

Předsmluvní informace k cestovnímu pojištění

Kdo je pojistitelem:

AWP P&C SA, se sídlem 93400 Saint-Ouen, 7, Rue Dora Maar, Francouzská republika
registrační číslo 519 490 080 O.R.Bobigny, zapsaná u obchodního soudu v Bobigny pod správním č. 2016B01853,
podnikající v České republice prostřednictvím:

Pojišťovna/Pojistitel	AWP P&C Česká republika – odštěpný závod zahraniční právnické osoby
Sídlo	Praha 7, Jankovcova 1596/14b, PSČ 17000
Informace o registraci	IČ: 276 33 900, zapsaný v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 56112
Právní forma	akciová společnost
Předmět činnosti	pojišťovací a zajišťovací činnosti
Telefon	+420 283 002 950
Web	www.allianz-assistance.cz

Kdo na pojistitele dohlíží: Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

Jakým zákonem se pojištění řídí a na co se vztahuje?

Práva a povinnosti z pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „zákon“).
Cestovní pojištění se vztahuje zejména na náklady související s/se:

- zrušením cesty
- pojištění zmeškaného odjezdu

Bližší informace naleznete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro cestovní pojištění VPP_KLM_INT_Cancellation Only_CZ_0317, dále jen „VPP“ a příslušných Zvláštních pojistných podmínkách, dále jen „ZPP“.

Zájemce o pojištění formou obchodu na dálku si může od pojistitele vyžádat další informace týkající se sjednávaného pojištění na Zákaznické lince: +420 283 002 950, v pracovní dny od 9:00 do 17:00.

Vznik pojištění

Pojištění vzniká v 0.00 hodin dne uvedeného jako počátek pojištění v pojistné smlouvě. V případě pojištění pro případ zrušení zaplacené cesty vzniká toto pojištění dnem sjednání.

Pojistné

Pojistné platíte najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojištění). Jeho výše za jednotlivá pojištění včetně doplňkových pojištění (jsou-li sjednána) je uvedena v pojistné smlouvě (pojistce).

Doba trvání pojištění

Pojištění se sjednává na dobu určitou.

Pojištění zrušení cesty se vztahuje na období, které začíná dnem sjednání pojištění a končí nastoupením cesty do zahraničí.

Pojištění zmeškaného odjezdu končí nastoupením cesty do zahraničí v předem stanoveném dni a čase.

Na co se pojištění nevztahuje?

Toto pojištění se nevztahuje zejména na škodní události, které nastaly v souvislosti:

- s onemocněním, které existovalo v okamžiku sjednání pojištění, i když dosud nebylo léčeno
- s následky úrazu, ke kterému došlo před sjednáním pojištění
- se zdravotními komplikacemi v důsledku těhotenství, které existovalo před sjednáním pojištění
- s úmyslným jednáním pojištěného,
- s požíváním alkoholu nebo aplikací návykových látek
- se změnou cestovních plánů
- a na další události, které jsou uvedené ve VPP a ZPP.

Kdy a jak pojištění zaniká?

- uplynutím doby pojištění a to ve 24:00 hodin dne dojednaného jako konec pojištění,
 - dnem smrti pojištěného,
 - dnem odstoupení od pojistné smlouvy, výpovědi smlouvy, a dalšími způsoby uvedenými ve VPP nebo stanovenými zákonem.
- Podrobnější informace naleznete ve VPP.

Podmínky a lhůty týkající se možnosti odstoupení od pojistné smlouvy

- Pojistník je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy v případě, že pojistitel porušil svou povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy při jednání o uzavření nebo o změně pojistné smlouvy do dvou měsíců ode dne, kdy toto porušení zjistil nebo musel zjistit.
- Pojistník je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy v případě, že pojistitel porušil svou povinnost upozornit na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, musel-li si jich být při uzavírání pojistné smlouvy vědom, a to do dvou měsíců ode dne, kdy toto porušení zjistil nebo musel zjistit.
- V případě sjednání pojistné smlouvy formou obchodu na dálku je pojistník oprávněn odstoupit ve lhůtě 14 dnů od jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky. Pojistník však nemůže od smlouvy odstoupit v případě, že smlouva byla sjednaná na dobu kratší než 1 měsíc. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva ruší od počátku.
- V případě sjednání pojistné smlouvy formou obchodu na dálku, pokud byl pojistníkovi, který je spotřebitelem, uveden klamavý důvod, je pojistník oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit do třech měsíců ode dne, kdy se o tom dozvěděl nebo měl a mohl dozvědět.
- Pojistitel je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti poruší povinnost k pravdivým sdělením na písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají podstatný význam pro přijetí pojistného rizika, a to do dvou měsíců ode dne, kdy toto porušení zjistil nebo musel zjistit.

Odstoupit od pojistné smlouvy lze písemnou formou.

V případě odstoupení od pojistné smlouvy pojistníkovi vzniká nárok na vrácení zaplaceného pojistného, pojistitel přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě oprávněná osoba, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojištění.

Pokud v případě zániku pojistné smlouvy vzniká pojistníkovi nárok na vrácení nespotřebovaného pojistného, pojistitel vrací pojistníkovi:

- a) při zániku pojistné smlouvy před dnem počátku pojištění uhrazené pojištění, snížené o správné náklady ve výši 25 %. Maximální výše správních nákladů činí 500 Kč. Nárok na vrácení pojistného vzniká tehdy, jestliže po odečtení správních nákladů představuje částka určená k vrácení, nejméně 50,-Kč,
- b) při zániku pojistné smlouvy po dni počátku pojištění nespotřebované pojištění rozpočítané na dny snížené o 25 % na správné náklady. Maximální výše správních nákladů činí 500 Kč. Nárok na vrácení pojistného vznikne tehdy, jestliže částka, určená k vrácení, představuje po odečtení nákladů nejméně 50,-Kč.

V případě zániku pojistné smlouvy dohodou na žádost pojistníka do 14 dnů od uzavření pojistné smlouvy před dnem počátku pojištění pojistitel neuplatní snížení vratky pojistného o správné náklady.

Řešení případných sporů, v jakých jazycích s námi můžete komunikovat

Spory, které plynou ze sjednání pojištění nebo vznikly v souvislosti s ním, budou řešeny u příslušného soudu v České republice podle právního řádu České republiky.

Komunikačním jazykem pro uzavření pojistné smlouvy a pro komunikaci mezi smluvními stranami je český jazyk.

Na koho se můžete obrátit v případě stížnosti?

V případě nespokojenosti se s případnou stížností můžete obrátit na pojistitele, a to písemně prostřednictvím: AWP P&C Česká republika – odštěpný závod zahraniční právnické osoby, Jankovcova 1596/14b, PSČ 17000, Praha 7 - Holešovice. Pokud nejste

spokojení s jeho odpovědí, můžete podat stížnost České národní bance, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Spory mezi spotřebitelem (Vámi) a pojistitelem nebo pojišťovacím zprostředkovatelem (prodejcem) z pojistné smlouvy neživotního pojištění lze také řešit mimosoudní cestou prostřednictvím České obchodní inspekce (www.coi.cz). Spotřebitelé mohou u pojištění sjednaných on-line využít pro řešení spotřebitelských sporů on-line platformu na internetové adrese <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Pojistná smlouva a pojištění v ní sjednané se řídí podle právního řádu České republiky. Všechny případné spory v souvislosti s pojištěním budou smluvní strany přednostně řešit mimosoudní cestou, a to vzájemnou dohodou. V případě, že nedojde k vyřešení sporu mimosoudní cestou, spor bude řešit ve smyslu platných právních předpisů České republiky příslušný soud.

Povinnosti pojistníka a pojištěného

Pojistník a pojištěný, či oprávněná osoba, mají zejména tyto povinnosti uvedené ve VPP a ZPP:

- a) oznámit pojistiteli písemně jakoukoli změnu údajů včetně adresy, kontaktních a osobních údajů, které byly podkladem během uzavírání pojistné smlouvy,
- b) při hospitalizaci, vážném úrazu, onemocnění či ublížení na zdraví bez odkladu telefonicky kontaktovat asistenční službu pojistitele a řídit se jejími pokyny,
- c) na požádání pojistitele zprostit ošetřujícího lékaře mlčenlivosti, umožnit lékaři pojistitele získání výpisu ze zdravotní dokumentace a podrobit se vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel,
- d) bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit škodní událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit potřebné originály dokladů včetně pojistné smlouvy,
- e) na žádost pojistitele zajistit na vlastní náklady úřední překlad dokladů nezbytných k šetření škodní resp. pojistné události,
- f) v případě, že ke škodní události dojde z jiných důvodů, než je onemocnění nebo úraz, doložit policejní protokol a další doklady prokazující vznik a rozsah události.

Další povinnosti jsou uvedeny ve VPP a ZPP.

V případě, že pojistník, pojištěný či jiná osoba mající právo na pojistné plnění poruší své zákonné či smluvní povinnosti, může pojistitel dle smluvních ujednání přistoupit ke snížení či odmítnutí pojistného plnění.

Co dělat v případě škodní události?

Škodní událost jste povinni bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli prostřednictvím non-stop asistenční služby, +420 283 002 899.

V případě dotazů ohledně škodní události se obraťte na Zákaznickou linku: +420 283 002 950 (každý pracovní den od 9:00 do 17:00 hod).

Pojistné plnění

Horní hranici pojistného plnění na jednu a všechny pojistné události z cestovního pojištění je pojistná částka uvedená v Přehledu pojistného plnění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

VŠEOBECNÉ A ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

VPP_KLM_INT_Cancellation Only_CZ_1016

ZPP_KLM_INT_Cancellation Only_CZ_1016

PŘEHLED POJISTNÉHO PLNĚNÍ

POJIŠTĚNÍ ZRUŠENÍ CESTY

POJIŠTĚNÍ ZMEŠKANÉHO ODJEZDU

POJIŠTĚNÍ ZRUŠENÍ CESTY		
<i>Předmět pojištění</i>	<i>Maximální výše pojistného plnění</i>	<i>Spoluúčast pojištěného</i>
- Stornoplatek za zrušení letenky v důsledku - onemocnění, úrazu nebo úmrtí - vážné škody na majetku pojištěného - ztráty zaměstnání	Úhrada ceny letenky s limitem pojistného plnění: limit na pojištěnou osobu: 5 000 € limit na pojistnou událost: 32 000 €	Limit na pojištěnou osobu: bez spoluúčasti
		25 % minimálně 30 € a maximálně 150 €
- Stornoplatek za zrušení letenky v důsledku - změny dovolené ze strany zaměstnavatele - krádeže občanského průkazu nebo cestovního pasu		

POJIŠTĚNÍ ZMEŠKANÉHO ODJEZDU		
<i>Předmět pojištění</i>	<i>Maximální výše pojistného plnění</i>	<i>Spoluúčast pojištěného</i>
Úhrada nové jednosměrné letenky s odletem během následujících 24 hodin	cena jednosměrné letenky	bez spoluúčasti

Článek 1 Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti z tohoto pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „zákon“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPP_KLM_INT_Cancellation Only_CZ_1016 (dále jen „VPP“), Zvláštními pojistnými podmínkami ZPP_KLM_INT_Cancellation Only_CZ_1016_ZPP (dále jen „ZPP“), Přehledem pojistného krytí a případně smluvním ujednáním, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Dokumenty (dále jen VPP, ZPP a smluvní ujednání, souhrnně „pojistné podmínky“) jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Obsahuje-li pojistná smlouva v případech, kdy to zákon připouští, ujednání odchylná od zákona nebo těchto VPP, platí ujednání v ní uvedená.
2. Pojištění podle těchto pojistných podmínek může být sjednáno pouze tehdy, pokud je na něm pojistný zájem. Pojistným zájmem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
3. Pojistná smlouva a pojištění v ní sjednané se řídí právním řádem České republiky. Pro řešení sporů vzniklých v souvislosti s tímto pojištěním jsou příslušné soudy České republiky.
4. Pojistná smlouva musí být sjednána vždy písemně. Změny pojistné smlouvy musí být provedeny rovněž písemně a se souhlasem obou smluvních stran.
5. Tyto pojistné podmínky upravují cestovní pojištění, jehož jednotlivé druhy jsou dále upraveny ve zvláštních pojistných podmínkách.
6. V pojistné smlouvě je možné odchýlit se od jednotlivých ustanovení těchto VPP a ZPP. Jakákoliv odchylka od těchto VPP a ZPP dohodnutá v pojistné smlouvě je účinná nejdříve v okamžiku, kdy se smluvní strany na této změně písemně dohodly.
7. Komunikačním jazykem je čeština.
8. Tyto VPP a ZPP platí po celou dobu trvání pojištění sjednaného pojistnou smlouvou.

Článek 2 Vymezení pojmů

bydliště: cennosti:	bydliště v místě, kde se zdržuje člověk s úmyslem žít tam trvale; šperky, předměty zhotovené z drahých kovů, drahé kameny, perly, hodinky, kožesiny, fotoaparát, videokamera, počítač, mobilní telefon, jakýkoliv přístroj pro snímání a/nebo reprodukci obrazu a/nebo zvuku, stejně tak příslušenství k těmto věcem, předměty (jiné než oděvy), jejichž hodnota je vyšší než hodnota uvedená v Přehledu pojistného krytí.
cesta:	let nebo jinou doprava tam a/nebo zpět se společností včetně případného pobytu v destinaci označené v dokladu o rezervaci/nákupu letu, ke kterému bylo sjednáno toto pojištění;
cestovní kancelář: domovská země: Evropa:	jakýkoli pořadatel služby cestovního ruchu; Česká republika; kontinentální Evropa včetně Velké Británie, dále Baleárské a Kanárské ostrovy, italské ostrovy, řecké ostrovy, Turecko, Ruská federace, Gruzie, Island, Izrael, Libanon, Libye, Sýrie, Tunisko;
golfové vybavení:	golfové hole a míčky, golfové vozíky, bagy (vaky na hole), obuv na golf, oblečení na golf;
hospitalizace:	neodkladné a neplánované přijetí do nemocnice v pozici pacienta v důsledku úrazu a/nebo nemoci po nepřerušenu dobu alespoň 24 hodin, a to na doporučení a pod stálým dohledem lékaře;
charterový let: chronické onemocnění:	letecká linka mimo pravidelný letový řád, objednaný nepravidelný letecký spoj; dlouhodobé onemocnění vyvolané opakující se příčinou nemoci, které existovalo před počátkem pojištění;
krádež vloupáním:	krádež, při které pachatel prokazatelně překonal překážky chránící předmět pojištění před odcizením;
lyžařské vybavení:	lyže, lyžařské hole, lyžařská obuv, lyžařská ochranná přilba, lyžařské svrchní a spodní oblečení;
místo odjezdu:	letišť, železniční stanice nebo zastávka s mezinárodním provozem nebo přístav, v nichž začíná cesta pojištěného z domovské země do cílové destinace anebo je z nich nastoupena zpáteční cesta pojištěného do jeho domovské země;
náklady na repatriaci (úmrtí):	náklady na konzervaci, manipulaci, umístění do rakve, specifické požadavky na transport, zákonem nařízenou konzervaci, balení a nejjednodušší rakev potřebnou pro transport lidských pozůstatků nebo ostatků a odpovídající zákonům, s výjimkou nákladů na uložení rakve do hrobu, balzamování a nákladů na obřad;
náklady na ubytování: nejnutnější potřeby:	dodatečné náklady na ubytování vyjma jakýchkoliv nákladů na stravu a nápoje; oděvy a toaletní potřeby dočasně nahrazující osobní věci, nedostupné v důsledku pojistné události;
oprávněná osoba: osoba blízká:	osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru

pojistitel:

rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud 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;

AWP P&C SA se sídlem 93400 Saint-Ouen, 7, Rue Dora Maar, Francouzská republika, registrační číslo 519 490 080 O.R.Bobigny, zapsaná u obchodního soudu v Bobigny pod správním č. 2016B01853

podnikající v České republice prostřednictvím

AWP P&C Česká republika – odštěpný závod zahraniční právnické osoby, se sídlem: Praha 7, Jankovcova 1596/14b, PSČ 17000, IČ: 276 33 900, zapsaný v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 56112;

pojistná smlouva:

smlouva o finančních službách, ve které se zavazuje pojistitel v případě nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje hradit pojistné;

pojistná doba:

doba trvání pojištění dohodnutá v pojistné smlouvě;

pojistná událost:

nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění;

pojistník:

osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem a která je povinna platit pojistné;

pojistka:

doklad, který potvrzuje existenci pojištění v rozsahu zvoleném pojistníkem v souladu s těmito pojistnými podmínkami;

pojištěný:

osoba, na jejíž zdraví, majetek nebo odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se vztahuje toto pojištění a její bydliště je na území České republiky;

pojistné nebezpečí:

možná příčina vzniku pojistné události;

poskytovatel:

poskytovatel asistenčních a likvidačních služeb pro pojistitele:

AWP Solutions ČR a SR, s. r. o., se sídlem: Jankovcova 1596/14b, Holešovice, 170 00 Praha 7, IČ: 256 22 871, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 55651

profesionální sport

za profesionální sportovce se považují ti, pro které je provozování daného sportu zdrojem jejich příjmů, byť i částečných, a dále sportovci, kteří se účastní soutěží na celostátní či mezinárodní úrovni, i když nejsou za sportovní výkon honorováni;

pravidelný let:

let dle letového řádu provedený dopravním letadlem s předem stanoveným časem odletu a příletu;

repatriace:

převoz pojištěného ze zahraničí do České republiky, není-li ze zdravotních důvodů možné použít původně plánovaný prostředek, repatriací je též převoz tělesných pozůstatků pojištěného zpět do České republiky;

spoluúčast:

smluvně ujednaná výše podílu, kterým se oprávněná osoba účastní pojistného plnění, stanoví se pevnou částkou, procentem nebo jejich kombinací;

spolucestující:

osoba, která si rezervovala stejnou cestu ve stejném termínu s pojištěným;

stornopoplatek

smluvní pokuta, kterou byl pojištěný povinen uhradit zprostředkovateli cestovní služby v souvislosti s jejím zrušením, finanční sankce ze strany pořadatele v případě zrušení cesty;

škoda na majetku:

újma na jmění;

škodní událost:

událost, ze které vznikla škoda a která by mohla zakládat vznik práva na pojistné plnění;

třetí osoba:

fyzická nebo právnická osoba, která není účastníkem pojištění;

úraz:

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 na zdraví nebo smrt;

vážná nemoc:

onemocnění, v jehož důsledku je pojištěný nezpůsobilý vykonávat zaměstnání a které vyžaduje stálý lékařský dohled a kontrolu;

vážný úraz:

dočasné nebo trvalé poškození zdraví pojištěného jako následek úrazu, v jehož důsledku je pojištěný nezpůsobilý vykonávat zaměstnání a které vyžaduje stálý lékařský dohled a kontrolu;

zpožděný let:

rozdíl mezi časem příletu uvedeným v letovém řádu a časem skutečného příletu letadla.

zprostředkovatel:

osoba, která obstarává a zajišťuje uzavření pojištění mezi zájemcem a pojišťovnou

Článek 3 Pojištěný, vznik a trvání pojištění, pojistná doba

Pojištěným je každá osoba uvedená v pojistné smlouvě, která má bydliště na území České republiky. Pojištění se vztahuje i na spolucestující osobu mladší 1 roku. Pojistná smlouva musí být uzavřena současně s rezervací cesty na internetové stránce zprostředkovatele.

Pojištění dle těchto VPP a ZPP se sjednává prostřednictvím zprostředkovatele formou elektronické aplikace na dálku. V případě uzavření pojistné smlouvy na dálku pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, pokud pojistník zaplatil pojistné ve výši a v termínu stanoveném v pojistné smlouvě. Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku zaplacení pojistného, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. Pojištění pro zrušení cesty vzniká okamžikem uzavření pojistné smlouvy a končí okamžikem nastoupení cesty. Pojištění zmeškaného odjezdu začíná okamžikem uzavření pojistné smlouvy a končí okamžikem nastoupení cesty. Pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojištění se vztahuje v případě jednosměrné cesty na období v maximální délce 31 po sobě jdoucích kalendářních dní od data odletu, v případě obousměrné cesty na období v maximální délce 62 po sobě jdoucích kalendářních dní od data odletu.

Článek 4 Pojistné, úhrada pojistného

Pojistné je jednorázové splatné najednou za celou dobu pojištění.

Výše pojistného se určuje podle sazebníku pojistného stanoveného pojistitelem pro jednotlivé druhy pojištění zejména s ohledem na věk pojištěného, pojistnou dobu, cílovou zemi a počet osob uvedených na jedné pojistné smlouvě.

Článek 5 Zánik pojištění

Pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona:

- a) uplynutím pojistné doby, kdy pojištění zaniká ve 24:00 hodin dne dojednaného jako konec pojištění;
- b) zánikem pojistného zájmu;
- c) zánikem pojistného nebezpečí;
- d) dnem smrti pojištěného;
- e) odstoupením od pojištění v případě, že došlo k porušení smlouvy podstatným způsobem; pojištění zanikne dnem doručení odstoupení druhé straně; za podstatné porušení smlouvy se považuje zejména porušení povinností, u nichž to bylo výslovně stanoveno v příslušných pojistných podmínkách nebo dohodnuto v pojistné smlouvě; za podstatné porušení smlouvy se považuje nesplnění pokynů pojistitele, které byly účastníku pojištění při sjednávání nebo během trvání pojištění uloženy;
- f) pojistník může odstoupit od pojistné smlouvy v případě, že sjednané pojištění neodpovídá jakkoliv požadavkům pojistníka nebo pojištěného ve lhůtě 14 dnů od uzavření pojistné smlouvy tak, že sdělí poskytovateli, že odstupuje od pojistné smlouvy. V takovém případě pojištění zaniká od počátku a celé zaplacené pojistné bude pojistníkovi vráceno. Právo odstoupit od pojistné smlouvy lze uplatnit pouze v případě, že pojištěný ještě nenastoupil cestu nebo neuplatnil právo na pojistné plnění. Takto odstoupit od smlouvy lze písemně nebo telefonicky na telefonním čísle poskytovatele +42(0) 283 002 950 v pracovní dny od 9 do 17 hodin. Telefonické sdělení je nutné písemně potvrdit.
- g) odmítnutím plnění ze strany pojistitele; pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a nebo kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností a nebo pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek;
- h) písemnou dohodou smluvních stran;
- i) zánik výpovědi

Pojistitel nebo pojistník může pojištění písemně vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne uzavření smlouvy, nebo s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události, s měsíční výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne poskytnutí pojistného plnění nebo písemného sdělení oprávněné osobě pojistitelem, že právo na pojistné plnění nevzniká,

- j) dalšími důvody stanovenými zákonem

V případě zániku pojistného zájmu, zejména při nenastoupení na pojištěnou cestu nebo při předčasném návratu z pojištěné cesty cestovní pojištění zaniká dnem, kdy pojistitel obdržel písemné oznámení pojistníka o zániku pojistného rizika a žádost o zrušení pojistné smlouvy. Pro výpočet výše nespotřebovaného pojistného je rozhodující datum, kdy pojistitel obdržel oznámení o zániku pojistného zájmu a žádost o zrušení pojistné smlouvy. Pojistník je oprávněn požádat pojistitele o vrácení nespotřebovaného pojistného. Jestliže pojistitel akceptuje žádost o zrušení pojistné smlouvy, vrací nespotřebované pojistné takto:

zrušení pojistné smlouvy před počátkem platnosti

Pojistitel po ověření pojistné smlouvy vrátí pojistníkovi uhrazené pojistné, snížené o správní náklady ve výši 25 %. Maximální výše správních nákladů činí 500 Kč. Nárok na vrácení pojistného vzniká tehdy, jestliže po odečtení správních nákladů představuje částka určená k vrácení, nejméně 50,-Kč

zrušení pojistné smlouvy po počátku platnosti

Pojistitel po ověření pojistné smlouvy vrátí pojistníkovi nespotřebované pojistné rozpočítané na dny snížené o 25 % na správní náklady. Maximální výše správních nákladů činí 500 Kč. Nárok na vrácení pojistného vznikne tehdy, jestliže částka, určená k vrácení, představuje po odečtení nákladů nejméně 50,-Kč.

Pojistitel bude posuzovat a řešit zánik pojištění podle podkladů obdržených od pojistníka.

Úkony, jimiž se ukončuje sjednané pojištění, musí být pojistníkem nebo pojistitelem učiněny písemně.

Článek 6 Územní rozsah pojištění

1. Pojištění zrušení cesty se vztahuje na pojistné události vzniklé na území domovské země.

2. Pojištění zmeškaného odjezdu se vztahuje na pojistné události vzniklé na území celého světa včetně domovské země.

Článek 7 Obecné výluky z pojištění

1. Pokud není v pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak, pojištění se nevztahuje na:
- a) nemoci nebo nehody, jejichž příčina nastala před počátkem pojištění;
 - b) jejichž vznik bylo možné již v době sjednání pojistné smlouvy důvodně předpokládat nebo o nichž bylo známo, že nastanou;
 - c) události, které si pojištěný způsobil úmyslně sám nebo mu je způsobil s jeho souhlasem jiná osoba;
 - d) události vzniklé v souvislosti s nedodržením zákonných ustanovení platných v zemi pobytu v zahraničí nebo nařízení a pokyny pověřených nebo úředně uznaných osob v místě pobytu v zahraničí;
 - e) s účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní;
 - f) s válečnými událostmi, občanskou válkou, občanskými nepokoji;
 - g) s akty násilí (včetně teroristické činnosti) s výjimkou pro pojištění léčebných výloh, kde pro pojistnou událost vzniklou v důsledku nebo v souvislosti s teroristickou činností tato výluka neplatí;
 - h) události vzniklé v souvislosti s výtržnostmi, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal, nebo při pokusu o ně;
 - i) sebevraždu nebo pokusu o ni, s vědomým poškozením zdraví;
 - j) události související s požitím nebo vzniklé následkem požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným;
 - k) duševní poruchy nebo choroby nebo pohlavně přenosná onemocnění, AIDS a přenos viru HIV,
 - l) události vzniklé při zkušebních jízdách dopravních prostředků;
 - m) události vzniklé při práci v dolech, práci ve výškách, záchranných a havarijních pracech, při výkonu aktivní služby ve vojenských a bezpečnostních složkách, v hasičském sboru nebo při kaskadérské činnosti, účasti na jakémkoli druhu rychlého nasazení;
 - n) aktivní účasti na organizovaných sportovních soutěžích nebo přípravách na ně;
 - o) události vzniklé při provozování sportů jakéhokoli druhu na profesionální úrovni;
 - p) vzniklé při provozování sportů spojených s užíváním motorového dopravního prostředku, sportovního létání, parašutismu, paraglidingu, alpinismu, skialpinismu, bojových sportů, speleologie, horolezectví, potápění nebo raftingu a sportů obdobných,
 - q) komplikace a náklady související s nedodržením pokynů lékaře, a to bez ohledu na duševní stav pojištěného;
2. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění též:
- a) za události vzniklé provozováním sportu mimo vyznačená místa k tomu určená (např. lyžování mimo vyznačené trasy, apod.),
 - b) za události způsobené vědomým nerespektováním bezpečnostních pravidel a dále při cestách do oblastí s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami a při expedicích (např. polární výpravy, výpravy do pouští, průzkum jeskyní apod.);
 - c) pokud ke škodní události došlo v důsledku nebo v souvislosti:
 - d) v souvislosti s nepříznivou geopolitickou, klimatickou, ekologickou či epidemiologickou situací v cílové nebo tranzitní zemi;
 - e) při cestách do oblastí, kterou oficiální státní orgán nebo pojistitel označil při sjednání pojištění jako válečnou nebo životu a zdraví nebezpečnou nebo rizikovou oblast;
 - f) za události vzniklé v důsledku epidemie, plošného znečištění životního prostředí, přírodní katastrofy a s tím souvisejícími následky,
 - g) za události v oblasti, do které v době sjednání pojistné smlouvy ministerstvo zahraničních věcí domovské země či obdobný úřad v cílové destinaci nedoporučily vycestovat;
 - h) za události související s pobytem na území státu, v němž se pojištěný zdržuje nelegálně;
 - i) za události související s porušením právních předpisů platných v dané zemi;
 - j) za události související s manipulací se střelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným;
 - k) za události způsobené pojištěným v důsledku jeho dobrovolné účasti v sázkách a hazardních hrách všeho druhu, trestné činnosti včetně rvačky, nebo jeho úmyslným jednáním proti dobrým mravům či proti zákonným předpisům navštívené země, vyjma případů nutné obrany a krajní nouze;
3. Z tohoto pojištění je vyloučen nárok na pojistné plnění za následné škody všeho druhu a za jakékoliv nepřímé škody (např. ušlý výdělek, ušlý zisk, expresní příplatky jakéhokoli druhu, překnihování letenky bez schválení pojistitele).
4. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za duševní, citové a morální újmy a újmy, k nimž došlo neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti.

5. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za události, které jsou v přímé souvislosti s úrazem nebo onemocněním, v jejichž důsledku byl pojištěný nebo jeho rodinný příslušník či spolucestující v období 6 měsíců před sjednáním tohoto pojištění nucen vyhledat lékařskou péči.

Článek 8 Oprávněné osoby a pojistné plnění

1. Oprávněná osoba je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění.
2. Horní hranice pojistného plnění a případné spoluúčasti jsou stanoveny v pojistné smlouvě a v přehledu pojistného krytí, který je součástí těchto VPP.
3. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v penězích v tuzemské měně, pokud není ujednáno jinak. Pro přepočítání cizí měny se použije kurzu oficiálně vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
4. Pokud nemůže být šetření skončeno do 3 měsíců od oznámení pojistné události, je pojistitel povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit, na žádost sdělí pojistitel důvody v písemné formě.
5. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu pojišťovny plnit, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
6. Nároky z pojištění se promlčí v tříleté promlčecí lhůtě. Promlčecí lhůta začíná plynout rok po vzniku pojistné události.

Článek 9 Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojištěný, případně ten, kdo je považován za oprávněnou osobu má, kromě jiného, povinnost:
 - a) pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění;
 - b) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu pojistného rizika nebo zánik pojistného nebezpečí;
 - c) předat všem pojištěným příslušné doklady o jejich pojištění vystavené nebo vydané pojistitelem;
 - d) dbát, aby pojistná událost nenastala; nezanedbávat prevenční povinnosti, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí, při své činnosti dodržovat příslušná bezpečnostní opatření dané země včetně používání funkčních ochranných pomůcek (ochranné pracovní pomůcky, přilba při jízdě na kole, lyžích a snowboardu, přilba a plovací vesta při vodních sportech);
 - e) řádně se starat o majetek, k jehož vlastnictví, držbě, správě, užití, používání se pojištění vztahuje, neužívat jej k jiným než stanoveným účelům a neprodleně odstranit každou závadu nebo nebezpečí, které by mohly mít vliv na vznik pojistné události
 - f) pokud nastala pojistná událost, učinit nutná opatření ke zmírnění jejich následků a podle možnosti si k tomu vyžádat pokyny pojistitele a postupovat v souladu s nimi;
 - g) kontaktovat asistenční centrálu pojistitele přímo nebo zprostředkovaně vždy v případě hospitalizace ihned nebo jakmile to jeho zdravotní stav dovolí;
 - h) bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, o právech třetích osob a jakémkoli vícenásobném pojištění, současně je povinen předložit pojistiteli potřebné originály dokladů a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě nebo stanoveným v pojistných podmínkách. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba;
 - i) v případě onemocnění nebo úrazu bez zbytečných odkladů vyhledat lékařskou pomoc, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim
 - j) nesmí zanedbávat péči o své zdraví nedodržením lékařské péče (např. doporučená vyšetření) nebo odmítnutím lékařské péče při ohrožení života a zdraví;
 - k) na žádost pojistitele vyžádat u své zdravotní pojišťovny výpis z „Individuálního účtu pojištěnce“;
 - l) zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnická zařízení k poskytnutí informací o škodě a o celkovém zdravotním stavu pojištěného;
 - m) doložit lékařskou zprávu a veškerou lékařskou dokumentaci, týkající se pojistné události;
 - n) na žádost pojistitele zbavit třetí osobu (ošetřujícího lékaře) mlčenlivosti o svém zdravotním stavu v souvislosti s pojistnou událostí.
 - o) umožnit pojistiteli šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění, zejména umožnit přezkoumání zdravotního stavu na základě informací vyžádaných se souhlasem pojištěného/pojistníka od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven či dalších subjektů, za tímto účelem jsou povinni předložit zdravotní dokumentaci anebo sdělit jména a adresy lékařů, u nichž se pojištěný léčil/byl v péči;
 - p) zabezpečit vůči jinému práva, která na pojistitele přecházejí, zejména právo na náhradu škody, právo na postih a vypořádání;
 - q) jakmile se dozví o vzniku vícenásobného pojištění, oznámit pojistiteli jeho vznik, uvést ostatní pojistitele a parametry ostatních pojistných smluv;
 - r) v případě vzniku škodní události předat pojistiteli na jeho požádání kontaktní údaje o pojištěných, případně poškozených;

- s) oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním, správním řízení, popř. hasičskému a záchrannému sboru vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku;
- t) na žádost pojistitele zajistit na vlastní náklady úřední překlad dokladů nezbytných k šetření škodní resp. pojistné události;
- u) v případě, že k pojistné události dojde z jiných důvodů, než je onemocnění nebo úraz, doložit policejní protokol a další doklady prokazující vznik a rozsah pojistné události.

Článek 10 Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel má, kromě jiného:
 - a) povinnost pojistníkovi a pojištěnému odpovědět písemně na všechny dotazy týkající se sjednáváného pojištění;
 - b) právo požadovat na pojistníkovi a pojištěném nezbytné doklady pro sjednání pojištění nebo pro poskytnutí pojistného plnění;
 - c) pojistitel má právo škodní událost za pojištěného projednávat, jakmile mu byla oznámena, přičemž pojistitel má právo vyžadovat od poškozeného údaje v rozsahu jméno, adresa bydliště nebo sídla;
 - d) povinnost zahájit bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění, 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. Nelze-li ukončit šetření nutná k uzavření pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
 - e) vyplatit pojistné plnění do 15 dnů ode dne skončení šetření; šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
2. Přechod práv na pojistitele se řídí zákonem, zvláště viz § 2820 zákona.
3. Pojistitel má právo pojistné plnění snížit v případech stanovených zákonem nebo v případech sjednaných v pojistné smlouvě, a to zejména:
 - a) bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet;
 - b) 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;
 - c) poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl;
 - d) pokud oprávněná osoba obdržela náhradu za jí vzniklé náklady či škodu od třetí osoby, je pojistitel oprávněn o tuto částku snížit pojistné plnění u škodového pojištění;
 - e) pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění v případech uvedených ve VPP a ZPP pro příslušná pojištění.
4. Pojistitel má právo na údaje o zdravotním stavu pojištěného nebo o příčině jeho smrti. Tyto údaje může pojistitel požadovat v případech šetření pojistných událostí. K poskytnutí údajů o zdravotním stavu pojištěného je oprávněn pojistitel požadovat souhlas pojištěného (nebo jeho zákonného zástupce), který musí být vydán při podpisu pojistné smlouvy, nejpozději však při uplatnění nároku na pojistné plnění.
5. Pojistitel má právo pojistné plnění odmítnout, jestliže oprávněná osoba uvedla při uplatňování nároku na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se příčin vzniku a rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela.

Článek 11 Právní úkony a doručování

1. Podmínky pojištění upravené v pojistné smlouvě a těchto VPP platné pro pojistníka platí přiměřeně i pro pojištěného, případně oprávněnou osobu. Povinností pojistníka, pokud jím není pojištěný, je seznámit pojištěného, či toho, kdo se považuje za oprávněnou osobu, s těmito VPP, ZPP a pojistnou smlouvou.
2. Pro právní úkony, týkající se pojištění, je potřebná písemná forma, není-li v těchto VPP a ZPP ujednáno jinak.
3. Písemnosti určené pojistiteli se považují za doručené dnem potvrzení převzetí písemnosti pojistitelem anebo oprávněným zástupcem pojistitele, není-li ujednáno jinak.
4. Písemnosti pojistitele určené účastníkům pojištění („dále jen adresát“) se doručují:

- a) prostřednictvím držitele poštovní licence („dále jen doručovatel“), a to obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na poslední známou adresu adresáta,
 - b) osobně zaměstnancem nebo pověřenou osobou odesílatele („pověřená osoba“),
 - c) elektronicky, pokud se tak pojistitel s adresátem dohodnou.
5. V případě, že adresát není zastižen, doručovatel uloží písemnost pojistitele v místě příslušné pošty. Pokud je doručováno pověřenou osobou, upozorní tato osoba písemně adresáta (upozornění vloží do schránky, nebo je předá důvěryhodné osobě, která adresáta zná), kde a do kdy si může písemnost vyzvednout. Nevyzvedne-li si adresát písemnost do 15 dnů od jejího uložení, poslední den této lhůty se považuje za den doručení, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Uvedené neplatí, pokud se adresát nedozvěděl o uložení zásilky, protože se nezdržoval na své adrese ze závažných důvodů, a nemohl tak sdělit pojistiteli změnu adresy (např. náhlá hospitalizace, úraz, nemoc).
6. Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
7. Není-li prokázán jiný okamžik doručení, má se za to, že písemnost odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb došla adresátovi 3. pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak 15. pracovní den po odeslání, a to i když se adresát, který vědomě doručení zmařil, o doručení nedozvěděl.
8. Pro osobní doručování platí, že v momentu převzetí zásilky adresátem se tato považuje za doručenou. Adresát je povinen toto převzetí a datum převzetí písemně potvrdit na kopii doručované písemnosti nebo na jejím druhopise.
9. Doručování jakýchkoli písemností je možné i kurýrní službou, která umožňuje ověření doručení. Písemnosti odeslané tímto způsobem se považují za doručené okamžikem jejich převzetí adresátem.
10. Byla-li doručovaná písemnost uložena a adresát si ji v úložní lhůtě nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenou posledním dnem úložní lhůty.
11. Pojistitel je oprávněn využít alternativních komunikačních prostředků (telefon, e-mail, SMS,) k vzájemné komunikaci s pojistníkem, pojištěným anebo jimi zplnomocněnou osobou v souvislosti se správou pojištění, likvidací pojistných událostí a nabídkou produktů a služeb pojistitele. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, nenahrazují však písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžadují obecně závazné právní předpisy nebo pojistná smlouva. Písemnost doručovaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta, v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem. Písemnost doručovaná formou SMS je doručena okamžikem, kdy byla doručena na telefonní číslo adresáta, v pochybnostech se má za to, že byla doručena dnem jejího odeslání odesílatelem. Komunikace směřuje na poslední známé kontaktní údaje (telefonní číslo, e-mailová adresa), které adresát prokazatelně oznámil odesílateli.

Článek 12 Zachraňovací náklady

1. Zachraňovací náklady jsou účelně vynaložené náklady:
- a) na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události,
 - b) na zmírnění následků již nastalé pojistné události,
 - c) na odklizení poškozeného pojištěného majetku nebo jeho zbytků, pokud je povinnost toto učinit z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů.
2. Pojistník má proti pojistiteli právo na náhradu zachraňovacích nákladů a na náhradu škody, kterou utrpěl v souvislosti s činnostmi uvedenou v odstavci 1.
3. V případě zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob vyplácí pojistitel zachraňovací náklady ve skutečně vynaložené výši, maximálně však do výše 30 % limitu pojistného plnění. Není-li limit pojistného plnění určen, pak maximálně do výše 1.800.000,- Kč. V případě zachraňovacích nákladů jiných než na záchranu života nebo zdraví osob uhradí pojistitel zachraňovací náklady ve skutečně vynaložené výši, maximálně však do výše 10 000 Kč.
4. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec povinností stanovených jiným zákonem, má proti pojistiteli stejné právo na náhradu jako pojistník.

Článek 13 Přejedání práv z pojištění

Pojistník ani pojištěný, popř. oprávněná osoba nemá právo postoupit jakýkoliv nárok anebo právo vyplývající z pojistné smlouvy, kterou bylo sjednáno pojištění podle těchto VPP, na třetí osobu anebo třetí osoby.

Článek 14 Informace o ochraně a zpracování osobních údajů

1. Pojistník se v návaznosti na uzavření pojistné smlouvy zavazuje poskytnout pojistiteli osobní údaje nezbytné pro zajištění plnění pojistné smlouvy. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o všech změnách výše uvedených údajů. Pojistník uzavřením pojistné smlouvy potvrzuje, že byl seznámen s informacemi o zpracování osobních údajů pojistitelem, které jsou mu také k dispozici na webových stránkách pojistitele.
2. Pojistník se také uzavřením pojistné smlouvy zavazuje poskytnout informace o zpracování osobních údajů pojistitelem všem třetím osobám, jejichž osobní údaje pojistník poskytl pojistiteli (např. pojištěným, obmyšleným osobám či oprávněným osobám).
3. Pojištěný souhlasí se zproštěním povinnosti mlčenlivosti lékaře a pracovníků zdravotnických zařízení, jichž se pojistitel dotáže na zdravotní stav pojištěného a to i po smrti pojištěného. Pokud pojištěný odmítá zprostit zdravotnické zařízení nebo lékaře mlčenlivosti o zdravotním stavu pojištěného, je pojistitel oprávněn ukončit šetření pojistné události a pojistné plnění nevyplácet. U pojištění odpovědnosti za škodu se postupuje obdobně v případě potřebného souhlasu se zproštěním mlčenlivosti u poškozeného.

Článek 15 Způsob vyřizování stížností

Komunikačním jazykem je čeština.

V případě dotazů nebo stížností se může pojištěný obrátit na pojistitele prostřednictvím:

AWP P&C Česká republika – odštěpný závod zahraniční právnické osoby, Jankovcova 1596/14b, 170 00 Praha 7 – Holešovice, Česká republika.

Pojistitel přijímá stížnosti proti svému postupu podané písemně na adresu pojistitele, pokud se smluvní strany nedohodly jinak. Ze stížnosti musí být zřejmé datum jejího podání, kdo ji podává, čeho se týká (předmět stížnosti) a čeho se stěžovatel domáhá. Pokud je stěžovatelem fyzická osoba, stížnost musí obsahovat jméno, příjmení a adresu bydliště fyzické osoby. Pojistitel je povinen prošetřit stížnost a informovat stěžovatele o způsobu vyřízení jeho požadavků či důvodech jejich zamítnutí do 30 dní ode dne jejího doručení. Pokud si vyřízení stížnosti vyžaduje delší období, lze lhůtu podle předchozí věty prodloužit, o čemž bude stěžovatel bezodkladně zpraven.

Spory mezi spotřebitelem (Vámi) a pojistitelem nebo pojišťovacím zprostředkovatelem (prodejcem) z pojistné smlouvy neživotního pojištění lze také řešit mimosoudní cestou prostřednictvím České obchodní inspekce (www.coi.cz). Mimosoudní řešení spotřebitelského sporu se řídí zákonem č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele. Spotřebitelé mohou u pojištění sjednaných on-line využít pro řešení spotřebitelských sporů on-line platformu na internetové adrese <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ ZPP_KLM_INT_Cancellation Only_CZ_1016

POJIŠTĚNÍ ZRUŠENÍ CESTY

Článek 1 Úvod

Pojištění zrušení cesty se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 2 Předmět pojištění, pojištěné osoby, sjednání pojištění

Předmětem pojištění jsou nevratné náklady, které pojištěnému vznikly vyúčtováním stornovacích poplatků pořadatelem cestovní služby v důsledku pojistné události, a to za podmínek stanovených v pojistné smlouvě a do výše limitu uvedeného v přehledu pojistného krytí.

Článek 3 Vznik a zánik pojištění

Pojištění pro zrušení cesty vzniká okamžikem uzavření pojistné smlouvy a končí okamžikem nastoupení cesty.

Článek 4 Pojistná událost v případě zrušení cesty

Pojistnou událostí je prokazatelné zrušení cesty v důsledku nahodilé události, která nemohla být předvídána při sjednání pojištění a která nastala v době trvání pojištění.

Zrušení cesty je pojistnou událostí v důsledku:

- a) **vážného onemocnění či vážného úrazy** a jejich následků, komplikací nebo zhoršení onemocnění nebo poúrazového stavu, vyžadující lékařské ošetření, nebo úmrtí, které byly zjištěny nebo nastaly po rezervaci cesty u:
 - pojištěného, jeho manžela, manželky, předků a potomků v linii přímé,
 - sourozenců pojištěného, švagrů, švagrových, zeťů, snach, tchánů, tchýní,
 - spolucestující osoby, která má rezervovány stejnou cestu ve stejném termínu jako pojištěný a současně pojištěnou osobou
- b) **škody na majetku** způsobené vloupáním, požárem, průsakem vody nebo jinou přírodní živelnou pohromou (souborně jako „pohroma“), v jejímž důsledku je třeba naléhavě přítomnost pojištěného v místě postiženém pohromou v den plánovaného odletu za účelem zabezpečení záchranných prací a nutných správních úkonů, pokud událost způsobila více než 50% (padesátiprocentní) poškození:
 - obydlí, kde má pojištěný bydliště nebo jeho rekreačního objektu,
 - zemědělské usedlosti pojištěného,
 - prostor užívaných k podnikání za předpokladu, že pojištěný je vedoucím zaměstnancem nebo osobou samostatně výdělečně činnou v těchto prostorách.
- c) **ztráty zaměstnání** pojištěného nebo jeho manžela/manželky v důsledku výpovědi ze strany zaměstnavatele pro nadbytečnost dle ust. § 46 odst. 1 písm. c) zákoníku práce, avšak pouze za podmínky, že výpověď pojištěný obdržel po dni, kdy byla uzavřena pojistná smlouva tohoto pojištění
- d) **změna termínu dovolené ze strany zaměstnavatele**, kterou zaměstnavatel nařídil zaměstnanci v době trvání pojištění
- e) **krádež občanského průkazu nebo cestovního pasu pojištěného**, ke které došlo v době trvání pojištění

Článek 5 Územní rozsah pojištění

Pojištění zrušení cesty se vztahuje na události, jež nastaly před plánovaným dnem nástupu na cestu v domovské zemi pojištěného.

Článek 6 Výluky z pojištění

Vedle obecných výluk uvedených ve VPP a pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak, pojištění se nevztahuje na tyto události a jejich následky:

- rizikové těhotenství, dobrovolně ukončené těhotenství, umělé oplodnění a související důsledky,
- opomenutí očkování; nedostatek vakcín,
- epidemie, plošné znečištění životního prostředí, přírodní katastrofy a s tím souvisejícími následky, lhostejno, kde nastaly, zda v domovské zemi, v cílové zemi nebo na trase cesty nebo jinde,
- lékařsky potvrzená diagnóza, příznaky nebo příčiny, které jsou mentálního, psychologického nebo psychiatrického charakteru nemající za následek hospitalizaci po více než 3 (tři) po sobě jdoucí dny k datu následujícímu po uzavření tohoto pojištění,
- onemocnění nebo úrazy, které existovaly v okamžiku sjednání pojištění a nebyly stabilizovány, s výjimkou nenadálého zhoršení stabilizovaného zdravotního stavu, pokud pojištěný před sjednáním pojištění obdržel lékařské potvrzení, že je jeho zdravotní stav stabilizován a umožňuje mu bez jakéhokoli omezení vycestovat,
- kosmetické výkony v oblasti plastické chirurgie a jejich případné komplikace a následky jakýchkoliv kontrolních vyšetření,
- trestní řízení vedené proti pojištěnému,
- změna cestovních plánů nebo záměrů pojištěného nebo cestovní kanceláře nebo nezískal-li pojištěný vízum nebo nemohl čerpat dovolenou, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
- geopolitická, klimatická, ekologická či epidemiologická situace v cílové nebo tranzitní zemi,
- onemocnění, které existovalo v okamžiku sjednání pojištění, i když dosud nebylo léčeno,
- následky úrazu, ke kterému došlo před sjednáním pojištění, i když dosud nebyly léčeny,
- reakce na očkování, plánované operační zákroky a vyšetření a kontrolní vyšetření,
- změna zdravotního stavu, který nastal v důsledku požití alkoholu či návykových látek,
- z důvodu těhotenství, zjištěného již před sjednáním tohoto pojištění, včetně zdravotních komplikací s ním souvisejících.
- zaplacené letištní a bezpečnostní poplatky, žádná pojištění ani poplatky za vízum.

Článek 7 Oprávněné osoby a pojistné plnění

1. Oprávněnou osobou je pojištěný.
2. V případě smrti pojištěného vzniká nárok na pojistné plnění oprávněné osobě
3. Právo na pojistné plnění z tohoto pojištění zrušení cesty má dále také osoba, která měla rezervovanou stejnou cestu ve stejném termínu s pojištěným (spolucestující) a která je s pojištěným uvedena ve stejné pojistné smlouvě, pokud by taková osoba v důsledku zrušení cesty pojištěným pro kterýkoliv z důvodů uvedených v článku 4 byla nucena cestovat sama.
4. Pojistné plnění v případě pojistné události z pojištění zrušení cesty je poskytnuto maximálně do výše limitu pojistného plnění uvedeného v přehledu pojistného krytí.
5. Výše a rozsah pojistného plnění v případě zrušení cesty:
pojistné plnění vyplácí pojistitel ve výši smluvně stanovených stornopoplatek účtovaných cestovní kanceláří a uvedených v jejích všeobecných obchodních podmínkách nebo ujednání o cestovní smlouvě, snížené o spoluúčast.
6. Pojištění je sjednáno se spoluúčastí. Výše spoluúčasti je uvedena v přehledu pojistného plnění, přičemž pro všechny důvody platí, že musí být prokazatelné a doložitelné písemným dokladem
7. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu pojišťovny plnit, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
8. Nároky z pojištění se promlčí v tříleté promlčecí lhůtě. Promlčecí lhůta začíná plynout rok po vzniku pojistné události.

Článek 8 Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Při vzniku pojistné události ze zrušení cesty je pojištěný povinen zrušit u pořadatele cestu neprodleně, nejpozději do 48 hodin po vzniku události, která mu zabránila v nástupu na plánovanou cestu. Pokud z důvodu pozdního zrušení cestovní služby dojde ke zvýšení stornopoplatek, pojistitel uhradí pojistné plnění jen ve výši, na kterou by měl pojištěný nárok, kdyby cestovní službu zrušil neprodleně.
2. Zrušení cesty je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli na formuláři Oznámení škodní události. Současně je pojištěný povinen pojistiteli předat doklad potvrzující zaplacení stornopoplatek (stornofakturu pořadatele či účetní doklad o platbě a o vrácené částce) a doklady potvrzující důvod zrušení pojištěné cesty. Náklady na zajištění těchto dokladů nese pojištěný.

3. Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění, zejména umožnit přezkoumání zdravotního stavu pojištěného na základě informací vyžádaných se souhlasem pojištěného/pojistníka od zdravotnických zařízení či dalších subjektů, které mohou předložit podklady relevantní pro přezkoumání zdravotního stavu pojištěného – za tímto účelem je pojištěný povinen předložit zdravotní dokumentaci anebo sdělit jméno a adresy lékařů, u nichž se pojištěný léčil
4. Pojištěný je povinen zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o škodě a o celkovém zdravotním stavu pojištěného.
5. Na písemnou žádost pojistitele je pojištěný povinen dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny.

POJIŠTĚNÍ ZMEŠKANÉHO ODJEZDU

Článek 1 Předmět pojištění

Předmětem pojištění jsou náklady, které pojištěný byl nucen vynaložit v důsledku zmeškání letu. Pojištění se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 2 Vznik a trvání pojištění

Pojištění zpožděného odjezdu začíná okamžikem uzavření pojistné smlouvy a končí okamžikem nastoupení cesty..

Článek 3 Pojistná událost

Pojistnou událostí se rozumí zpoždění prostředků veřejné dopravy nebo porucha vozidla, jímž se pojištěný dopravoval do místa odletu, v jejichž důsledku nestihl pojištěný plánovaný odlet.

O pojistnou událost se jedná, pokud se pojištěný na místo odletu nemohl včas dostavit z těchto důvodů:

- zpoždění prostředků veřejné dopravy
- vozidlo, jímž se pojištěný dopravoval do místa odjezdu pojištěného, mělo nehodu nebo se porouchalo

Článek 4 Výluky z pojištění

Toto pojištění se vedle obecných výluk uvedených ve VPP nevztahuje na:

- pokud pojištěný nenastoupil cestu nebo se nedostavil ke svému odbavení v místě nástupu cesty
- zmeškání přípojů při dopravě k odletu,
- jakéhokoliv zpoždění, které bylo způsobeno demonstrací, civilními nepokoji, stávkou oznámenou dříve, než pojištěný uzavřel toto pojištění;
- jakékoliv vynechání, zpoždění nebo neuskutečnění veřejné dopravy způsobené demonstrací, civilními nepokoji, stávkou vypuknuvší nebo oznámenou dříve, než pojištěný opustil svůj domov.

Článek 5 Pojistné plnění

Pojistitel nahradí pojištěnému náklady až do výše limitu uvedeného v Přehledu pojistného krytí za novou letenku na let do cílové destinace, který se uskuteční do 24 hodin od vzniku pojistné události.

Pojištěný se podílí na pojistném plnění spoluúčastí, její výše je uvedena v Přehledu pojistného krytí.

Článek 6 Uplatnění nároku na pojistné plnění

Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu:

- a) předat pojistiteli vyplněný formulář pojistitele „Oznámení škodní události“;
- b) sdělit okolnosti vzniku škodní události;
- c) doložit prokazatelně náklady, které pojištěnému vznikly;
- d) doložit vzniklou škodu potvrzením poskytovatele veřejné dopravy o tom, že veřejná doprava byla opožděna;
- e) doložit potvrzení příslušného orgánu či úřadu o nehodě nebo poruše vozidla, v němž se pojištěný dopravoval na místo odjezdu pojištěného;
- f) zajistit a předložit policejní zprávu, pokud událost související se zpožděním šetřila policie;
- g) náklady na získání těchto dokladů nese pojištěný.

POTŘEBUJETE NAŠI ASISTENCI?

Zavolejte nám na tel.: +420 283 002 899