advance after a written request.
7. In all cases, the Insurance Indemnification will be payable in the currency valid in the Czech Republic, EUR or USD according to the Czech National Bank's list of exchange rates on the day on which the Insurance Claim occurs, with the exception of direct payments to foreign healthcare facilities and foreign injured parties, unless otherwise agreed.
8. If the Insured Party knowingly breaches the obligations stated in these Travel a la carte Cancellation Conditions, the Insurer will be entitled to reduce the Insurance Indemnification proportionately according to the extent to which this breach affected the scope of the Insurer's liability to provide Insurance Indemnification.

## **Article 9. Subrogation of the Insured Party's Right to the Insurer**

1. If the Insurer provides the Insured Party or the Beneficiary with Insurance Indemnification for an Insurance Claim caused by the conduct of a third party, when the Insurance Indemnification is paid the right to damage compensation from the third party will pass to the Insurer up to the amount which the Insurer provided to the Insured Party or the Beneficiary under the insurance.
2. The Insured Party will provide the Insurer with true and complete information about the Insurance Claim, about the third party liable for the Insurance Claim, the third party's insurer, and the third party's legal representative, and, where appropriate, about other persons acting on behalf of the third party or another insurance company, and about damage compensation received from the third party or other insurance company.
3. If the Insured Party claims damage compensation from a third party responsible for causing the Insurance Claim or the third party's insurer, this person must inform the third party or the third party's insurer of the existence of the Insurer's right to damage compensation under paragraph 1 of this Article. The Insured Party must also provide the necessary cooperation so that the Insurer's right against the third party or the third party's insurer can be exercised. If the Insured Party receives damage compensation from the third party or the third party's insurance company without the third party or the third party's insurance company satisfying the Insurer's claim, the Insurer will have the right to claim damage compensation from the Insured Party up to the amount provided by the third party's insurance company to the Insured Party or to the Beneficiary under the insurance.
4. The Insured Party will take any action to avoid the limiting or extinguishing the Insurer's right to damage compensation under paragraph 1 of this Article.
5. If, as a result of a breach of the obligations of the Insured Party under this Article, the Insurer's claim for damage compensation lapses or cannot be exercised, the Insurer will have the right to claim damage compensation from the Insured Party up to the amount which the Insurer could otherwise have obtained from the third party.

## **Article 10. Special Provisions**

1. If the Insurer demands a medical examination, the Insured Party will undergo an examination by a physician designated by the Insurer. In this case, the Insurer will cover:
  - a) the costs of this medical examination;
  - b) the travel costs of the fare charged for second-class passenger transport by bus or rail;
  - c) the cost of publishing a medical report, if required by the Insurer.
2. The costs of a medical examination or medical report will not be covered by the Insurer if not required by the Insurer.
3. If the Insured Party withdraws their consent to ascertaining and reviewing their state of health at any time during the insurance and if this influences the examination required to determine the extent of the Insurer's obligation to provide Insurance Indemnification, the Insurer reserves the right to reduce the Insurance Indemnification accordingly or to refuse to provide Insurance Indemnification.

## **Article 11. Processing of Personal Data**

1. The insurer as a controller is entitled to process the personal data of the policyholder and the insured (hereinafter collectively also referred to as the "Data subject") to the extent necessary to properly fulfill the obligations of the insurer set forth in the insurance contract and generally binding legal regulations. The insurer is entitled to process the personal data of the Data subject for the time necessary to secure the rights and obligations arising from the insurance contract and for the period resulting from the generally binding legal regulations (e.g. the Archives Act, the Anti-money laundering Act, accounting or tax regulations, etc.)
2. The controller shall:
  - take measures to preventing unauthorized or random access to personal data, or the alteration, destruction, loss, unauthorized transmission, other unauthorized processing or other abuse thereof; this obligation shall apply even after the termination of the processing of personal data;
  - only process true and precise personal data;
  - gather personal data only to the extent required for the purpose specified;
  - not combine personal data obtained for different purposes;
  - ensure the protection of the private lives of the Data subjects when processing the personal Data;
  - provide, at the request of Data subjects, information about the processing of their personal data.
3. The controller is entitled to transfer personal data for the purposes and for the period stipulated in the provisions of paragraph 1 of this Article to other entities (hereinafter referred to as "the processor").
4. The controller undertakes to ensure that any person who comes into contact with personal data (in particular controller's employees, processors, employees of the processor) adhere to the obligations set by generally binding legal regulations,



insurance contract and the Travel a la carte Cancellation Conditions, including after the termination of a contractual or employment relationship.

## **Article 12. Document Delivery**

1. Legal acts to change or terminate the travel insurance must be executed in writing.
2. An Insurance Claim can also be notified by telephone or e-mail. However, if the person claiming Insurance Indemnification is requested by the Insurer, the notification of an Insurance Claim will be made in writing on the Insurer's relevant form.
3. Correspondence about an investigation into an Insurance Claim can also be delivered by e-mail to the e-mail address of the Insurer and/or the person claiming the Insurance Indemnification or by fax to the fax number of the Insurer and/or the person claiming the Insurance Indemnification.
4. If requested in writing by the person claiming the Insurance Indemnification, the Insurer will inform this person of the result of the investigation into the Insurance Claim in writing, or will notify this person in writing why it has been impossible to complete the investigation within the prescribed time limit.
5. Where a legal act must be executed in writing, it will be delivered to the other party in accordance with the provisions of this Article.
6. A written legal act (hereinafter a "document") will be delivered to the addressee:
  - a) via a postal-licence holder pursuant to the special legislation to the last known address of the addressee to whom the document is addressed; or
  - b) electronically signed pursuant to the special legislation; or
  - c) in person by an employee or delegated person of the Insurer.
7. Where a document is addressed to the Insurer, the service address will be the address of the Insurer's authorised representative, i.e. AXA ASSISTANCE, Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Czech Republic. Service on the Insurer's authorised representative will be regarded as delivery to the Insurer.
8. If the addressee cannot be found, the document will be held at the postal-licence holder for collection. If the addressee does not collect a document within 15 calendar days of it being deposited at the postal-licence holder, the final date of this time limit will be regarded as the date of delivery, even if the addressee does not learn that the document is being held at the postal-licence holder for collection.
9. If the addressee refuses to accept a document, the document will be considered delivered on the day on which the addressee refuses to accept it.
10. If the addressee is no longer present at the place of service, and the addressee has not informed the Insurer of this, a document will be considered delivered on the day on which the consignment is returned as undeliverable.
11. Any legal acts and notifications about the insurance will be executed and made in Czech or English.

## **Article 13. Definition of terms**

**Acute Illness** — a sudden breakdown in the health of the Insured Party during the insurance which, by nature, is a direct threat to the life or health of the Insured Party beyond their control and requires necessary and urgent treatment.

**Assistance Service** — a legal entity that, in the name and on behalf of the Insurer, provides a Beneficiary with Insurance Indemnification and related Assistance Services. An Assistance Service will represent the Insurer in claiming, investigating and settling Insurance Claims. An Assistance Service or other representative delegated by the Insurer will be entitled to act in the name of the Insurer in all Insurance Claims defined by this insurance scheme. Address of the Assistance Service: AXA ASSISTANCE Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4 – Pankrác, Czech Republic.

**Fortuitous Circumstance** — an incident for which there is good reason to assume that it may occur during the insurance, but it is not clear, at the time the insurance is taken out, whether and when it will occur.

**Beneficiary** — a person who, as a result of an Insurance Claim, is entitled to Insurance Indemnification.

**Insured Party's Relative** — according to Section 22 of the Civil Code, a relative in the direct line, a sibling, a spouse or a partner under another law governing registered partnerships; other people in a family or similar relationship will be regarded as persons close to each other if the loss or damage of one of them would be reasonably felt by the other as their own loss or damage. It is accepted that in-laws or persons permanently cohabiting are also relatives.

**Insurance Term** — the period for which the insurance taken out.

**Insurance Period** — the period agreed in the Insurance Contract for which the premium is paid.

**Insurance Claim** — a Fortuitous Circumstance occurring during the insurance, with which the emergence of the Insurer's obligation to provide Insurance Indemnification is associated.

**Insurance Indemnification** — the Indemnification the Insurer is required to provide if an Insurance Claim occurs; it will be provided by the Insurer in accordance with the contents of the Insurance Conditions and/or the contractual provisions of the insurance.

**Insurer** — a legal entity authorised to engage in insurance activities pursuant to Act No 277/2009 Coll. on insurance, as amended.

**Policyholder** — the person with whom the Insurer has entered into the Insurance Contract.

**Insured person** — a natural person whose health, property, liability for damage or other values of insurable interest are covered by the insurance.

**Insurance** — a legal relationship where the Insurer assumes the obligation to provide Insurance Indemnification to the Insured Party (to the injured party or to the Beneficiary) after an incident consistent with these Travel a la carte Cancellation Conditions. **Insurance Indemnification Overview** — an overview of all the sums insured, Insurance Indemnification limits and the Deductible agreed under the insurance. The Insurance Indemnification Overview will constitute an integral part of the Travel a la carte Cancellation Conditions.

**A separate tourist service** will mean accommodation, hiring a passenger vehicle from a vehicle rental establishment purchased via the Policyholder, a ticket for rail or bus transport purchased via the Policyholder in advance or a ticket for a ferry purchased via Policyholder in advance.

**Business Trip** — for the purposes of this insurance, a journey abroad for business negotiations or a journey in order to carry out administrative or manual work.

**Stabilised Chronic Illness** — an illness existing at the time the Insurance Contract is concluded, for which the Insured Party has not been hospitalised or acutely treated in the 12 months prior to concluding the Insurance Contract, in which there has not been a change in the original state of health, a change in the method of treatment or an adjustment of medication, and by which the Insured Party is not incapacitated by the illness and no further examinations have been ordered, and the Insured Party is not awaiting any examination results, with the exception of regular check-ups.

**Loss Event** — a situation which results in damage and which could give rise to an Insurance Indemnification claim.

**Terrorist Act** — the use of force or violence or the threat of the use of force or violence by any person or group of persons alone or to someone's benefit or in collaboration with any organisation or government, carried out for political, religious, ideological or ethnic reasons or purposes, causing loss or damage to human health, tangible or intangible assets or infrastructure, including the intention to influence any government or to terrorise the population or part of the population.

**Tourist trip** — a recreational and/or package trip or stay; activities defined as a business trip will not constitute a tourist trip.

**Bedridden** — a situation where the state of health of the Insured Party means that they must remain in bed and only allows the Insured Party to get out of bed in absolutely necessary cases.

**Personal Accident** — the unexpected and sudden impact of external forces or the Insured Party's own bodily force beyond the control of the Insured Party occurring during the Insurance Period and resulting in harm to the Insured Party's or in death.

## **Article 14. Exclusions**

1. The insurance will not apply to cases:
  - a) where the Insured Party does not abide by the instructions of the Insurer or the Assistance Service and effectively fails to cooperate with them or fails to submit the documents required by the Insurer or Assistance Service;
  - b) where a Loss Event occurs as a result of a suicide, attempted suicide or intentional self-harm by the Insured Party;
  - c) where a Loss Event occurs because of a disturbance of the peace caused by the Insured Party or a crime committed by the Insured Party;
  - d) where a Loss Event occurs because of the active or passive participation of the Insured Party in a military conflict, peace missions, or combat or military events;
  - e) where a Loss Event occurs because of the active or passive participation of the Insured Party in a revolt, demonstration, uprising or unrest, public display of violence, or industrial action or an intervention or decision by public administration bodies;
  - f) where a Loss Event occurs because of the active or passive participation of the Insured Party in a Terrorist Act or preparations therefore it;
  - g) where a Loss Event occurs because of consuming alcohol or ingesting other narcotic, toxic or psychotropic substances;
  - h) where a Loss Event is caused by nuclear energy or nuclear risks;
  - i) where a Loss Event is caused by chemical or biological contamination;
  - j) where the Insurer cannot investigate the Loss Event because the treating physician or other institutions requested of the Insured Party by the Insurer or the Assistance Service have not been absolved of the obligation of confidentiality in relation to the Insurer or the Assistance Service by the Insured Party;
  - k) where the Insured Party prevents the Insurer or the Assistance Service from establishing contact between the treating physicians or another institution requested by the Insurer or the Assistance Service;
  - l) where the Insured Party knowingly provides untrue or incomplete information to the Insurer or the Assistance Service about a Loss Event;

- m) where treatment commenced before the start of the insurance or where an illness or Personal Accident occurred and a breakdown in the health became apparent before the insurance commenced, even if this has yet to be medically examined or treated; this exclusion will not apply to a Stabilised Chronic Illness;
  - n) where a Loss Event has occurred as a result of planned medical operations or examinations or other check-ups or planned hospitalisation, cosmetic and aesthetic operations or related complications;
  - o) where a Loss Event occurs because of medical or other complications related to mental disorders or mental illness;
  - p) where a Loss Event occurs because of a pregnancy discovered before concluding the insurance, including related medical complications;
  - q) where the Insured Party already knew of the possible occurrence of an Insurance Claim before taking out the insurance;
  - r) where a Loss Event occurs as a result of adverse geopolitical, climatic, environmental or epidemiological situations in the destination state;
  - s) where a Loss Event occurs as a result of a change in travel plans;
  - t) where the Insured Party failed to obtain a visa;
  - u) where the Insured Party was unable to take leave;
  - v) where the full price of a package tour or other tourist service was paid when the Insured Party knew or must have foreseen that an Insurance Claim would occur: this exclusion will apply to the amount of the difference between the full price of the package tour and the quantified cancellation fee.
  - w) not expressly referred to in Article 2, paragraph 3, of these Travel a la carte Cancellation Conditions.
2. In addition, the Insurer will not reimburse any insurance or visa charges.

#### **Article 15. Obligations of the Policyholder**

1. In addition to the obligations set by law, the Policyholder will provide these Travel a la carte Cancellation Conditions and the Insurance Indemnification Overview to all Insured Parties and will acquaint Insured Parties with their contents.
2. The Policyholder must notify the Insurer of any change in their address or mailing address without undue delay.
3. If the Policyholder is simultaneously an Insured Party, all the obligations of an Insured Party will also apply to the Policyholder.
4. The Policyholder will also issue all Insured Parties with a proof of travel insurance on the Insurer's relevant form.

#### **Article 16. Obligations of the Insured Party**

1. In addition to obligations set by law, the Insured Party will take due care to avoid an Insurance Claim; in particular, the Insured Party will not breach the obligations to avert or mitigate risks imposed on them by law.
2. If an Insurance Claim occurs, the Insured Party will first cancel the trip or individual tourist service at the relevant provider. If, due to the late cancellation of the trip or tourist service, the cancellation fees are increased, the Insurer will pay the Insurance Indemnification of the amount which the Beneficiary would have been entitled had the trip or the tourist service been cancelled on the earliest working day after the Insurance Claim occurred.
3. The Insured Party will report an Insurance Claim to the Insurer without undue delay on the relevant form entitled "Notification of a Loss Event" and will provide a truthful explanation; if, as a result of a breach of the obligation stated in paragraph 6 of this Article, the Insurer's costs of investigating the Loss Event are increased, the Insurer will be entitled to demand compensation for these costs from the person who breached the obligation. If the circumstances resulting in the Loss Event objectively prevent the Insured Party from reporting the Loss Event immediately after it occurs, the Insured Party will do so as soon as conditions related to developments in the Loss Event allow.
4. If a Loss Event occurs, the Insured Party will also:
  - a) submit to the Insurer a document confirming the payment of the cancellation fees (a cancellation invoice or other confirmation of the organiser of the package tour or provider of the tourist service);
  - b) submit to the Insurer a copy of the contract or confirmation of the package tour issued by the Policyholder and documents proving expenditure on the trip and stay abroad;
  - c) submit to the Insurer other documents requested by the Insurer for its investigation into the Loss Event (a copy of a death certificate, a medical report, confirmation of incapacity, proof of the ownership of an item/real estate, confirmation of damage incurred to property, proof of payment of the package tour or other tourist service, if paid in full or in part by a third party, etc.);
  - d) if a fellow traveller of the Insured Party also claims Insurance Indemnification pursuant to Article 8, paragraph 2, of these Travel a la carte Cancellation Conditions, the Insured Party must submit documents confirming that these persons were meant to travel together with the Insured Party and were insured together with the Insured Party;
  - e) take all action to mitigate the extent of the damage and its consequences;

- f) adhere to the instructions of the Insurer and/or the Assistance Service and effectively cooperate with them, and comply with other obligations imposed by the Insurer and/or the Assistance Service after the Loss Event;
  - g) report the Loss Event without undue delay to the police at the site of the event if the event occurs in circumstances indicating that a crime or misdemeanour has been committed, and submit the police report to the Insurer;
  - h) secure, after the Loss Event, sufficient evidence of the extent of the Loss Event by an investigation conducted by the police or other investigative bodies, photographic or film material, a video recording, third-party testimony, etc.;
  - i) provide truthful and complete answers to all questions of the Insurer or the Assistance Service about the insurance and the Loss Event;
  - j) enable the Insurer and/or the Assistance Service to conduct all the necessary investigations into the Loss Event for assessing the Insurance Indemnification claim and the amount of it, and provide the necessary cooperation in this respect;
  - k) notify the Insurer without undue delay that, because of the Loss Event, criminal or similar proceedings have been initiated against the Insured Party, and provide the Insurer with truthful information about the course and result of these proceedings;
  - l) absolve the treating physician of the obligation of confidentiality in relation to the Insurer or the Assistance Service.
5. If requested by the Insurer or the Assistance Service, the Insured Party will arrange, at their own expense, an official translation of the documents needed to investigate the Loss Event into Czech or English.
  6. If the Insured Party has also entered into insurance of the same or a similar nature with another insurance company, they will tell the Insurer about this.
  7. Anyone seeking Insurance Indemnification under the insurance must submit the documents requested by the Insurer or Assistance Service insofar as they influence determining the Insurer's obligation to provide Insurance Indemnification and the amount of the Insurance Indemnification.
  8. The Insured Party will execute all legal and factual acts required for the Insurer to be able to exercise a right of abrogation in respect of damage compensation or another similar right against a third party, where this right has arisen for the Insurer because of an Insurance Claim or providing Insurance Indemnification.

#### **Article 17. Rights and Obligations of the Insurer**

1. In addition to the obligations set by law, the Insurer will also have the following obligations:
  - a) to consult the Insured Party about results of the investigation required to determine the scope and amount of the Insurance Indemnification or notify them of the results without undue delay;
  - b) to return to the Insured Party the originals of documents delivered to the Insurer, if the Insured Party asks for them to be returned, with the exception of original documents constituting proof of payment, on the basis of which the Insurance Indemnification was provided.
2. The Insurer will be entitled in particular:
  - a) to examine the occurrence, course and extent of a Loss Event (including obtaining the testimony of persons involved, expert opinions, and any other documents);
  - b) to request and examine the medical reports and statements from individual client accounts of health insurance companies.
3. If the Insured Party breaches the obligations of these Travel a la carte Cancellation Conditions, the Insurer will be entitled to reduce the Insurance Indemnification proportionately or refuse the Insurance Indemnification.
4. If the Insured Party breaches the obligations of these Travel a la carte Cancellation Conditions and the breach results in or increases the costs of investigating the Loss Event incurred by the Insurer, the Insurer will be entitled to demand compensation for these costs from the Insured Party.

#### **Article 18. Final Provisions**

1. These Travel a la carte Cancellation Conditions are an integral part of the Insurance Contract.
2. Where these Travel a la carte Cancellations Conditions of the Insurer refer to the generally applicable legislation, this will mean the legislation in force and effect in the Czech Republic.
3. Any disputes deriving from or arising in connection with the insurance will be heard, unless otherwise agreed by the parties to the insurance, by a court with due jurisdiction in the Czech Republic in accordance with the generally applicable legislation.
4. Any complaints from the Policyholder, Insured Party or the Beneficiary can be delivered to the Insurer in writing at the following address: AXA ASSISTANCE, Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Czech Republic. The Policyholder, the Insured Party or the Beneficiary can also lodge complaints with the Czech National Bank, Na Příkopě 28, 115 03 PRAHA 1.

5. If any of the provisions of these Travel a la carte Cancellation Conditions becomes invalid or disputed as a result of a change in the generally applicable legislation, the generally applicable legislation which is closest to these provisions by nature and purpose will apply.
6. These Travel a la carte Cancellation Conditions will be valid from 1 January 2019.

#### OVERVIEW OF INSURANCE INDEMNIFICATION:

Insurance coverage	Travel Standard	Travel Platinum
	Insurance indemnification limit	Insurance indemnification limit
<b>MEDICAL EXPENSES</b>		
Total limit	50 000 €	80 000 €
- repatriation and medical transports	real costs up to the total limit	real costs up to the total limit
- dental treatment	150 €	300 €
<b>PERSONAL ACCIDENT</b>		
Accidental death		7 000 €
Permanent effects		14 000 €
<b>TRAVEL PERSONAL LIABILITY</b>		
Personal liability – health		25 000 €
Personal liability – property		10 000 €
Deductible		100 €
<b>BAGGAGE</b>		
Total limit		800 €
Limit per item		360 €
Loss of personal documents	200 €	200 €
<b>ASSISTANCE SERVICES</b>		
Tourist information	YES	YES
Medical information	YES	YES
Telephone help	YES	YES
Translations	YES	YES
<b>BAGGAGE DELAY</b>		
		80 €
<b>FLIGHT DELAY AND CANCELLATION OF DEPARTURE</b>		
		20 € per hour, max. 100 €
<b>MISSED DEPARTURE</b>		
		100 €
<b>TRIP CANCELLATION</b>		
Cancellation of flight ticket, ticket and subsequent services – total limit	up to the paid value of the flight ticket, ticket and subsequent services paid for, but no more than 2 000 €	up to the paid value of the flight ticket, ticket and subsequent services paid for, but no more than 2 000 €
Deductible for flight, ticket and flightdownstream service cancellation causes referred to in the Travel a la carte Cancellation Conditions	20%	20%



# Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění

VPPCP-Travel a la carte ze dne 1. ledna 2019

## I. ČÁST SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

### Článek 1. Úvodní ustanovení

Pro toto cestovní pojištění, které sjednává pojistník u pojistitele INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., člena skupiny AXA, se sídlem Avenue Louise 166, 1050 Brusel, Belgie, zapsaného v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, jednajícím prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, IČO: 28225619, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praha 4, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou A 59647 (dále jen „pojistitel“), platí zejména zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále také jen „občanský zákoník“), a pojistná smlouva, jejíž nedílnou součástí jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky cestovního pojištění VPPCP-Travel a la carte ze dne 1. ledna 2019 (dále jen „pojistné podmínky cestovního pojištění“ nebo „VPPCP-Travel a la carte“). V případě rozporu mezi ustanoveními pojistné smlouvy a ustanoveními pojistných podmínek má přednost pojistná smlouva. Pojištění se řídí právním řádem České republiky.

### Článek 2. Předmět pojištění

7. Předmětem cestovního pojištění je zabezpečení pojištěných při jejich cestách a pobytu mimo území jejich domovského státu v rozsahu a za podmínek stanovených v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách cestovního pojištění.
8. Cestovní pojištění se sjednává jako krátkodobé individuální pojištění a vztahuje se na pojištěné osoby při jejich studijních, turistických nebo pracovních cestách administrativního charakteru do zahraničí.
9. Cestovní pojištění v závislosti na pojistném programu obsahuje tato pojištění:
  - c) pojištění léčebných výloh (PLV);
  - d) úrazové pojištění (ÚP);
  - e) pojištění odpovědnosti (ODP);
  - f) pojištění zavazadel (ZAV);
  - g) pojištění asistenčních služeb (PAS);
  - h) pojištění zpoždění zavazadel (PZZ);
  - i) pojištění zpoždění a zrušení odjezdu (PZO);
  - j) pojištění zmeškání odjezdu (PZO).

### Článek 3. Vznik, trvání a zánik pojištění, pojistná doba, pojistné

1. 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 cestovního pojištění sjednáním pojištění.
2. Pojištění se sjednává na dobu určitou, pojistná doba je uvedena na dokladu o sjednání cestovního pojištění.
3. Výše a splatnost pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.
4. 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 občanském zákoníku.
5. Zanikne-li jednotlivé pojištění na základě písemné dohody mezi pojistitelem a pojistníkem, popř. pojištěným nejpozději v den uvedený na dokladu o sjednání cestovního pojištění jako počátek pojištění, vrátí pojistitel zaplacené pojistné snížené o náklady spojené s uzavřením pojištění, jež činí 20% pojistného. Pojistník a pojištěný jsou povinni vrátit všechny dokumenty stvrzující sjednání cestovního pojištění.
6. Zanikne-li cestovní pojištění v době trvání pojištění, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistné doby, není-li v občanském zákoníku nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak.



7. Pojištění nemůže být během pojistné doby přerušeno.

#### **Článek 4. Účinnost cestovního pojištění**

1. Cestovní pojištění každého jednotlivého pojištěného je účinné od 00:00 hodin dne uvedeného na dokladu o sjednání cestovního pojištění jako počátek pojištění za předpokladu, že bylo zapláceno pojistné.
2. Právo oprávněné osoby na pojistné plnění z cestovního pojištění vzniká okamžikem překročení státní hranice domovského státu nebo okamžikem odbavení pojištěného na letišti při odletu z místa odletu prvního letu uvedeného na zakoupené letence, nejdříve však dnem uvedeným na dokladu o sjednání cestovního pojištění jako den počátku pojištění, a končí okamžikem překročení státní hranice domovského státu při návratu nebo okamžikem odbavení pojištěného na letišti při příletu do místa příletu posledního letu uvedeného na zakoupené zpáteční letence, nejpozději však ve 24:00 hodin dne uvedeného na dokladu o sjednání cestovního pojištění jako den konce pojištění, podle toho, která ze skutečností nastane dříve. Pokud má pojištěný jednosměrnou letenku nebo jízdenku, končí pojištění 24:00 hodin dne uvedeného na dokladu o sjednání cestovního pojištění jako konec pojištění, nebo okamžikem překročení státní hranice domovského státu při návratu pojištěného či okamžikem odbavení pojištěného na letišti při příletu do domovského státu, podle toho, která ze skutečností nastane dříve.
3. Právo oprávněné osoby na pojistné plnění z pojištění zmeškání odjezdu vzniká okamžikem nástupu cesty resp. využitím prvního dopravního prostředku použitého k přepravě do místa odjezdu, nejdříve však 24 hodin před dnem uvedeným na dokladu o sjednání cestovního pojištění jako počátek pojištění a končí okamžikem odletu prvního letu uvedeného na zakoupené letence.

#### **Článek 5. Územní platnost cestovního pojištění, pojištěné osoby**

1. Cestovní pojištění se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území všech států světa.
2. Cestovní pojištění se nevztahuje na události, které vznikly na území:
  - a) domovského státu pojištěného, není-li dále v pojistných podmínkách cestovního pojištění 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 domovském státě a současně je v tomto státě účastníkem veřejného zdravotního nebo obdobného pojištění, potom se cestovní pojištění vztahuje i na události, které vznikly v zemi, jejímž je státním občanem;
  - c) státu, na jehož území se pojištěný zdržuje nelegálně.
3. Pojištění zavazadel, pojištění asistenčních služeb s výjimkou ztráty dokladů, pojištění zpoždění a zrušení odjezdu a pojištění zmeškání odjezdu se vztahuje i na události, které vznikly na území domovského státu pojištěného, pokud k pojistné události dojde v době účinnosti pojištění podle článku 4 těchto VPPCP-Travel a la carte.
4. Pojištěnou osobou z cestovního pojištění je osoba uvedená na dokladu o sjednání cestovního pojištění.
5. Pojistit lze občany ČR i cizí státní příslušníky.

#### **Článek 6. Pojistná událost, pojistné plnění, spoluúčast**

1. Pojistnou událostí je nahodilá událost krytá pojištěním blíže označená v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách cestovního pojištění, která nastane během pojistné doby a na základě které vzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě pojistné plnění dle ustanovení pojistných podmínek.
2. Horní hranice pojistného plnění pro jednotlivá pojištění je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění, jejichž výše je uvedena v Přehledu pojistného plnění.
3. Pojistná částka nebo limit pojistného plnění jednotlivých pojištění uvedené v Přehledu pojistného plnění představují horní hranici pojistného plnění na jednoho pojištěného a celou pojistnou dobu. 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. Je-li v Přehledu pojistného plnění uvedena spoluúčast pojištěného, vztahuje se tato spoluúčast na každou pojistnou událost.
4. O pojistném plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel na základě předložených dokladů a v souladu s pojistnými podmínkami cestovního pojištění 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 cestovního pojištění. 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 zamítnutí.
- c) Obsahuje-li oznámení dle předchozích odstavců vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Vyvolá-li pojistník nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
- d) Jsou-li pro to důvody související se šetřením pojistné události, může pojistitel požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného nebo oprávněné osoby v případě smrti pojištěného. Neposkytne-li pojištěný nebo oprávněná osoba pojistiteli souhlas nebo odvolá-li souhlas v průběhu šetření pojistné události a má-li tato skutečnost podstatný vliv na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv měla tato skutečnost na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
- e) Zjišťování dle předchozího odstavce se provádí na základě vyšetření lékařem určeným pojistitelem. Pojistitel v tomto případě hradí:
- náklady spojené s touto lékařskou prohlídkou nebo vyšetřením;
  - cestovní náklady ve výši jízdenky veřejné autobusové nebo železniční osobní dopravy druhé třídy;
  - náklady na vystavení lékařské zprávy, pokud ji vyžaduje.
- f) Pokud pojistitel lékařskou prohlídku, vyšetření nebo lékařskou zprávu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.
6. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů od ukončení šetření dle předchozích odstavců. Nelze-li ukončit šetření nutná k zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do 3 měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel tyto důvody písemně. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
7. Pojistné plnění je vždy splatné v měně platné na území České republiky, EUR nebo USD podle kurzovního lístku České národní banky platného v den vzniku pojistné události s výjimkou přímých plateb zahraničním zdravotnickým zařízením, zahraničním poškozeným nebo jiným zahraničním subjektům, pokud není dohodnuto nebo v pojistných podmínkách cestovního pojištění stanoveno jinak.
8. Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
9. Způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo z jejího podnětu osoba třetí, nevzniká žádné osobě právo na pojistné plnění z tohoto pojištění.

## **Článek 7. Přejed práva na pojistitele**

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněné osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti anebo je na ni odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně.
2. Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí, zejména sdělí pojistiteli pravdivé a úplné informace o pojistné události, o třetí osobě, vůči které má právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, o jejím pojistiteli, případně právním zástupci, případně o dalších osobách jednajících jménem třetí osoby a dále případně o náhradě škody přijaté od třetí osoby nebo jiného pojistitele.
3. Pokud osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, uplatňuje nárok na náhradu škody vůči třetí osobě odpovědné za vznik pojistné události nebo vůči pojistiteli třetí osoby, je tato osoba povinna informovat třetí osobu nebo pojistitele třetí osoby o existenci práva pojistitele na náhradu škody podle tohoto článku. Osoba, jejíž právo přešlo na pojistitele, je dále povinna vyvinout potřebnou součinnost, aby právo pojistitele vůči třetí osobě nebo vůči pojistiteli třetí osoby mohlo být uplatněno. Osoba, jejíž právo přešlo na pojistitele, je dále povinna vykonat všechna opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva pojistitele na náhradu škody podle tohoto článku.
4. Zmaří-li osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.

## Článek 8. Zpracování osobních údajů

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

## Článek 9. 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 zastižen, 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 nebo anglickém jazyce.

## Článek 10. Výklad pojmů

**Akutní onemocnění** je náhlá porucha zdraví pojištěného, která vznikla v průběhu trvání pojištění a která svým charakterem přímo ohrožuje život nebo zdraví pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutné a neodkladné léčení. Akutním

onemocněním není porucha zdraví, pokud léčení začalo již před počátkem pojištění nebo pokud se porucha zdraví projevila již před počátkem pojištění, i když nebyla lékařsky vyšetřena nebo léčena.

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

**Běžné sporty** jsou následující běžné oddychové sportovní aktivity a sporty provozované na rekreační úrovni: aerobic, airsoft, 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, dragboat dračí loď, 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, kulturistika, kuželky, lyžování po vyznačených trasách, metaná, nízké lanové překážky (do 1,5 m), mini trampolína, moderní gymnastika, nohejbal, orientační běh (včetně radiového), pétanque, plavání, plážový volejbal, potápění s použitím dýchacího přístroje do míst s hloubkou do 10 metrů s instruktorem nebo bez instruktora za předpokladu, že je pojištěná osoba držitelem potřebného certifikátu (oprávnění) provozovat danou aktivitu, rafting stupně obtížnosti WW1, rybaření ze břehu, showdown, snowboarding po vyznačených trasách včetně snowparku, softball, spinning, sportovní modelářství, squash, stolní fotbal, stolní hokej, stolní tenis, streetball, synchronizované plavání, šachy, šerm (klasický), šipky, šnorchlování, tanec společenský, tenis, tchaj-ťi, tchoukball, veslování, vodní lyžování, vodní pólo, volejbal, turistika nebo trekking v nenáročném terénu se stupněm obtížnosti max. 1UIAA a na značených cestách bez použití horolezeckých pomůcek a/nebo pohyb a pobyt v nadm. výšce do 3 000 m n. m., via ferrata stupně obtížnosti A, žonglování (diabolo, fireshow, juggling, yoyo) a další sporty obdobné rizikovosti. O nebezpečnosti sportů a aktivit rozhoduje pojistitel. Provozování běžných sportů na rekreační úrovni je pojištěno tímto 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 domovského státu pojištěného. Domovský stát je stát, ve kterém má pojištěný pojištěný trvale žije.

**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.

**Nepojišitelné 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.

**Nepravidelná letecká linka** (charterový let) je nepravidelný letecký spoj, který se objednává pro velký počet cestujících. Typické pro chartery je pronájem kapacity letadla cestovní kanceláří. Jedná se o leteckou linku obvykle provozovanou mimo pevný letový řád.

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

**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 cestovního pojištění, která nastane během pojistné doby a na základě které vzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě pojistné plnění dle ustanovení pojistných podmínek.

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

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

**Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

**Pojištěná osoba** (pojištěný) je fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje, která si u pojistníka zakoupila letenku nebo jízdenku a sjednala pojištění prostřednictvím webového portálu [www.t-alacarte.com](http://www.t-alacarte.com).

**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 spoluúčastí 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, hmotném nebo nehmotném majetku nebo infrastruktuře, včetně úmyslu ovlivňovat jakoukoliv vládu, zastrášovat obyvatelstvo nebo část obyvatelstva.

**Úraz** je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

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

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

## 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 škodná událost mohla být předvídána nebo byla známa v době sjednání pojištění;
- c) kdy škodná událost nastala v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného;
- d) kdy škodná událost nastala v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou některá z těchto osob spáchala;
- e) kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, ve válečném konfliktu, v mírových misích, v bojových nebo válečných akcích;
- f) kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na vzpouře, demonstraci, povstáních nebo nepokojích, veřejných násilnostech, stávkách nebo se zásahem nebo rozhodnutím orgánů veřejné správy;
- g) kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní účastí pojištěného nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na teroristickém aktu nebo s přípravou na něj;
- h) kdy škodná událost nastala při cestě, na kterou pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění nastoupil/a po tom, kdy Ministerstvo zahraničních věcí České republiky, British Foreign and Commonwealth Office, Světová zdravotnická organizace nebo jiná obdobná instituce vyhlásila, že se nedoporučuje občanům cestovat do daného státu či oblasti nebo byla vyhlášena jako válečná zóna;
- i) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s porušením bezpečnostních nařízení či opatření dané země a/nebo kdy pojištěná osoba nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nedodržela bezpečnostní předpisy nebo neměla v době události příslušné ochranné pomůcky (ochranné pracovní pomůcky, přilba při jízdě na kole, lyžích a snowboardu, přilba a plovací vesta při vodních sportech apod.) či neměla příslušné platné oprávnění, jako např. oprávnění pro řízení motorového vozidla, oprávnění pro rekreační potápění apod.;
- j) kdy škodná událost nastala v souvislosti s následky požití alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek;
- k) kdy škodná událost nastala v souvislosti s provozováním nepojistitelných sportů;
- l) 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;
- m) kdy byla škodná událost způsobena jadernou energií nebo jadernými riziky nebo v souvislosti s nimi;
- n) pokud škodná událost byla způsobena chemickou nebo biologickou kontaminací;



- o) pokud je pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, účastníkem výprav nebo expedicí do místa s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehlého místa nebo do rozsáhlých neobyvaných oblastí (například poušť, otevřená moře, polární oblasti a podobně);
  - p) 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;
  - q) pokud pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, znemožnil/a pojistiteli nebo asistenční službě navázat kontakt mezi ošetřujícími lékaři nebo další institucí, o kterou pojistitel nebo asistenční služba požádá;
  - r) kdy ke škodné události došlo při manipulaci s pyrotechnikou nebo střelnými zbraněmi;
  - s) pokud pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vědom nepravdivě nebo neúplně informoval/a pojistitele nebo asistenční službu o škodné události;
  - t) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s výkonem činnosti vojáka, policisty, příslušníka jiného uniformovaného sboru či jiné bezpečnostní složky nebo sboru a v souvislosti s pracovní činností manuálního charakteru;
  - u) 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 cestovního pojištění 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 k odvrácení nebo snížení nebezpečí, které jsou mu právními předpisy uloženy.
2. Povinnosti stanovené pojištěnému v ustanovení tohoto článku se vztahují i na osobu, která uplatňuje právo na pojistné plnění.
3. Pojištěný je povinen v případě vzniku škodné události v první řadě kontaktovat asistenční službu se žádostí o zabezpečení služeb, které jsou součástí pojištění, informovat ji o škodné události, zejména o datu a místě vzniku škodné události, 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 domovského státu bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli na příslušném formuláři „Oznámení škodné události“ vznik škodné události a uvést pravdivé vysvětlení;
  - c) řídit se pokyny pojistitele a/nebo asistenční služby a účinně s nimi spolupracovat, plnit další povinnosti uložené pojistitelem a/nebo asistenční službou po vzniku škodné události;
  - d) škodnou událost neodkladně oznámit policii v místě vzniku události, pokud událost nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku, a předložit pojistiteli policejní protokol;
  - e) po vzniku škodné události zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu škodné události šetřením vykonaným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány, fotografickým nebo filmovým materiálem, videozáznamem, svědectvím třetích osob apod.;
  - f) odpovědět pravdivě a úplně na všechny otázky pojistitele nebo asistenční služby týkající se pojištění a škodné události a rozsahu jejích následků;
  - g) umožnit pojistiteli a/nebo asistenční službě realizovat všechna potřebná šetření škodné události rozhodující pro posouzení nároku na pojistné plnění, jeho výši a poskytnout při tom potřebnou součinnost; na žádost pojistitele vyžádat u své zdravotní pojišťovny výpis z „Individuálního účtu pojištěnce“, výpis ze zdravotní dokumentace nebo písemnou lékařskou zprávu ošetřujícího lékaře s uvedením zdravotního stavu pojištěného před počátkem pojištění a předat je pojistiteli;



- h) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo zahájeno trestní nebo jiné obdobné řízení proti pojištěnému, a pojistitele pravdivě informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení;
  - i) za účelem zjištění údajů o zdravotním stavu pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného zbavit ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě.
5. Při své činnosti dodržovat příslušná bezpečnostní opatření 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.
  6. Pokud o to pojistitel nebo asistenční služba požádá, je pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, povinen zabezpečit na vlastní náklady úřední překlad dokladů nutných k šetření škodné události do českého nebo anglického jazyka.
  7. Pokud má pojištěný uzavřené pojištění stejného nebo podobného charakteru i u jiné pojišťovny či jiné obdobné instituce, je povinen s touto skutečností pojistitele obeznámit.
  8. Kdokoli, kdo žádá o plnění z pojištění, je povinen předložit pojistitelem nebo asistenční službou požadované doklady, pokud mají vliv na určení povinnosti pojistitele plnit a na výši a rozsah pojistného plnění.

#### **Článek 14. Práva a povinnosti pojistitele**

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

1. Tyto VPPCP-Travel a la carte jsou nedílnou součástí dokladu o sjednání cestovního pojištění.
2. Tyto VPPCP-Travel a la carte jsou vyhotoveny v české a anglické verzi. V případě rozporu mezi ustanoveními české a anglické verze mají přednost ustanovení české verze VPPCP-Travel a la carte.
3. Pokud se tyto VPPCP-Travel a la carte pojistitele odvolávají na všeobecně závazné právní předpisy, rozumí se jimi právní předpisy platné a účinné v České republice nebo ve státu, ve kterém došlo k pojistné události.
4. 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.
5. 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.
6. Pokud se některá ustanovení těchto VPPCP-Travel a la carte 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.
7. Tyto VPPCP-Travel a la carte jsou platné od 1. ledna 2019.

## II. ČÁST

### ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

#### ODDÍL A) Pojištění léčebných výloh (PLV)

##### Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění léčebných výloh se sjednává jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojištění léčebných výloh se sjednává jako pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa jejich bydliště.
3. Pojistnou událostí je náhlé akutní onemocnění nebo úraz pojištěného, ke kterému došlo v době účinnosti pojištění, a které vyžaduje nutné a neodkladné léčení v zahraničí.
4. Z pojištění léčebných výloh pojistitel hradí v souvislosti s pojistnou událostí nezbytné, nevyhnutelné a účelně vynaložené náklady na léčení či ošetření, včetně diagnostických postupů, které s nimi bezprostředně souvisí, jsou lékařem předepsané a stabilizují stav pojištěného natolik, že je schopen v cestě pokračovat nebo je schopen repatriace.
5. Za takové náklady se považují, pokud není uvedeno jinak:
  - a) nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu;
  - b) nezbytné lékařské ošetření;
  - c) pobyt v nemocnici (hospitalizace) ve vícelůžkovém pokoji se standardním vybavením a standardní lékařskou péčí na dobu nezbytně nutnou; diagnostická vyšetření, léčení včetně operace, anestézie, léky, materiál a náklady na nemocniční stravu;
  - d) léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí a odpovídající charakteru pojistné události;
  - e) ošetření zubním lékařem při akutních bolestivých stavech zubů, léčených extrakcí nebo jednoduchou výplní (včetně RTG), a ošetření za účelem bezprostřední úlevy od bolesti vztahující se ke sliznicím dutiny ústní, které nevyplývá ze zanedbané péče, a to do limitu pojistného plnění stanoveného v Přehledu pojistného plnění; ošetření zubů v důsledku úrazu není tímto limitem omezeno;
  - f) přeprava pojištěného z místa úrazu nebo onemocnění do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení (též přivolání lékaře k pojištěnému), pokud pojištěný není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem; zásah horské služby a/nebo přeprava vrtulníkem z místa úrazu nebo onemocnění do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení, pokud to zdravotní stav pojištěného vyžaduje;
  - g) přeprava od lékaře do zdravotnického zařízení nebo ze zdravotnického zařízení do jiného specializovaného zdravotnického zařízení, pokud to stav pojištěného vyžaduje;
  - h) z lékařského hlediska opodstatněná přeprava ze zdravotnického zařízení zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud není možné k přepravě použít veřejný dopravní prostředek;
  - i) náklady na přepravu (repatriaci) pojištěného zpět na území domovského státu v případě, že nebude moci ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek; pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o repatriaci pojištěného na základě podkladů od ošetřujícího lékaře a na základě dalších podkladů; o repatriaci, o způsobu dopravy a o volbě vhodného zdravotnického zařízení jsou oprávněni rozhodnout pouze pojistitelem pověřeni lékaři; o případném převozu pojištěného ze zahraničí do místa trvalého bydliště mimo území domovského státu rozhoduje pojistitel s tím, že náklady za tyto převozy jsou hrazeny maximálně do výše nákladů převozu do domovského státu;
  - j) ubytování a strava v podobě polopenze v zahraničí na dobu nezbytně nutnou v případě, že z medicínského hlediska není již nutná hospitalizace pojištěného, ale zároveň není možné, aby pojištěný pokračoval ve své původně plánované cestě či byl schopen repatriace; pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o nutnosti úhrady těchto nákladů nejen na základě podkladů od ošetřujícího lékaře; o vhodném ubytovacím zařízení je oprávněn rozhodnout pouze pojistitel;
  - k) náklady na přepravu tělesných pozůstatků pojištěného zpět na území domovského státu 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 domovského státu rozhoduje pojistitel s tím, že náklady za tyto převozy jsou hrazeny maximálně do výše nákladů převozu do domovského státu;
6. Pokud se v důsledku pojistné události pojištěný nebude moci vrátit do domovského státu 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 domovského státu.
7. 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-Travel a la carte 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 domovského státu 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 domovského státu;
  - c) kdy je cesta konána za účelem léčení nebo pokračování započatého léčení;
  - d) kdy pojištěný odmítne podstoupit pojistitelem navrhovanou repatriaci;
  - e) pokud úraz nebo onemocnění pojištěného nastaly v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek;
  - f) léčby příznaků souvisejících se závislostí na alkoholu nebo jiných látkách podle písmena d) tohoto odstavce;
  - g) 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;
  - h) 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;
  - i) duševních a psychických chorob a poruch, léčby psychoterapií a psychoanalýzou;
  - j) léčení osobou blízkou nebo osobou bez odpovídající kvalifikace, léčebných úkonů mimo zdravotnické zařízení, léčby metodami vědecky neuznávanými v domovském státě a/nebo v místě škodné události;
  - k) náhrad nákladů na záchranné a vyprošťovací akce související s vyhledáním pojištěné osoby nebo pátráním po pojištěné osobě, pokud nebylo ohroženo její zdraví nebo život;
  - l) zakoupení léků bez lékařského předpisu;
  - m) očkování nebo následků nepodrobení se povinnému očkování před odjezdem do zahraničí;
  - n) preventivních prohlídek, kontrolních vyšetření nebo lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s náhlým onemocněním nebo úrazem;
  - o) rehabilitace, fyzikální a koupelové léčby, péče v odborných léčebných ústavech;
  - p) chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviků soběstačnosti;
  - q) nakažlivých pohlavních chorob včetně infekce HIV/AIDS;
  - r) zhotovení a opravy protéz (ortopedických, zubních), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů;
  - s) 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;
  - t) náhrad za nadstandardní péči a služby (tj. náhrad za zdravotnickou péči a služby přesahující standard země, kde k pojistné události došlo);
  - u) náhrad za podpůrné léky, vitamínové preparáty a doplňkovou stravu;
  - v) náhrad za kosmetické zákroky, estetické a plastické operace;
  - w) komplikací způsobených porušením léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem.

## Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 13 těchto VPPCP-Travel a la carte 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) VPPCP-Travel a la carte 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) Úrazové pojištění (ÚP)

### Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

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

### Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 11 těchto VPPCP-Travel a la carte se úrazové pojištění dále nevztahuje na případy:
  - a) zhoršení následků úrazu z důvodu úmyslného nebo vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře;
  - b) pokud pojištěný prodělal úraz již před počátkem platnosti pojištění a trpí v současné době jeho následky;
  - c) vzniku a zhoršení břišní nebo tříselné kýly libovolného druhu;
  - d) diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vzniku a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, synovitid, tíhových váčků a epikondylitid;
  - e) infekčních chorob, i pokud byly přeneseny zraněním;
  - f) následků diagnostických, kosmetických, estetických a jiných léčebných či preventivních zákroků, které nebyly vykonány s cílem léčit následky úrazu;
  - g) zhoršení choroby v důsledku úrazu, úrazů vzniklých v důsledku choroby a zhoršení následků úrazu chorobou, kterou pojištěný trpěl před úrazem;
  - h) srdeční nebo cévní mozkové příhody a následků úrazu, ke kterému došlo v důsledku srdeční nebo cévní mozkové příhody;
  - i) následků neurologických, duševních chorob a poruch a s nimi spojené poruchy či ztráty vědomí;
  - j) úrazů způsobených následkem požití alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních nebo ostatních látek schopných ovlivnit psychiku člověka, a to i pokud byly tyto úrazy způsobeny událostmi a okolnostmi, které jsou jinak do pojištění zahrnuty;
  - k) poruch hybnosti či poškození páteře, včetně výhřezů meziobratlové ploténky, pokud nevznikne přímým mechanickým působením zvenčí a přitom se nejedná o zhoršení projevů nemoci, která existovala před úrazem;
  - l) zlomenin v důsledku vrozené lámavosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologických nebo únavových zlomenin, podvrtnutí a vykloubení v důsledku vrozených chyb a poruch;
  - m) kdy byl úraz přímo nebo nepřímo způsoben syndromem získaného selhání imunity (AIDS);
  - n) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.
2. Osoba, které má vzniknout právo na pojistné plnění z úrazového pojištění, toto právo nenabude, pokud způsobila pojištěnému smrt úmyslným trestným činem.

### Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 13 těchto VPPCP-Travel a la carte je pojištěný dále povinen:
  - a) bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a dbát pokynů lékaře, a pokud to následně pojistitel vyžaduje, podrobit se na náklady pojistitele vyšetření lékařem, kterého mu pojistitel určí. Dojde-li k pozdnímu ošetření, které mělo vliv na rozsah trvalých následků, má pojistitel právo pojistné plnění za trvalé následky adekvátně snížit;

- b) v případě úrazu předložit pojistiteli po ukončení léčby nebo po ustálení trvalých následků řádně, úplně a pravdivě vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení škodné události“ s podepsaným prohlášením pojištěného nebo zákonného zástupce a vyplněnou zprávou lékaře;
  - c) předložit pojistiteli originály následujících dokladů: doklad o poskytnutí prvotního ošetření s uvedením diagnózy a data ošetření, propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení, policejní zprávu (v případě, že událost byla šetřena policií), včetně dalších podkladů, které si pojistitel vyžádá.
2. Požaduje-li pojištěný kontrolní vyšetření, je dále povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne dodatečně plnění, převezme tyto náklady na kontrolní vyšetření pojistitel. Toto kontrolní vyšetření vedoucí k možnému přehodnocení může být uskutečněno nejpozději do tří let ode dne úrazu.
  3. Při hodnocení trvalých následků je pojištěný dále povinen prokázat se občanským průkazem či jiným platným průkazem totožnosti.

#### **Článek 4. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu**

1. Výše plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle zásad těchto VPPCP-Travel a la carte a podle Oceňovací tabulky. Pokud zranění není obsažené v Oceňovací tabulce, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění analogicky použije hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce při zraněních, které jsou předmětnému zranění svojí povahou nejbližší. Úrazové pojištění se nevztahuje na jakoukoli nemajetkovou či jinou újmu pojištěného nebo jiné osoby.
2. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky způsobené úrazem z horní hranice pojistného plnění pro případ trvalých následků úrazu tolik procent, kolika procentům odpovídá druh a rozsah trvalých následků podle Oceňovací tabulky po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit za trvalé následky způsobené úrazem tolik procent, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Po uplynutí této tříleté lhůty již nevzniká nárok na pojistné plnění a to ani v důsledku následného zhoršení zdravotního stavu pojištěného.
3. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění za trvalé následky úrazu podle odstavce 2 tohoto článku je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazem dosáhl alespoň 10% podle Oceňovací tabulky.
4. Nemůže-li pojistitel ukončit své šetření proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ustáleny, avšak je známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění. Zálohu lze poskytnout jen v případě, že pojištěný prokáže lékařskou zprávou nebo lékařským posudkem vyhotoveným na základě osobní lékařské prohlídky u posudkového lékaře pojistitele, že alespoň část trvalých následků odpovídajících minimálnímu rozsahu dohodnutému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit má již trvalý charakter.
5. Pokud se trvalé následky úrazu vztahují na části těla nebo orgánu, které byly poškozeny už před úrazem, stanoví se jejich procentuální ohodnocení podle Oceňovací tabulky tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídajících předcházejícímu zranění určenému obdobně podle Oceňovací tabulky.
6. Pokud před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoli však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, pokud jejich ohodnocení dosáhne alespoň 25% podle Oceňovací tabulky. Maximálně však pojistitel v tomto případě vyplatí pojistné plnění odpovídající pojistné částce pro případ smrti následkem úrazu dohodnuté v pojistné smlouvě nebo ve VPPCP-Travel a la carte.
7. Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě předložené zdravotní dokumentace, osobní lékařské prohlídky, příp. vyšetření u posudkového lékaře pojistitele. Pojistitel při rozhodování vychází též ze stanoviska lékaře, který pro něj vykonává posudkovou nebo odbornou poradenskou činnost.
8. Osobní lékařskou prohlídku, případně vyšetření potřebné na zjištění druhu a rozsahu trvalých následků úrazu u posudkového nebo jiného odborného lékaře pojistitele, zabezpečí pojistitel na své náklady v případě, pokud ze zprávy lékaře, který pojištěného ošetřoval, doplněné podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů, vyplývá, že rozsah trvalých následků může do tří let ode dne úrazu dosáhnout alespoň 25% podle Oceňovací tabulky.
9. Plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky, a to ve výši tolika procent horní hranice pojistného plnění pro případ trvalých následků úrazu, kolik procent uvádí tato tabulka pro jednotlivá zranění. Pokud stanoví Oceňovací tabulka procentuálně rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění druhu a rozsahu zranění vzniklého úrazem.
10. Pokud způsobil jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, ohodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivá zranění. Pokud se týkají jednotlivá zranění stejné končetiny, orgánu nebo jejich částí, ohodnotí se jako celek, a to maximálně procentem stanoveným v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
11. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazem maximálně 100% horní hranice pojistného plnění pro případ trvalých následků úrazu, a to i v případě, že součet procent pro jednotlivá zranění stanovený podle odstavce 10 tohoto článku překročí hranici 100%.



12. Pojištěný je oprávněn požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu po jejich ustálení, nejdříve však 12 měsíců od úrazu.
13. Pokud se trvalé následky úrazu projevily po zániku pojištění, pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, pokud k úrazu došlo během trvání pojištění.

## **Článek 5. Pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem**

1. Pokud došlo ke smrti pojištěného následkem úrazu nejpozději do tří let ode dne tohoto úrazu:
  - a) je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě pojistné plnění pro případ smrti následkem úrazu sjednané v pojistné smlouvě, nebo
  - b) pokud pojistitel už poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě pouze případný rozdíl mezi horní hranicí pojistného plnění pro případ smrti následkem úrazu dohodnutou v pojistné smlouvě a už vyplaceným pojistným plněním za trvalé následky tohoto úrazu, maximálně však do limitu plnění pro případ smrti následkem úrazu.
2. Pokud smrt následkem úrazu nastala po zániku pojištění, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, pokud k úrazu došlo během trvání pojištění.
3. Pojistitel není povinen nahradit oprávněné osobě nebo jiné osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, jakoukoli nemajetkovou či jinou újmu.

## **ODDÍL C) Pojištění odpovědnosti (ODP)**

### **Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost**

1. Pojištění odpovědnosti je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí v pojištění odpovědnosti je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu, popřípadě i jinou újmu, za kterou pojištěný podle obecně závazných právních předpisů odpovídá a je povinen ji nahradit. Podmínkou vzniku práva na plnění je, že pojistná událost nastala v době účinnosti pojištění a v souvislosti s činností pojištěného v běžném občanském životě. Jinou újmu se pro potřeby tohoto pojištění rozumí výlučně náhrada za bolestné a/nebo náhrada za smrt v důsledku újmy na zdraví nebo na životě poškozeného, náhrada jiných nároků majících povahu jiné újmy nebo jinou obdobnou povahu nejsou součástí pojistného plnění.
3. Z pojištění odpovědnosti má pojištěný právo, aby za něj pojistitel v případě pojistné události uhradil poškozenému škodu, popřípadě i jinou újmu, v rozsahu a ve výši určené zákonem, pojistnou smlouvou nebo pojistnými podmínkami cestovního pojištění, vznikla-li pojištěnému povinnost k náhradě. Pojištění odpovědnosti se vztahuje pouze na uplatněné a prokázané nároky na náhradu škody, popřípadě i jiné újmy, a to až do výše limitu pojistného plnění stanoveného v Přehledu pojistného plnění.
4. Pojištění se vztahuje na odpovědnost pojištěného vzniklou:
  - a) na zdraví nebo na životě poškozeného, včetně náhrady za bolestné a náhrady za smrt;
  - b) poškozením, zničením nebo ztrátou věci.
5. U poškození, zničení nebo ztráty věci pojistitel uhradí obvyklou cenu věci v době poškození.
6. Pojištění se vztahuje i na náhradu léčebných nákladů na poskytnutou zdravotní péči poškozenému, pokud vznikl nárok na úhradu těchto nákladů podle příslušných právních předpisů v důsledku jednání pojištěného a pokud z odpovědnosti za škodu na zdraví, ke které se tyto náklady váží, vznikl nárok na pojistné plnění podle těchto VPPCP-Travel a la carte.
7. Více nároků na náhradu škody, popřípadě i jiné újmy, vyplývající z jedné příčiny nebo z více příčin, které spolu časově, místně nebo jinak souvisí, a to nezávisle na počtu poškozených osob, se považuje za jednu pojistnou událost.
8. Pojistné plnění poskytuje pojistitel pojištěnému nebo poškozenému na základě doložených dokladů, dle kterých je prokazatelné, kdo má nárok na vyplacení pojistného plnění a to maximálně do výše limitů uvedených v Přehledu pojistného plnění. Limit pojistného plnění stanovený v Přehledu pojistného plnění se vztahuje na jednu pojistnou událost bez ohledu na počet poškozených. Převyšuje-li součet nároků více poškozených limit pojistného plnění stanovený v Přehledu pojistného plnění, pojistné plnění se každému z nich snižuje v poměru tohoto limitu k součtu nároků všech poškozených.
9. Uhradil-li pojištěný škodu, popřípadě i jinou újmu, za kterou odpovídá, přímo poškozenému, má pojištěný proti pojistiteli právo na náhradu vyplacené částky, a to až do výše, do které by byl pojistitel povinen plnit přímo poškozenému.
10. Pokud o náhradě škody, popřípadě i jiné újmy rozhoduje soud, je pojistitel povinen plnit až na základě pravomocného rozhodnutí ve věci.



## Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 11 těchto VPPCP-Travel a la carte se pojištění odpovědnosti dále nevztahuje na případy odpovědnosti za škodu:
  - a) způsobenou úmyslným jednáním pojištěného;
  - b) kterou pojištěný způsobil osobě blízké, osobě žijící s pojištěným v době vzniku škodné události ve společné domácnosti a dalším osobám, které měly cestovní pojištění sjednáno spolu s pojištěným dle těchto VPPCP-Travel a la carte;
  - c) způsobenou porušením smluvní povinnosti pojištěným nebo vyplývající z poskytnutí záruk nad rámec stanovený smlouvou nebo právními předpisy;
  - d) způsobenou porušením právní povinnosti pojištěným v čase před účinností pojištění nebo nesplněním povinnosti uložené právními předpisy na předcházení škodám nebo zvyšování rozsahu škod;
  - e) způsobenou provozem anebo řízením a v důsledku provozu anebo řízení motorového i nemotorového vozidla, plavidla či letadla (rožala apod.) s výjimkou cyklistických kol a dětských nafukovacích člunů;
  - f) způsobenou na přepravovaném nákladu, případně škod vzniklých opožděným dodáním nákladu;
  - g) na cizích movitých věcech půjčených, pronajatých, dále škody na věcech, které jsou v oprávněném užívání za úplatu (např. na základě leasingové nebo nájemní smlouvy), nebo věcí svěřených do užívání nebo do úschovy, k přepravě či zpracování;
  - h) způsobenou jakýmkoli znečištěním vod nebo životního prostředí působením unikajících látek (plynů, par, popela, dýmu, oleje, nafty nebo podobných kapalin z nádob nebo nádrží, odpadu a odpadků různého druhu) nebo působením teploty, vlhkosti, hluku nebo záření různého druhu; pojistitel současně nehradí ani náklady spojené s vyčištěním nebo dekontaminací, erozí nebo v důsledku podkopání;
  - i) způsobenou jinému přenesením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
  - j) způsobenou vlastnictvím, držením nebo používáním zbraní;
  - k) způsobenou vlastnictvím a držením zvířat;
  - l) způsobenou při lovu nebo výkonu práva myslivosti;
  - m) způsobenou v souvislosti s vlastnictvím, držením, nájmem nebo správou nemovitosti, včetně svépomocně vykonávaných prací na této nemovitosti;
  - n) na nemovitosti nebo jejím příslušenství, které pojištěný užívá neoprávněně;
  - o) způsobenou v důsledku hrubého porušení povinností;
  - p) způsobenou pojištěným pod vlivem požití alkoholu nebo použití návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího;
  - q) způsobenou v souvislosti s podnikatelskou činností, výkonem povolání nebo jinou výdělečnou činností.
2. Pojistitel dále není povinen poskytnout pojistné plnění za:
  - a) způsobenou finanční škodu; zejména pak ušlý zisk, snížení společenského uplatnění; nebo
  - b) jakoukoliv jinou škodu či újmu, která není výslovně uvedena v čl. 1 oddílu C těchto VPPCP-Travel a la carte.

## Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 13 těchto VPPCP-Travel a la carte je pojištěný dále povinen:
  - a) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik škodné události, skutečnost, že proti němu poškozený uplatnil právo na náhradu a, vyjádřit se ke své povinnosti nahradit vzniklou škodu, popřípadě újmu, k poškozeným požadované náhradě škody a její výši. Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu i to, že proti němu bylo v souvislosti se škodnou událostí zahájeno řízení před orgány veřejné moci nebo rozhodčí řízení; zároveň pojistiteli sdělí, kdo je jeho právním zástupcem a zpraví pojistitele o průběhu i výsledcích řízení;
  - b) předložit pojistiteli originály dokladů prokazujících pořizovací cenu a rok pořízení všech poškozených nebo zničených věcí;
  - c) v řízení o náhradě postupovat v souladu s pokyny pojistitele, především se nesmí bez souhlasu pojistitele zavázat k náhradě promlčené pohledávky a nesmí bez souhlasu pojistitele uzavřít soudní smír. Proti rozhodnutím příslušných orgánů, která se týkají náhrady, je povinen včas se odvolat, pokud neobdrží jiný pokyn od pojistitele.
2. Pokud pojištěný uzná nárok poškozeného na náhradu škody, popřípadě jiné újmy a uspokojí je, je dále povinen obstarat pojistiteli pro účely šetření podklady, které prokazují vznik jeho odpovědnosti a rozsah způsobené škody, popřípadě jiné újmy.
3. Pokud pojištěný vědomě porušil povinnosti stanovené v těchto VPPCP-Travel a la carte, je pojistitel oprávněn úměrně tomu snížit pojistné plnění z pojištění odpovědnosti.

## ODDÍL D) Pojištění zavazadel (ZAV)

### Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

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

### Článek 2. Výluky z pojištění

- Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 11 těchto VPPCP-Travel a la carte se pojištění zavazadel dále nevztahuje na případy:
  - kdy škoda byla způsobena úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby na podnět pojištěného;
  - kdy došlo k odcizení a poškození věcí krádeží vloupáním nebo loupeží ze stanu nebo přívěsu, a to ani tehdy, pokud byl stan nebo přívěs uzamčen;
  - kdy byla zavazadla odcizená z automatické úschovné schránky;
  - pokud došlo k odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci v době, kdy byla zavazadla svěřena dopravci;
  - kdy byla škoda způsobena pojištěnému osobou blízkou nebo osobou žijící s pojištěným ve společné domácnosti nebo jinou osobou, která měla cestovní pojištění sjednáno spolu s pojištěným dle těchto VPPCP-Travel a la carte;
  - finančních ztrát způsobených pojištěnému zničením, poškozením nebo odcizením věci.
- Pokud není dohodnuto jinak, pojištění se nevztahuje ani na:
  - dopravní prostředky s výjimkou cyklistických kol a invalidních vozíků uložených v zavazadlovém prostoru;
  - přívěsy motorových vozidel včetně obytných přívěsů, návěsy, motocykly, motokola, nebo jiná podobná zařízení s vlastním pojezdovým pohonem, motorové příslušenství, části ani součástky a náhradní díly;
  - příslušenství, součásti a zařízení věcí uvedených v písm. a) a b) tohoto odstavce;
  - sportovní vybavení včetně příslušenství; výluka se nevztahuje na sportovní vybavení určené pro lyžování a snowboarding;
  - motorová i nemotorová vozidla, plavidla a letadla (včetně rogala apod.) včetně veškerých jejich příslušenství, částí a součástek, s výjimkou dětských nafukovacích člunů;
  - mobilní telefony, fotoaparáty, kamery, výpočetní techniku a jiné elektronické přístroje včetně jejich příslušenství;
  - odcizené věci z prostoru určeného pro přepravu zavazadel v odstaveném motorovém vozidle nebo přívěsu v době od 22.00 do 6.00 hodin;
  - brýle, kontaktní čočky, protézy všeho druhu;
  - jízdenky, cennosti, peníze, šekové a vkladní knížky, platební karty a jiné podobné doklady, s výjimkou osobních dokladů, cenné papíry a ceniny, klíče, drahé kovy a předměty z nich vyrobené s výjimkou snubních prstenů, neosazené perly a drahokamy;
  - sbírkové a věci sběratelského zájmu, starožitnosti, umělecké předměty, věci kulturní a historické hodnoty;
  - tabákové výrobky a alkohol, omamné a psychotropní látky;
  - profesionální technické vybavení potřebné k výkonu povolání včetně jejich příslušenství;
  - zbraně a střelivo;

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

### **Článek 3. Povinnosti pojištěného**

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 13 těchto VPPCP-Travel a la carte je pojištěný dále povinen:
  - a) předložit pojistiteli originály dokladů prokazujících pořizovací cenu a datum pořízení všech poškozených, zničených, odcizených nebo ztracených věcí;
  - b) neměnit stav způsobený pojistnou událostí, především vyčkat s opravou poškozené věci nebo s odstraňováním jejích následků na pokyn pojistitele; to však neplatí, pokud je taková změna nutná z bezpečnostních důvodů nebo k tomu, aby se rozsah následků pojistnou událostí nevětšoval;
  - c) v případě škody na zavazadlech vzniklé v ubytovacím zařízení nebo na hlídaném parkovišti oznámit tuto skutečnost majiteli, resp. provozovateli tohoto zařízení, uplatnit u nich nárok na náhradu škody a vyžádat potvrzení o vzniku a rozsahu škody;
  - d) v případě krádeže vloupáním nebo loupeže oznámit tuto skutečnost příslušným místním orgánům policie a poskytnout pojistiteli kopii tohoto oznámení nebo zprávu policie o výsledku šetření;
  - e) v případě nálezů odcizené nebo ztracené věci oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, převzít nalezené věci a vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění;
  - f) v případě jakýchkoli plateb souvisejících se ztrátou nebo odcizením dokladů je pojištěný povinen si před jejich zaplacením vyžádat souhlas asistenční služby s jejich výší a účelem.
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

## **ODDÍL E) Pojištění asistenčních služeb (PAS)**

### **Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost**

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

## **ODDÍL F) Pojištění zpoždění zavazadel (PZZ)**

### **Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost**

1. Pojištění zpoždění zavazadel je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí z pojištění zpoždění zavazadel se rozumí zpoždění dodání zavazadel pojištěného leteckým dopravcem o 6 hodin nebo více od okamžiku přistání pojištěného v cílové destinaci, která se nachází mimo území domovského státu pojištění zpoždění zavazadel se vztahuje pouze na události, které vznikly při cestě do zahraničí, nikoliv při návratu zpět.
3. Z pojištění zpoždění zavazadel poskytne pojistitel pojištěnému prokazatelně doložené mimořádné výdaje na nákup nezbytných základních hygienických potřeb a oblečení, které pojištěný vynaložil při čekání na zpožděná zavazadla podle odstavce 2 tohoto článku, a to nejvýše do limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění.

### **Článek 2. Výluky z pojištění**

1. Vedle výluk uvedených ve VPPCP-Travel a la carte ČÁSTI I čl. 11 se pojištění zpoždění zavazadel dále nevztahuje na:
  - a) případy, kdy zavazadla nebyla na letišti řádně odbavena;
  - b) náklady vynaložené podle článku 1 tohoto oddílu E) po dodání zavazadel nebo po uplynutí 24 hodin po příletu do cílové destinace;
  - c) finanční ztráty způsobeném pojištěnému zpožděním zavazadel;
  - d) zpoždění zavazadel při návratu zpět ze zahraniční cesty bez ohledu na místo příletu;
  - e) zpoždění způsobené stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením probíhajícím nebo oznámeným v době odletu;
  - f) situace neuvedené výslovně v článku 1 tohoto oddílu.

### **Článek 3. Povinnosti pojištěného**

1. Kromě povinností uvedených ve VPPCP-Travel a la carte ČÁSTI I čl. 13 má pojištěný dále povinnost:
  - a) nejprve uplatnit nárok na náhradu škody u veřejného subjektu (dopravce) u kterého ke škodě došlo a předat pojistiteli doklad o uplatnění nároku včetně vyčíslení náhrady subjektem poskytnuté; v případě potřeby asistenční služba poskytne součinnost v oblasti administrativních kroků nutných pro uplatnění nároku na náhradu škody u veřejného subjektu a to tím způsobem, že pojištěnému poskytne důležité rady a informace, jak v takových případech postupovat;
  - b) do 3 pracovních dnů od vzniku škodné události informovat o události telefonicky nebo mailem asistenční službu pojistitele s uvedením data a místa vzniku události a identifikace dopravce a letu;
  - c) po návratu předložit pojistiteli vyplněný formulář „oznámení škodné události“ a všechny doklady a potvrzení prokazující zpoždění zavazadel, zejména kopie letenky a údaje o letu (číslo letu, název letecké společnosti, letiště odletu a příletu, časy odletu a příletu podle letového řádu), osvědčení letecké společnosti potvrzující skutečné zpoždění dodání zavazadel po příletu, visačky (kupony) zpožděných zavazadel vystavené leteckou společností při jejich odbavení;
  - d) oznámit pojistiteli případnou úhradu nákladů ze strany odpovědné osoby nebo z jiného pojištění.
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

## **ODDÍL G) Pojištění zpoždění a zrušení odjezdu (PZO)**

### **Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost**

1. Pojištění zpoždění a zrušení odjezdu je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí z pojištění zpoždění a zrušení odjezdu se rozumí zpoždění odjezdu dopravního prostředku, kterým měl pojištěný cestovat, z důvodu stávky, provozních důvodů, důvodu selhání stroje nebo nepřízně počasí, a to v průběhu cesty pojištěného do destinace v zahraničí a zpět oproti údaji letového/jízdního řádu o 6 hodin nebo více a/nebo je pojištěnému takový odjezd zrušen a pojištěnému není poskytnuta žádná alternativní doprava do 6 hodin od původně plánovaného odjezdu.
3. Z pojištění zpoždění a zrušení odjezdu pojistitel uhradí pojištěnému výdaje na stravu, občerstvení a základní hygienické potřeby, které pojištěný vynaložil po uplynutí 6 hodin od doby plánovaného odjezdu, nejpozději však do doby skutečného odjezdu, a to až do výše limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění.

## **Článek 2. Výluky z pojištění**

1. Vedle výluk uvedených ve VPPCP-Travel a la carte ČÁSTI I čl. 11 se pojištění zpoždění a zrušení odjezdu dále nevztahuje na:
  - a) případy, kdy bylo zpoždění či zrušení odjezdu způsobeno stávkou nebo jinými provozními důvody, které byly známy v době 24 hodin před plánovaným datem odjezdu;
  - b) případy, kdy se pojištěný řádně a včas nezaregistruje k odjezdu, není-li to znemožněno z důvodu stávky dopravce nebo z jiných provozních důvodů, které nebyly předem známé;
  - c) případy, kdy je let opožděn či zrušen z důvodu nařízení civilního leteckého úřadu či podobné autority;
  - d) zpoždění či zrušení letu nepravidelné letecké linky (charterový let);
  - e) výdaje za alkoholické nápoje a tabákové výrobky;
  - f) situace neuvedené výslovně v článku 1 tohoto oddílu.

## **Článek 3. Povinnosti pojištěného**

1. Kromě povinností uvedených ve VPPCP-Travel a la carte ČÁSTI I čl. 13 má pojištěný dále povinnost:
  - a) nejprve uplatnit nárok na náhradu škody u veřejného subjektu (doprovce) u kterého ke škodě došlo a předat pojistiteli doklad o uplatnění nároku včetně vyčíslení náhrady subjektem poskytnuté; v případě potřeby asistenční služba poskytne součinnost v oblasti administrativních kroků nutných pro uplatnění nároku na náhradu škody u veřejného subjektu a to tím způsobem, že pojištěnému poskytne důležité rady a informace, jak v takových případech postupovat;
  - b) do 3 pracovních dnů od vzniku škodné události informovat o události telefonicky nebo mailem asistenční službu pojistitele s uvedením data a místa vzniku události a identifikace dopravce a letu;
  - c) po návratu předložit pojistiteli vyplněný formulář „oznámení škodné události“ a všechny doklady a potvrzení prokazující zpoždění či zrušení letu, zejména kopie letenky a údaje o letu (číslo letu, název letecké společnosti, letiště odletu a příletu, časy odletu a příletu podle letového řádu) a osvědčení letecké společnosti potvrzující skutečné zpoždění letu, v případě zrušení letu pak osvědčení letecké společnosti potvrzující důvod zrušení letu;
  - d) předložit originály dokladů prokazujících výdaje na stravu, občerstvení a základní hygienické potřeby, které pojištěný vynaložil po uplynutí 6 hodin od doby plánovaného odletu do doby skutečného odletu;
  - e) oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli případnou úhradu nákladů ze strany odpovědné osoby nebo z jiného pojištění a vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění.
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

## **Článek 4. Územní platnost pojištění**

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

## **ODDÍL H) Pojištění zmeškání odjezdu (PZO)**

### **Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost**

1. Pojištění zmeškání odjezdu je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí z pojištění zmeškání odjezdu je pozdní příjezd pojištěného na místo odjezdu a následné zmeškání odjezdu dopravního prostředku, jímž měl pojištěný odcestovat z domovského státu do zahraničí z důvodu:
  - a) dopravní nehody pojištěného;
  - b) technické poruše osobního vozidla pojištěného použitého při dopravě na místo odjezdu;
  - c) zpoždění prostředku meziměstské hromadné dopravy využitě k dopravě na místo odjezdu.
3. Z pojištění zmeškání odjezdu uhradí pojistitel dodatečně výdaje vynaložené pojištěným na dopravu do místa náhradního odjezdu, občerstvení a nezbytné ubytování, a to do výše limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění.

### **Článek 2. Výluky z pojištění**

1. Vedle výluk uvedených v části I. článku 11 se pojištění zmeškání odletu dále nevztahuje na:
  - a) technickou poruchu vozidla vzniklou nebo zjištěnou v místě bydliště před odjezdem na cestu;
  - b) zpoždění meziměstské hromadné dopravy způsobené stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením, které bylo známo v době odjezdu pojištěného z místa bydliště nebo z místa ubytování v zahraničí a z důvodu kterého bylo možno zpoždění hromadné dopravy předpokládat;

- c) zmeškání odjezdu z důvodu nedostatečné časové rezervy, kterou si pojištěný ponechal na předvídatelná zpoždění.

### **Článek 3. Povinnosti pojištěného**

1. Vedle povinností uvedených v části I. článku 13 má pojištěný dále povinnost:
  - a) předložit všechny doklady a potvrzení prokazující důvody zmeškání odjezdu, zejména policejní protokol nebo jiný úřední záznam o dopravní nehodě, doklady o odtahu a opravě porouchaného osobního vozidla nebo potvrzení dopravce o zpoždění prostředku hromadné dopravy s uvedením důvodu zpoždění a času příjezdu spoje;
  - b) předložit doklady prokazující výdaje na náhradní dopravu, ubytování nebo občerstvení.
2. V případě porušení povinností uvedených v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.





# Všeobecné pojistné podmínky pojištění storna cesty

VPPSC-Travel a la carte ze dne 1. ledna 2019

## Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Pro toto pojištění storna cesty, které sjednává pojistník u pojistitele INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., člena skupiny AXA, se sídlem Avenue Louise 166, 1050 Brusel, Belgie, zapsaného v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, jednajícím prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, IČO: 28225619, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praha 4, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou A 59647 (dále jen „pojistitel“), platí zejména zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále také jen „občanský zákoník“), a pojistná smlouva, jejíž nedílnou součástí jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky pojištění storna cesty VPPSC-Travel a la carte ze dne 1. ledna 2019 (dále jen „pojistné podmínky pojištění storna cesty“ nebo VPPSC-Travel a la carte“). V případě rozporu mezi ustanoveními pojistné smlouvy a ustanoveními pojistných podmínek má přednost pojistná smlouva. Pojištění se řídí právním řádem České republiky.
2. Pojištění lze sjednat pouze jako součást cestovního pojištění.

## Článek 2. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění je sjednáno jako neživotní škodové pojištění a vztahuje se na studijní a turistické cesty nebo pracovní cesty administrativního charakteru.
2. Pojištění storna cesty se vztahuje na letenku nebo jízdenku zakoupenou prostřednictvím pojistníka a následně zaplacené a z důvodu storna letenky nebo jízdenky nevyužité samostatně zakoupené služby cestovního ruchu.
3. Pojistnou událostí je vyměření stornovacích poplatků pojištěnému v důsledku storna předem zakoupené letenky nebo jízdenky a/nebo následných samostatně zakoupených služeb cestovního ruchu z důvodu:
  - a) úmrtí pojištěného, osoby blízké pojištěnému, zástupce pojištěného v zaměstnání nebo podnikání, nebo osoby cestující společně s pojištěným za předpokladu, že k události dojde v době trvání pojištění maximálně 60 dní před termínem nastoupení cesty;
  - b) vážného akutního onemocnění nebo úrazu pojištěného, osoby blízké pojištěnému, zástupce pojištěného v zaměstnání nebo podnikání, nebo osoby cestující společně s pojištěným, v jehož důsledku je tato osoba v době plánovaného odjezdu hospitalizována a pojištěný není z objektivních důvodů schopen nastoupit cestu;
  - c) vážného akutního onemocnění nebo úrazu pojištěného, osoby blízké pojištěnému, zástupce pojištěného v zaměstnání nebo podnikání, nebo osoby cestující společně s pojištěným, v jehož důsledku je v době plánovaného odjezdu na cestu tato osoba upoutána na lůžko a pojištěný není z objektivních důvodů schopen nastoupit cestu;
  - d) škody na majetku pojištěného způsobené živelní událostí nebo trestným činem třetí osoby, jejíž výše je odhadována nejméně na 8 000 EUR;
  - e) komplikací v těhotenství pojištěné, bylo-li těhotenství zjištěno až po sjednání pojištění; jestliže k takové události došlo v průběhu pojistné doby.

## Článek 3. Vznik a zánik pojištění, pojistná doba, pojistné

1. Pojištění vzniká dnem sjednání pojištění ve prospěch třetí osoby, kterou je pojištěný. Podrobnosti o vzniku, trvání a zániku pojištění storna cesty jsou uvedeny na dokladu o sjednání cestovního pojištění. Pojištěný projeví souhlas s podmínkami pojištění storna cesty sjednáním pojištění.
2. Pojištění se sjednává na dobu určitou, pojistná doba je uvedena na dokladu o sjednání pojištění.
3. Výše a splatnost pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.
4. Pojištění zaniká:
  - a) plynutím pojistné doby pojištění
  - b) písemnou dohodou smluvních stran
  - c) výpovědí pojistitele nebo pojistníka, popř. pojištěného ve smyslu zákona
  - d) dalšími způsoby uvedenými v zákoně.
5. Zanikne-li 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.
6. Pojištění nemůže být během pojistné doby přerušeno.

#### **Článek 4. Účinnost pojištění**

1. Pojištění storna cesty každého jednotlivého pojištěného je účinné od 00:00 hodin dne uvedeného na dokladu o sjednání cestovního pojištění jako den sjednání pojištění a končí okamžikem nástupu cesty pojištěného z místa odjezdu uvedeného na zakoupené letence nebo jízdence, nejpozději však dnem uvedeným na dokladu o sjednání cestovního pojištění jako den počátku pojištění, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
2. Do pojištění se lze přihlásit v okamžiku zakoupení letenky či jízdenky nebo poté před počátkem cesty přes aplikaci Travel a la carte.

#### **Článek 5. Pojistná doba, pojistné období**

1. Pojistná doba je uvedena na dokladu o sjednání cestovního pojištění.

#### **Článek 6. Spoluúčast**

1. Výše spoluúčasti je uvedena v Přehledu pojistného plnění.

#### **Článek 7. Územní platnost pojištění, pojištěné osoby**

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území celého světa.
2. Pojistit lze občany ČR i cizí státní příslušníky.

#### **Článek 8. Pojistné plnění**

1. Limit pojistného plnění je v Přehledu pojistného plnění.
2. V rámci jedné pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění pojištěnému a nejvýše 3 jeho spolucestujícím, kteří byli společně s pojištěným pojištěni pojistitelem, stornovací poplatky po odečtení spoluúčastí, které jsou pojištěný a nejvýše 3 jeho spolucestující povinni zaplatit v souvislosti s pojistnou událostí pojištěného, a to až do výše limitu pojistného plnění uvedeného v Přehledu pojistného plnění. V případě, kdy spolucestujícími pojištěného nejsou osoby blízké, vyplatí pojistitel pojistné plnění spolucestujícím pouze v případě, kdy by některá z těchto osob musela z v důsledku zrušení cesty pojištěným cestovat sama.
3. Částka pojistného plnění je určena stornovacími poplatky, jejichž výše je stanovena podle obchodních podmínek leteckého dopravce nebo poskytovatele zrušené následné služby cestovního ruchu platných ke dni zakoupení zakoupení letenky, jízdenky nebo služby cestovního ruchu.
4. Pokud je při zakoupení letenky, jízdenky nebo jiné služby cestovního ruchu uhrazena pouze záloha a stornovací poplatky přesáhnou 100 % uhrazené zálohy, poskytne pojistitel pojistné plnění do výše zaplacené částky. Pojistné plnění je poskytnuto maximálně do výše zaplacené zaplacené letenky, jízdenky nebo jiné služby cestovního ruchu po odečtení spoluúčastí, horní hranice limitu pojistného plnění je uvedena v Přehledu pojistného plnění.
5. O pojistném plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s těmito VPPSC-Travel a la carte, Přehledem pojistného plnění, a pojistnou smlouvou na základě předložených dokladů.
6. 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.
7. Pojistné plnění je vždy splatné v měně platné na území České republiky, EUR nebo USD podle kurzovního lístku České národní banky platného v den vzniku pojistné události s výjimkou přímých plateb zahraničním zdravotnickým zařízením a zahraničním poškozeným, pokud není dohodnuto jinak.
8. Pokud pojištěný vědomě porušil povinnosti stanovené v těchto VPPSC-Travel a la carte, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění přiměřeně podle toho, jaký mělo toto porušení vliv na rozsah povinnosti pojistitele plnit.

#### **Článek 9. 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 10. Zvláštní ustanovení**

1. Pokud pojistitel vyžaduje lékařskou prohlídku nebo vyšetření, je pojištěný povinen dát se vyšetřit lékařem určeným pojistitelem. Pojistitel v tomto případě hradí:
  - 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.
2. Pokud pojistitel lékařskou prohlídku, vyšetření nebo lékařskou zprávu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.
3. 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 11. Zpracování osobních údajů**

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

## **Článek 12. Doručování písemností**

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 zastižen, 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 nebo anglickém jazyce.

### Článek 13. 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.

**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 pojistných 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 Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4 – Pankrác, Česká republika.

**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.

**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.

**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 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.

**Pojištěná osoba** (pojištěný) je fyzická osoba, na jejíž zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu 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 VPPSC-Travel a la carte.

**Přehled pojistného plnění** je přehled všech pojistných částek, limitů pojistného plnění a spoluúčastí sjednaných v rámci pojištění. Přehled pojistného plnění tvoří nedílnou součást VPPSC-Travel a la carte.

**Samostatná služba cestovního ruchu** je prostřednictvím pojistníka zakoupené ubytování, zapůjčení osobního vozidla vpůjčovně vozidel, prostřednictvím pojistníka předem zakoupená jízdenka železniční/autobusové dopravy nebo lodní lístek trajektové lodní dopravy.

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

**Stabilizované chronické onemocnění** je onemocnění existující v době uzavření pojistné smlouvy, kvůli kterému nebyl pojištěný v době 12 měsíců před uzavřením pojistné smlouvy hospitalizován ani akutně léčen, nedošlo ke změně původního zdravotního stavu, změně způsobu léčení nebo úpravě medikace, pojištěný není pro toto onemocnění v pracovní neschopnosti, ani není objednán na další vyšetření nebo nečeká na jeho výsledky s výjimkou pravidelných kontrolních vyšetření.

**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; turistickou cestou nejsou činnosti definované jako služební cesta.

**Upoutání na lůžko** – upoutáním na lůžko se rozumí situace, ve které zdravotní stav pojištěného vyžaduje nepřetržitý klid na lůžku a umožňuje pojištěnému vzdálit se od lůžka pouze v nezbytně nutných případech.

**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.

## Článek 14. Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na případy:

- a) kdy se pojištěný neřídí pokyny pojistitele nebo asistenční služby a účinně s nimi nespolupracuje nebo nepředloží pojistitelem nebo asistenční službou požadované doklady;
- b) kdy škodná událost nastala v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného;
- c) kdy škodná událost nastala v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal pojištěný, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal;
- d) kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného ve válečném konfliktu, v mírových misích, v bojových nebo válečných akcích;
- e) 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;
- f) kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní účastí pojištěného na teroristickém aktu nebo s přípravou na něj;
- g) kdy škodná událost nastala v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek;
- h) kdy škodná událost byla způsobena jadernou energií nebo jadernými riziky;
- i) kdy škodná událost byla způsobena chemickou nebo biologickou kontaminací;
- j) 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;
- k) kdy pojištěný znemožnil pojistiteli nebo asistenční službě navázat kontakt mezi ošetřujícími lékaři nebo další institucí, o kterou pojistitel nebo asistenční služba požádá;
- l) kdy pojištěný vědomě nepravdivě nebo neúplně informoval pojistitele nebo asistenční službu o škodné události;
- m) pokud léčení začalo již před počátkem pojištění nebo pokud k onemocnění nebo úrazu došlo a porucha zdraví se projevila již před počátkem pojištění, i když nebyla lékařsky vyšetřena nebo léčena; výluka se nevztahuje na stabilizované chronické onemocnění;
- n) kdy škodná událost nastala v důsledku naplánovaných lékařských zákroků či vyšetření nebo jiných kontrolních vyšetření nebo naplánované hospitalizace, kosmetických a estetických zákroků a jejich komplikací;
- o) kdy škodná událost nastala v souvislosti se zdravotními či jinými komplikacemi souvisejícími s psychickými poruchami nebo psychickými onemocněními;
- p) kdy škodná událost nastala v souvislosti s těhotenstvím zjištěným před sjednáním pojištění včetně zdravotních komplikací s tím souvisejících;
- q) kdy měl pojištěný již při sjednání pojištění informace o možném vzniku pojistné události;
- r) kdy škodná událost nastala v důsledku špatných geopolitických, klimatických, ekologických či epidemiologických situací v cílové zemi;
- s) kdy škodná událost nastala v důsledku změny cestovních plánů;
- t) kdy pojištěný nezískal vízum;
- u) kdy pojištěný nemohl čerpat dovolenou;
- v) kdy byly zájezd nebo jiná služba cestovního ruchu doplacený do plné výše ceny zájezdu v okamžiku, kdy pojištěný věděl nebo musel předpokládat, že pojistná událost nastane; výluka se vztahuje na částku rozdílu mezi plnou cenou zájezdu a vyčísleným stornoplatkem;
- w) neuvedené výslovně v ustanovení čl. 2 odst. 3 těchto VPPSC-Travel a la carte.



2. Pojistitel dále nehradí výdaje na veškerá pojištění a poplatky za vízum.

#### **Článek 15. Povinnosti pojistníka**

1. Kromě povinností stanovených zákonem je pojistník povinen odevzdat všem pojištěným osobám tyto VPPSC-Travel a la carte, Přehled pojistného plnění a seznámit pojištěné osoby s jejich obsahem.
2. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu své adresy nebo korespondenční adresy.
3. Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.
4. Pojistník je dále povinen vystavit všem pojištěným osobám doklad o sjednání cestovního pojištění na příslušném formuláři pojistitele.

#### **Článek 16. Povinnosti pojištěného**

1. 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.
2. Pojištěný je povinen v případě vzniku škodné události v první řadě zrušit cestu nebo jednotlivou službu cestovního ruchu u příslušného poskytovatele. Pokud z důvodu pozdního zrušení cesty nebo služby cestovního ruchu došlo ke zvýšení stornovacích poplatků, uhradí pojistitel pojistné plnění v takové výši, na kterou by měla oprávněná osoba nárok, kdyby byla cesta nebo služba cestovního ruchu zrušena v nejbližší pracovní den po vzniku pojistné události.
3. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu ohlásit škodnou událost pojistiteli na příslušném formuláři „Oznámení škodné události“ a uvést pravdivé vysvětlení; v případě, že se v důsledku porušení povinnosti stanovené v odstavci 6 tohoto článku zvýší náklady pojistitele spojené s šetřením škodné události, má pojistitel právo požadovat po tom, kdo povinnost porušil, náhradu těchto nákladů. Pokud okolnosti vzniku škodné události objektivně nedovolí pojištěnému ohlásit škodnou událost ihned po jejím vzniku, je povinen tak učinit, jakmile to podmínky vývoje škodné události dovolí.
4. V případě vzniku škodné události je pojištěný dále povinen:
  - a) předložit pojistiteli doklad stvrzující zaplacení stornovacích poplatků (stornofakturu, popř. jiné potvrzení pořadatele zájezdu nebo poskytovatele služby cestovního ruchu);
  - b) předložit pojistiteli kopii smlouvy nebo potvrzení o zájezdu vystavené pojistníkem a doklady prokazující výdaje na cestu a pobyt v zahraničí;
  - c) předložit pojistiteli další doklady, které si v souvislosti s šetřením škodné události vyžádá (kopii úmrtního listu, lékařské zprávy, potvrzení o pracovní neschopnosti, dokladu o vlastnictví věci/nemovitosti, potvrzení o vzniklé škodě na majetku, dokladu o úhradě zájezdu nebo jiné služby cestovního ruchu, pokud byla plně nebo částečně uhrazena třetí osobou apod.);
  - d) uplatňují-li nárok na pojistné plnění i spouštějící pojištěného podle čl. 8 odst. 2 těchto VPPSC-Travel a la carte, je pojištěný povinen předložit doklady stvrzující, že tyto osoby měly cestovat společně s pojištěným a spolu s ním byly pojištěny;
  - e) učinit vše ke snížení rozsahu škod a jejich následků;
  - f) 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;
  - g) 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;
  - h) 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.;
  - i) odpovědět pravdivě a úplně na všechny otázky pojistitele nebo asistenční služby týkající se pojištění a škodné události;
  - j) 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;
  - k) 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;
  - l) zbavit ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě.
5. Pokud o to pojistitel nebo asistenční služba požádá, je pojištěný povinen zabezpečit na vlastní náklady úřední překlad dokladů, nutných k šetření škodné události, do českého nebo anglického jazyka.
6. Pokud má pojištěný uzavřené pojištění stejného nebo podobného charakteru i u jiné pojišťovny, je povinen s touto skutečností pojistitele obeznámit.
7. 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.



8. 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 pojistiteli v souvislosti s pojistnou událostí resp. poskytnutím pojistného plnění vzniklo.

## Článek 17. 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 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 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 VPPSC-Travel a la carte, je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.
- Pokud pojištěný porušil povinnosti uvedené v těchto VPPSC-Travel a la carte 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 18. Závěrečná ustanovení

- Tyto VPPSC-Travel a la carte jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Pokud se tyto VPPSC-Travel a la carte 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.
- 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 VPPSC-Travel a la carte 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 VPPSC-Travel a la carte jsou platné od 1. ledna 2019.

## PŘEHLED POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Pojistné krytí	Travel Standard (EUR)	Travel Platinum (EUR)
	Limit pojistného plnění	Limit pojistného plnění
<b>POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH</b>		
Celkový limit léčebných výloh	50 000 €	80 000 €
– repatriace a transporty	reálné náklady do celkového limitu	reálné náklady do celkového limitu
– limit na stomatologické ošetření	150 €	300 €
<b>ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ</b>		
Smrt následkem úrazu		7 000 €
Trvalé následky úrazu		14 000 €
<b>POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU</b>		
Odpovědnost za škodu zdraví		25 000 €
Odpovědnost za škodu majetek		10 000 €
spoluúčast		100 €
<b>POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL</b>		
Pojištění zavazadel celkový limit		800 €
Pojištění zavazadel limit na věc		360 €
Ztráta osobních dokladů	200 €	200 €

POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB		
Turistické informace	ANO	ANO
Lékařské informace	ANO	ANO
Telefonická pomoc v nouzi	ANO	ANO
Tlumočení a překlady	ANO	ANO
<b>POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ ZAVAZADEL</b>		80 €
<b>POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ A ZRUŠENÍ ODJEZDU</b>		20 €/každou hodinu, max. 100 €
<b>POJIŠTĚNÍ ZMEŠKÁNÍ ODJEZDU</b>		100 €
POJIŠTĚNÍ STORNA CESTY		
Pojištění storna letenky, jízdenky a následných služeb celkový limit	do výše uhrazené letenky, jízdenky a následných služeb, maximálně však 2 000 €	do výše uhrazené letenky, jízdenky a následných služeb, maximálně však 2 000 €
Spoluúčast pro příčiny storna letenky, jízdenky a následných služeb uvedené ve VPPSC-Travel a la carte	20%	20%