



Cestovní pojištění

Stručná informace o zpracování osobních údajů

**Informace pro klienta a pojistné podmínky
pro cestovní pojištění**

Stručná informace o zpracování osobních údajů

Dovolujeme si Vás stručně informovat o zpracování Vašich osobních údajů v naší společnosti. Další podrobnosti naleznete na www.generali.cz v sekci Osobní údaje nebo Vám je rádi poskytneme na vyžádání ve všech našich obchodních místech.

Kdo je správcem Vašich údajů?

Správcem Vašich osobních údajů je Generali Pojišťovna a.s., IČO 61859869, se sídlem Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 Praha 2.

V jakých situacích budeme Vaše údaje zpracovávat?

Příprava a uzavření smlouvy

Poskytnutí údajů je zcela dobrovolné, pokud nám však nesdělíte údaje nezbytné pro sjednání pojištění, nebudeme moci připravit nabídku pojištění ani s Vámi pojistnou smlouvu (příp. dodatek) uzavřít. Za účelem přípravy nabídky pojistné smlouvy a k jejímu samotnému uzavření potřebujeme nezbytně znát Vaše identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo (datum narození) a adresa bydliště, v případě fyzické osoby podnikatele též identifikační číslo, bylo-li přiděleno. Můžeme Vás také požádat o poskytnutí dalších potřebných údajů dle charakteru Vámi požadovaného produktu, např. údaje o pojišťovaném majetku či vztazích, povolání, příjmech, rizikovém chování, provozovaných sportech, znalostech a zkušenostech v oblasti investic apod. V případě, že jste pojistnou smlouvu podepsal(a) biometricky, budeme zpracovávat Váš podpis prostřednictvím technologie pro automatické rozpoznávání biometrických prvků, v rámci které jsou jako neoddelitelná součást grafické podoby podpisu zaznamenávány dynamické parametry pohybu ruky.

Plnění smlouvy

Zpracování osobních údajů je rovněž nutné pro řádnou správu pojistných smluv včetně jejich změn, likvidaci pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb a naší vzájemnou komunikaci. Další údaje, které zpracováváme, souvisejí s tím, jaké produkty využíváte a jaké osobní údaje jste nám sdělili(a) či které jsme zjistili například při likvidaci pojistné události.

Plnění právní povinnosti

Povinnost zpracovávat Vaše osobní údaje (v různém rozsahu) nám ukládá mnoho právních předpisů. Vaše údaje potřebujeme například při plnění povinností, které nám ukládají předpisy na úseku distribuce pojištění a pojišťovnictví či na úseku opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Také jsme povinni poskytnout součinnost soudům, orgánům činným v trestním řízení, správci daně, České národní bance jako orgánu dohledu, exekutorům apod.

Ochrana našich oprávněných zájmů či oprávněných zájmů třetí strany

Osobní údaje můžeme zpracovávat též z důvodu oprávněných zájmů spočívajících:

- ve vyhodnocování a řízení rizik,
- v řízení kvality poskytovaných služeb a vztahů se zákazníky,
- v přípravě nezávazné nabídky či kalkulace výše pojistného, pokud následně nedojde k uzavření smlouvy,
- v přípravě, sjednání a plnění smluv sjednaných ve Váš prospěch,
- v zajištění a soupojištění,
- ve vnitřních administrativních účelech (např. interní evidence, reporting),
- v ochraně našich právních nároků (např. při vymáhání dlužného pojistného nebo jiných našich pohledávek, dále v rámci soudních řízení či řízení před orgány mimosoudního řešení sporů, před Českou národní bankou či dalšími orgány veřejné moci),
- v prevenci a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- v přímém marketingu (Vaše kontaktní a identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, adresa, telefon a e-mailová adresa můžeme zpracovávat i pro účely přímého marketingu naší společnosti, tj. pro zaslání nabídky vlastních produktů a služeb, a to i e-mailem a SMS).

Dochází k plně automatizovanému rozhodování?

V rámci povinnosti postupovat obezřetně a pro ochranu našich oprávněných zájmů posuzujeme rizika též na základě analýz Vašich údajů (tzv. profilování), a to i před uzavřením smlouvy (např. jaká je pravděpodobnost vzniku pojistné události či zda budete schopen plnit své smluvní závazky). Profilování též používáme za účelem vytvoření nabídky, která nejlépe odpovídá Vašim potřebám, a pro účely rozhodnutí, se kterými nabídkami Vás oslovíme. V rámci těchto analýz však nikdy nedochází k plně automatizovanému rozhodování.

Kdo je příjemcem osobních údajů?

Vaše osobní údaje předáváme v odůvodněných případech a pouze v nezbytném rozsahu těmto kategoriím příjemců:

- zajistitelům,
- jiným pojišťovnám v souladu se zákonem za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání, a to i prostřednictvím k tomuto účelu zřízeného systému,
- našim smluvním partnerům (v rámci skupiny Generali nebo mimo ni), např. našim distributorům, asistenčním službám, samostatným likvidátorům pojistných událostí, lékařům, znalcům, smluvním servisům, dodavatelům informačních technologií, poskytovatelům poštovních služeb, call centřům,
- jiným subjektům v případech, kdy nám poskytnutí Vašich údajů ukládají právní předpisy, nebo pokud je to nutné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. soudům, exekutorům atp.),
- v omezeném rozsahu akcionářům v rámci reportingu.

Jak dlouho budou u nás Vaše údaje uloženy?

V případě, že jsme zpracovávali údaje za účelem nabídky pojištění, ale k uzavření pojistné smlouvy nedošlo, budeme údaje uchovávat po dobu nejméně jednoho roku od poslední komunikace a po dobu trvání promlčecí doby, během které je možné uplatnit jakýkoliv nárok vyplývající z této komunikace. V případě uzavření pojistné smlouvy osobní údaje zpracováváme po dobu trvání pojistné smlouvy. Po ukončení smluvního vztahu uchováваме Vaše osobní údaje dále po dobu trvání promlčecí doby, kdy je možné uplatnit jakýkoliv nárok z ukončené smlouvy, a dále po dobu jednoho roku po marném uplynutí promlčecí doby jakéhokoliv nároku. Kromě toho zpracováváme Vaše osobní údaje též v případě pokračujícího nebo opakovaného finančního plnění z uzavřené smlouvy (např. renty) a po dobu trvání případných soudních sporů či jiných řízení.

Jaká máte práva?

Máte zejména právo na přístup k osobním údajům, které o Vás zpracováváme, právo na opravu nepřesných či neúplných údajů a právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, www.uoou.cz. V situacích předvídaných právní úpravou máte dále právo na výmaz osobních údajů, které se Vás týkají, nebo na omezení jejich zpracování; dále máte právo na přenositelnost svých údajů a právo vznést námitku proti zpracování údajů.

Máte právo kdykoli bezplatně vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, které provádíme z důvodů našich oprávněných zájmů, včetně profilování, a právo vznést námitku proti zpracování za účelem přímého marketingu včetně profilování.

Jak můžete kontaktovat našeho pověřence pro ochranu osobních údajů?

Našeho pověřence pro ochranu osobních údajů můžete se svými žádostmi, dotazy či stížnostmi kontaktovat na adrese: Generali Pojišťovna a.s., oddělení řízení ochrany osobních údajů, Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, dpo@generali.cz.

Informace pro klienta

Vážený kliente,

velmi nás těší Váš zájem o cestovní pojištění Generali.

V naší pojišťovně dbáme na to, aby naši klienti měli před uzavřením smlouvy dostatek srozumitelných informací, a mohli si tak pro sebe zvolit ideální řešení. Z tohoto důvodu jsme pro Vás připravili tyto Informace pro klienta, kde se dozvíte to nejdůležitější o pojišťovně Generali i našem produktu.

Před uzavřením pojištění se prosím pečlivě seznamte s pojistnými podmínkami a s důležitými informacemi, týkajícími se tohoto pojištění. K těmto informacím a podmínkám se prosím vracejte i v případě změny pojištění nebo nastane-li událost, se kterou by mohl být spojen vznik práva na pojistné plnění.

V případě jakéhokoliv dotazu jsou Vám k dispozici kolegové na lince clientského servisu.

Přejeme Vám mnoho spokojených dní pod křídly lva, budeme potěšeni, pokud se na nás obrátíte i v budoucnu.

Informace o pojistiteli

Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika, IČO: 61859869, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2866 (dále též jen „pojistitel“) provozuje pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a související činnosti ve smyslu uděleného povolení a zákona o pojišťovnictví.

Pojistitele je možné kontaktovat písemně na adrese Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, dále prostřednictvím clientského servisu na e-mailové adrese servis@generali.cz nebo telefonicky 244 188 188.

Volání na linku 244 188 188 je částečně zpoplatněno, a to dle aktuálního ceníku Vašeho telefonního operátora.

Další informace naleznete též na internetových stránkách www.generali.cz.

Zpráva o solventnosti a finanční situaci pojistitele je dostupná na internetových stránkách pojistitele: <http://www.generali.cz/vyrocnizpravy>.

Informace o asistenční centrále pojistitele

Další možnosti pro získání informací o rozsahu pojištění a nároků na pojistné plnění a současně pro potřebu asistenčního zásahu je asistenční centrála pojistitele.

Činnost asistenční centrály zajišťuje společnost Europ Assistance, s. r. o., se sídlem Na Pankráci 127, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČO: 25287851, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 87094 (dále též jen „asistenční centrála“). Asistenční centrálu je možné kontaktovat písemně na adrese Na Pankráci 127, 140 00 Praha 4, dále prostřednictvím e-mailové adresy operations@europ-assistance.cz nebo telefonicky +420 221 586 666.

Důležité upozornění

V případě uzavření pojistné smlouvy se pojištění neřídí jen pojistnou smlouvou, ale také pojistnými podmínkami, na které smlouva odkazuje. Věnujte prosím pozornost pojistným podmínkám, neboť právě pojistné podmínky vymezují, co je pojištěno, proti kterému nebezpečí, ve kterých případech pojistitel poskytne pojistné plnění a jakým způsobem se určuje výše plnění. Pojistné podmínky stanoví samozřejmě i případy, kdy pojistitel nemá povinnost pojistné plnění poskytnout (výluky z pojištění), nebo za kterých okolností může plnění snížit nebo odmítnout.

Doba trvání pojištění, pojistná doba

Ve všech případech pojištění vzniká nejdříve zaplacením pojistného pojistiteli. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno již okamžikem prokazatelného poukázání pojistného na účet pojistitele.

Podrobné informace ke vzniku a trvání pojištění, případně pojistné doby naleznete v článku 4 všeobecných pojistných podmínek pro cestovní pojištění a případné odchylky též ve zvláštních pojistných podmínkách pro jednotlivá pojištění:

- Počátek pojištění pro případ zrušení cesty nebo přerušení nastoupené cesty a pro případ neuskutečnění zájezdu je vymezen v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.
- Je-li počátek pojištění shodný s datem sjednání pojistné smlouvy, vzniká pojištění okamžikem uzavření pojistné smlouvy.
- Pojistná smlouva se uzavírá před nastoupením na cestu, na niž se pojištění má vztahovat. Pojištění lze sjednat i během již nastoupené cesty, a to za předpokladu, že pojistník nebo pojištěný v době uzavření pojistné smlouvy nevěděl nebo nemohl vědět, že pojistná událost již nastala nebo nastane.
- Maximální délka na sebe navazujících pojistných smluv je 365 dní, stejně tak i maximální pojistná doba.

Základní charakteristika pojištění

Cestovní pojištění poskytované pojišťovnou Generali nabízí široké spektrum pojistné ochrany proti nahodilým událostem pro Vás a Vaše nejbližší. Pojištění sjednaná do zahraničí obsahují zdravotní, majetková a odpovědnostní rizika. V případě pojištění na území České republiky pojištění poskytuje pojistnou ochranu pro majetková a odpovědnostní rizika.

Je důležité, abyste si dobře stanovili rozsah pojistné ochrany a výši pojistných částek, neboť toto pojištění Vás bude ochraňovat v průběhu Vašich cest.

Následující informace se vztahují k cestovnímu pojištění sjednanému podle všeobecných a zvláštních pojistných podmínek pro cestovní pojištění VPP a ZPP CEP 2014/01-02.

Pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace

Rozsah pojištění

Hrazeny jsou náklady na ošetření vzniklé v důsledku úrazu nebo náhlého onemocnění, tzn. lékařské ošetření, pobyt v nemocnici, léky předepsané lékařem, přeprava do nemocničního zařízení. Dále je hrazena repatriace pojištěného (v případě, že pacient nebude moci ze zdravotních důvodů odcestovat do ČR původně plánovaným prostředkem) a repatriace tělesných ostatků do ČR (v případě úmrtí pojištěné osoby).

Akutní zubní ošetření – připojištění akutního zubního ošetření je automaticky součástí každého produktu obsahujícího léčebné výlohy včetně repatriace.

Rozsah pojištění

Úhrada nezbytných nákladů na akutní zubní ošetření v důsledku úrazu nebo první pomoci.

Výluky

- Pojištění se nevztahuje na události nastalé v souvislosti s provozováním sportu provozovaného pojištěným na profesionální či vrcholové úrovni po dobu účasti na soutěžích a přípravy na ně, dále pak na horolezectví nad 5 000 m n. m., skialpinismus, lyžování mimo vyznačené trasy a další sporty s obdobným rizikem a dále pak na plavbu na volném moři mimo oblast pobřežních vod.
- Pojištění se dále nevztahuje na vyšetření – včetně laboratorního a ultrazvukového – ke zjištění těhotenství, interrupce, jakékoliv komplikace po dvacátém čtvrtém týdnu těhotenství včetně porodu, vyšetření a léčbu neplodnosti, umělé oplodnění, kontrolní či preventivní prohlídky v době těhotenství; na antikoncepci; jakýkoliv druh ošetření zubů a služeb s ním spojených (výjimkou je ošetření v důsledku úrazu nebo první pomoci); dále na rehabilitace, fyzikální léčbu, lázeňskou léčbu nebo nadstandardní péči.
- Pojištění se dále nevztahuje na případy, kdy náklady léčby vznikly v důsledku léčebné péče související s ošetřením úrazu nebo onemocněním, které existovalo před počátkem pojištění; a to i léčby či operace chronického onemocnění, pokud toto onemocnění vyžadovalo během předcházejících 12 měsíců hospitalizaci, bylo na postupu či vyžadovalo podstatné změny v léčbě nebo užívání léků (bylo recidivující anebo onemocnění, které bylo zjevné nebo zjištěné ještě před počátkem pojištění nebo jeho následky, včetně úmrtí).

Pojištění pro případ přivolání opatrovníka

Rozsah pojištění

Přivolání opatrovníka pro osobu, která zůstane v zahraničí ze závažného důvodu bez osoby blízké. Hrazeny jsou náklady na cestu, stravu a pobyt přivolaného opatrovníka a v případě předčasného nebo pozdějšího návratu ze zahraničí také náklady na cestu i pro pojištěnou osobu.

Úrazové připojištění

Rozsah pojištění

Úrazové připojištění obsahuje:

- **trvalé následky úrazu** s lineárním plněním od 0,001% stupně invalidity; trvalé následky se posuzují ihned, pokud lze ihned určit rozsah stupně invalidity (např. amputace); v ostatních případech se určuje po uplynutí 1 roku od pojistné události; Generali vyplácí procentuální část z pojistné částky dle stupně invalidity;
- **smrt následkem úrazu** – výplata sjednané pojistné částky.

Pojištění osobních věcí a zavazadel

Rozsah pojištění

Připojištění osobních věcí a zavazadel se vztahuje na věci, které si pojištěný vzal s sebou do zahraničí k osobní potřebě nebo které si v zahraničí pořídil. Pojištění se vztahuje na poškození či zničení věci přírodní katastrofou, vodou z vodovodního zařízení nebo na krádež věci vloupáním a loupežným přepadením dle zvláštních pojistných podmínek.

Osobní věci a zavazadla – zpoždění, poškození a ztráta při přepravě

Rozsah pojištění

Vztahuje se na nedoručená nebo zpožděná řádně zaregistrovaná zavazadla přepravovaná leteckým dopravcem do cílového místa v zahraničí. A dále na jejich poškození, zničení a ztrátu. Připojištění je nedílnou součástí pojištění osobních věcí a zavazadel.

Výluky

Pojištění se nevztahuje na motorová vozidla, přívěsy a návěsy, motocykly, motokola, jízdní kola a obdobná zařízení s vlastním pojezdovým pohonem, lodě, plavidla apod., včetně jejich příslušenství, pohonné látky a náhradní díly do automobilů; věci sloužící k výkonu povolání nebo výdělečné činnosti a dále na věci v době, kdy byly předány na potvrzení do úschovy.

Pojištění odpovědnosti za škodu

Rozsah pojištění

Vztahuje se na škodu v běžném občanském životě a provozování turistické či sportovní činnosti. Připojištění obsahuje odpovědnost za škodu na zdraví jiné osoby, odpovědnost za škodu na majetku jiné osoby a odpovědnost za škodu za ušlý zisk jiné osoby. Pojistná ochrana se nevztahuje na škodu vzniklou pojištěnému nebo osobám blízkým pojištěnému, stejně tak na věci vypůjčené.

Výluky

Pojištění se nevztahuje na činnosti vyplývající z pracovních a služebních vztahů včetně povinnosti nahradit škodu při pracovních úrazech a nemocích z povolání, včetně regresních nároků z toho vyplývajících, a dále způsobenou v souvislosti s výkonem podnikatelské nebo jiné výdělečné činnosti.

Pojištění nadstandardních asistenčních a právních služeb

Rozsah pojištění

Připojištění zakládá nárok na nadstandardní asistenční a právní služby pro případy kauce, pro vyloučení či zrušení vazby, finanční půjčky nebo na obstarání náhradních cestovních dokladů.

Pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu

Rozsah pojištění

Připojištění pro případ neuskutečnění zájezdu z důvodu úpadku cestovní kanceláře. Pojištění je nutné sjednat před nebo současně se zaplacením poslední splátky, respektive plným zaplacením zájezdu.

Pojištění pro případ zrušení cesty

Rozsah pojištění

Zrušení cesty (zájezdu, letenky či jízdenky) ze strany klienta. Připojištění se vztahuje na události definované ve zvláštních pojistných podmínkách (např. vážné akutní onemocnění pojištěného, smrt manžela, manželky, dětí apod.). Pojištění je nutné sjednat před nebo současně se zaplacením poslední splátky, resp. plným zaplacením cesty. Pojištění končí nastoupením cesty.

Pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty

Rozsah pojištění

Přípojištění předčasného ukončení cesty (náklady na náhradní dopravu zpět, kompenzace nevyužitých nákladů – ubytování v hotelu apod.). Pojištění se vztahuje na události definované ve zvláštních pojistných podmínkách (např. vážné akutní onemocnění pojištěného nebo osoby blízké, úmrtí osoby blízké, živelná pohroma v místě trvalého bydliště apod.). Předčasný návrat musí být předem konzultován a odsouhlasen asistenční službou.

Pracovní cesty

Rozsah pojištění

Rozšiřuje pojištění pro cestu a pobyt za účelem plnění pracovních úkolů zaměstnance a podnikatele za účelem výdělků. Představuje jedno ze základních přípojištění pro cesty do zahraničí s účelem stáže a au-pair bez ohledu na skutečnost, zda je tato činnost pojištěného finančně odměněna.

Sportovní činnost

Rozsah pojištění

Rozšiřuje rizika krytá léčebnými výlohami o zimní sporty (např. lyžování, snowboarding), vodní sporty (např. plachtění, rekreační potápění, rafting) a ostatní sporty (např. vysokohorská turistika, cyklokros, jízda na koni, bungee jumping, bojové sporty).

Důležité upozornění

Bude-li v průběhu cesty provozována sportovní činnost, doporučujeme si ověřit, že nespadá do některé z oblastí rizikových sportů (zimních, vodních anebo ostatních), které jsou specifikované ve shora uvedeném článku pojistných podmínek a pro které je nutné sjednat pojištění sportovní činnosti. V případě nesjednání tohoto doplňkového pojištění, může Vaše sportovní činnost spadat do oblastí sportovních výluk z pojištění.

Přípojištění vyššího krytí pro léčebné výlohy a repatriaci

Rozsah pojištění

Navyšuje maximální pojistnou částku pro léčebné výlohy v zahraničí.

Pro lepší orientaci v pojistných podmínkách si Generali Pojišťovna a.s. dovoluje upozornit na následující údaje:

• **specifický význam u následujících pojmů v článku 2 všeobecných pojistných podmínek:**

a) **osoby majetkově propojené jsou:**

- společníci pojištěného a jejich blízké osoby;
- právnické osoby, ve kterých jsou pojištěný nebo osoby jemu blízké společníky, členy, statutárními orgány nebo členy statutárních nebo jiných orgánů;
- právnické osoby, v nichž mají pojištěný nebo osoby jemu blízké podíl; v tom případě jsou majetkově propojenou osobou v tom v rozsahu, který odpovídá výši jejich procentuálního podílu;

b) **osoby blízké** jsou příbuzní v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo registrovaný partner; jiné osoby v poměru 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 zato, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí;

c) **pracovní cesta** je vnímána jako cesta a pobyt za účelem plnění pracovních úkolů zaměstnancem i osobou samostatně výdělečně činnou, cesta a pobyt za účelem výdělků, stáže jakéhokoliv typu a pobyty au-pair;

d) **turistická cesta** je vnímána jako rekreační turistika, rekreační cesta, rekreační pobyt a studijní pobyt;

e) **úrazem** je pro účel cestovního pojištění neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, a dále se za úraz též považují:

- (i) utonutí a tonutí;
- (ii) tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
- (iii) vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu;

přičemž úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amoce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tlivých váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); poškození degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetětí z vnějšku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurózy nebo psychoneurózy;

• **úprava maximální výše zachraňovacích nákladů, kterou naleznete v článku 12 všeobecných pojistných podmínek:**

a) zachraňovací náklady ve smyslu zákona hradí pojistitel do maximální výše 10 000 Kč.

• **úprava územního rozsahu pojištění, kterou naleznete v článku 17 všeobecných pojistných podmínek:**

a) kdy oblast Evropy je rozšířena o státy, které geograficky nespádají do regionu Evropa; těmito státy jsou: Alžírsko, Arménie, Ázerbájdžán, Egypt, Gruzie, Izrael, Libanon, Libye, Maroko, Sýrie, Tunisko.

• **úprava repatriace pro cizího státního příslušníka, kterou naleznete v článku 3 zvláštních pojistných podmínek pro pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace:**

a) náklady na repatriaci pojištěného cizího státního příslušníka jsou hrazeny pouze do místa trvalého nebo přechodného bydliště v České republice, nikoliv na území jiného státu; obdobně je ustanoveno pro repatriaci tělesných pozůstatků pojištěného cizího státního příslušníka.

Pojistné

Pojistné se sjednává jednorázově, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, a platí se v české měně. Pojistné je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Výše základního pojistného, koeficienty jednotlivých slev, výše pojistného za jednotlivé pojištěné osoby a výsledná výše pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Všechny aktuální slevy a přírázky jsou uvedeny v pomůcce/sazebníku cestovního pojištění, který je k dispozici v sídle pojistitele nebo ve všech jeho obchodních místech.

I přesto si dovoluujeme upozornit na přírážku pro osoby starší 70 let a více, která činí 200 % ze základní sazby pojistného u produktů a tarifů označených v přehledu sazeb na straně 3–5 výše uvedené pomůcky/sazebníku cestovního pojištění.

Poplatky

Podrobnější informace o poplatcích naleznete ve všeobecných pojistných podmínkách, článku 9.

Nad rámec pojistného je pojistitel oprávněn požadovat poplatek za úkony a služby související s pojištěním. Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků je dostupné v sídle pojistitele, jeho obchodních místech a na www.generali.cz. Aktuální výše poplatků jsou uvedeny v pomůcce/sazebníku cestovního pojištění.

Daňové předpisy

Právním předpisem upravujícím Vaše daňové povinnosti v souvislosti s cestovním pojištěním je zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění. Tento předpis upravuje, která plnění z pojištění majetku a odpovědnosti za škodu jsou od daně osvobozena, a která plnění dani podléhají. V současné době není pojistník povinen prostřednictvím pojistitele hradit v přímé souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy jiné daně.

Důsledky porušení povinností

Pokud pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která má v případě pojistné události právo na pojistné plnění, poruší své povinnosti, může pojistitel podle konkrétních okolností snížit či odmítnout pojistné plnění, požadovat vrácení pojistného plnění nebo požadovat úhradu za již poskytnuté pojistné plnění. Porušení povinností může vést dokonce k zániku pojištění.

Způsoby zániku pojištění

Pojištění zaniká z důvodů uvedených v právních předpisech, pojistné smlouvě nebo dle článku 6 všeobecných pojistných podmínek. Nejčastější důvody zániku pak jsou:

- uplynutím pojistné doby;
- výpověď pojistníka nebo pojistitele;
- dohodou smluvních stran;
- odstoupením od smlouvy 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.

Doplňková pojištění sjednaná k základnímu pojištění zanikají nejpozději se zánikem základního pojištění.

Podmínky pro odstoupení od pojistné smlouvy

Obecná úprava:

Pojistník může od smlouvy odstoupit, pokud pojistitel porušil povinnost pravdivě a úplně odpovědět na písemné dotazy zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy. Pojistník může od smlouvy odstoupit také tehdy, pokud si pojistitel při uzavírání smlouvy musel být vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, a přesto na ně neupozornil.

Pojistitel může odstoupit od smlouvy, pokud pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti porušil povinnost pravdivě a úplně odpovědět na písemné dotazy pojistitele na skutečnosti, které mají význam pro pojistitele při rozhodování, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Pojistitel může odstoupit tehdy, pokud by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel.

Právo odstoupit od smlouvy z výše uvedených důvodů zaniká, nevyužije-li je dotčená strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti druhou smluvní stranou.

Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již z pojištění plnil. Odstoupí-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí pojistitel v téže lhůtě to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

V případě, že pojistník neuplatní své právo na odstoupení, pojistná smlouva zůstává účinnou a obě smluvní strany jsou povinny plnit své smluvně převzaté závazky.

Odstoupení od pojistné smlouvy je nutné učinit písemně, a to na adresu Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, Praha 2, PSČ 120 84. Vzorový formulář pro odstoupení od smlouvy naleznete na internetových stránkách a na obchodních místech pojistitele.

Odstoupení od pojistné smlouvy, která byla uzavřena mimo obchodní prostory:

Pojistník, který je spotřebitelem, může ve lhůtě 14 dnů odstoupit od smlouvy, která byla uzavřena mimo obchodní prostory pojistitele.

Odstoupení od pojistné smlouvy, která byla uzavřena formou obchodu na dálku:

O smlouvu uzavřenou formou obchodu na dálku se jedná v případě, kdy byl k uzavření smlouvy použit výhradně komunikační prostředek, který umožnil smlouvu uzavřít bez současné fyzické přítomnosti smluvních stran.

Pojistník může odstoupit od takto uzavřené smlouvy ve lhůtě 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud ke sdělení došlo na jeho žádost po uzavření smlouvy. **Pojistník však nemůže od smlouvy odstoupit v případě, že smlouva byla sjednána na dobu kratší než 1 měsíc.**

Pojistník, který je spotřebitelem, může odstoupit od takto uzavřené smlouvy v případě, že mu pojistitel poskytl klamavý údaj.

V takovém případě má právo odstoupit od smlouvy do třech měsíců ode dne, kdy se o tom dozvěděl nebo dozvědět měl a mohl.

V případě odstoupení od smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku vrátí pojistitel pojistníkovi bez zbytečného odkladu, nejpozději do 30 dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné, od kterého odečte to, co již případně z pojištění plnil. Pokud bylo pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující zaplacené pojistné, má pojistitel právo na vrácení části pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.

Informace o platném právu a řešení stížnosti

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky, pojistné podmínky jsou vyhotoveny v českém jazyce a pojistitel s klienty komunikuje a podává jim informace v českém jazyce, pokud se v konkrétním případě na žádost klienta nedohodnou jinak. V případě nespokojenosti se s případnou stížností můžete obrátit na pojistitele také elektronicky, a to na e-mailovou adresu servis@generali.cz. V případě, že nejste spokojeni s vyřízením stížnosti, s vyřízením nesouhlasíte nebo jste neobdrželi reakci na svoji stížnost, můžete se obrátit na kancelář ombudsmána společnosti Generali Pojišťovna a.s. Se stížností se můžete obrátit také na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím. Další informace o způsobu vyřizování stížností také získáte na internetových stránkách www.generali.cz. V případě sporu z pojistné smlouvy jsou k jeho rozhodnutí příslušné obecné soudy.

Informace pro případ uzavření smlouvy formou obchodu na dálku

Zájemce o uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku může na vyžádání obdržet od pojistitele další informace o pojištění. Při uzavírání smlouvy za použití prostředků komunikace na dálku nevznikají pojistníkovi dodatečné náklady, které by se lišily od základní sazby poskytovatele těchto služeb.

Užitečné rady klientům

Postup hlášení škodných událostí

Hlášení škodné události probíhá prostřednictvím asistenční centrály pojistitele dle následujících kroků:

- kontaktování asistenční centrály na jednom z kontaktních údajů;
- nahlášení čísla pojistné smlouvy pojištěné osoby;
- uvedení jména a příjmení pojištěné osoby;
- kontrola/nahlášení zdravotní pojišťovny pojištěného (v případě medicínské asistence);
- specifikace důvodu kontaktování asistenční služby;
- uvedení čísla pro zpětné zavolání.

Náklady na hovor s asistenční centrálou hradí vždy volající.

Pojištěná/oprávněná osoba vyplní formulář **Oznámení škodné události**, přiloží požadované doklady a zašle pojistiteli. Formuláře jsou k dispozici v pobočkách a na webových stránkách pojistitele.

Všeobecné a zvláštní pojistné podmínky pro cestovní pojištění (VPP a ZPP CEP 2014/01-02)

Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění (VPP CEP 2014/01-02)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1) Pojištění, které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „**pojistitel**“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, zvláštními pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění, Sazebníkem administrativních poplatků, zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „**občanský zákoník**“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky.
- 2) Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak, pojištění se sjednává jako škodové.
- 3) Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek s tím, že zvláštní pojistné podmínky mají přednost před všeobecnými. Ustanovení pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními právních předpisů. Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků pojištění, jakož i pojmy a definice upraveny v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách, řídí se občanským zákoníkem.
- 4) Pojistník, pojištěný i další účastníci pojištění mají povinnost jednat poctivě, pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy a informovat druhou stranu o skutečnostech podstatných pro uzavření smlouvy, jak je blíže popsáno v pojistných podmínkách. Žádný z účastníků pojištění nemůže těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního jednání.
- 5) Je-li pojistníkem podnikatel, předpokládá se, že jedná s odbornou znalostí, péčí a obezřetně, a ujednává se, že se neuplatní ochranná ustanovení stanovená pro smlouvy uzavírané adhezním způsobem.
- 6) Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo jiné oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistná smlouva je smlouva odvázná, kdy prospěch nebo neprospěch jedné ze smluvních stran závisí na nejisté události. Pojistné náleží pojistiteli i v případě, že nenastane pojistná událost či je pojistné plnění nižší než zaplacené pojistné, naopak pojistitel poskytuje pojistné plnění i ve výši převyšující pojistné. Povinnost smluvních stran plnit není vzájemně podmíněna a není ve vzájemné úměře.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely sjednávajícího pojištění platí tento výklad pojmů:

- a) **asistenční centrálou** se rozumí právnická osoba poskytující asistenční služby na základě smlouvy s pojistitelem;
- b) **časovou cenou** se rozumí cena, která se stanoví z nové ceny, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení nebo zhodnocení opravou nebo jiným způsobem;
- c) **hrubou nedbalostí** je jednání (konání či opomenutí), při kterém musel být vznik škody nebo jiné újmy předpokládán nebo očekáván a pojištěný věděl, že při takovém jednání nebo opomenutí škoda nebo jiná újma nastane nebo může nastat, ale bez přiměřených důvodů spolehal, že nenastane, případně byl s jejím vznikem srovnán nebo mu její vznik byl lhostejný;
- d) **jednorázovým pojistným** je pojistné stanovené za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno;
- e) **náklady právního zastoupení** jsou účelné vynaložené náklady pojištěného v souvislosti s pojistnou událostí:
 - (i) náklady obhajoby do výše tarifní odměny advokáta v přípravném řízení a trestním řízením před soudem prvního stupně vedeném proti pojištěnému;
 - (ii) náklady řízení o náhradě škody nebo jiné újmy a náklady právního zastoupení advokátem do výše tarifní odměny v tomto řízení, je-li pojištěný povinen tyto náklady hradit;
- f) **následnou finanční škodou** je škoda, která vyplývá z předchozí škody nebo nemajetkové újmy způsobené ublížením na zdraví nebo usmrcením nebo ze škody na hmotné movité nebo nemovité věci;
- g) **novou cenou** se rozumí cena, za kterou lze pořídit stejnou nebo srovnatelnou věc sloužící stejnému účelu v daném čase a na daném místě jako věc novou;
- h) **oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak;
- i) **osobami majetkově propojenými** jsou:
 - (i) společníci pojištěného a jejich blízké osoby;
 - (ii) právnické osoby, ve kterých jsou pojištěný nebo osoby jemu blízké společníky, členy, statutárními orgány nebo členy statutárních nebo jiných orgánů;
 - (iii) právnické osoby, v nichž mají pojištěný nebo osoby jemu blízké podíl; v tom případě jsou majetkově propojenou osobou v tom rozsahu, který odpovídá výši jejich procentuálního podílu;
- j) **osobou blízkou** je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo registrovaný partner; jiné osoby v poměru 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;
- k) **pojistnou dobou** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno;
- l) **pojistnou událostí** je nahodilá událost krytá pojištěním blíže označená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě;
- m) **pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události blíže vymezená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě;
- n) **pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;
- o) **pojistným zájmem** je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události;
- p) **pojištěným** je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se vztahuje pojištění;
- q) **poškozeným** je ten, komu byla způsobena škoda nebo újma a má právo na její náhradu;

- r) **pracovní cestou** se rozumí cesta a pobyt za účelem plnění pracovních úkolů zaměstnancem i osobou samostatně výdělečně činnou, cesta a pobyt za účelem výdělků, stáže jakéhokoliv typu a pobytu au-pair;
- s) **repatriací** je převoz pojištěného ze zahraničí do České republiky (pokud ze zdravotních důvodů nebude možné použít původně plánovaný prostředek) a převoz tělesných pozůstatků zpět do České republiky;
- t) **škodnou událostí** je událost, ze které vznikla škoda nebo újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
- u) **škodou** je újma na jmění;
- v) **trvalými následky úrazu** se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí; stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech; maximální stupeň invalidity je dán Tabulkou TTNU; stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele;
- w) **turistickou cestou** se rozumí rekreační turistika, rekreační cesta, rekreační pobyt a studijní pobyt;
- x) **účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost;
- y) **újmou** zahrnuje újmu na jmění (škodu) a nemajetkovou újmu, přičemž nemajetkovou újmu je újma způsobená zásahem do právní sféry poškozeného, který se nedotýká přímo jeho majetkových práv;
- z) **úrazem** se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt a dále se za úraz též považují:
 - (i) utonutí a tonutí;
 - (ii) tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek s výjimkou případů, kdy se účinky dostávají postupně;
 - (iii) vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu;přičemž úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amoce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tělových vředů, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); poškození degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetětí z vnějšíku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurozy nebo psychoneurozy.

Článek 3 Uzavření a změny pojistné smlouvy

- 1) Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „**nabídka**“) musí být přijat pojistníkem ve lhůtě uvedené v nabídce. Nabídku pojistitele lze přijmout také zaplacením pojistného ve výši a lhůtě uvedené v nabídce.
- 2) Nabídku pojistitele nelze přijmout jiným způsobem než podle odst. 1 tohoto článku.
- 3) Obsahuje-li nabídka jakýkoliv dodatek, výhrady, omezení nebo jiné změny či odchylky, byť nemějí podstatně podmínky nabídky pojistitele, považuje se taková odpověď za novou nabídku, kterou činí pojistník pojistiteli. Tuto novou nabídku může pojistitel přijmout do jednoho měsíce od jejího doručení, jinak se považuje za odmítnutou.
- 4) Pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak, uzavírá se pojistná smlouva na dobu určitou, která je vymezena v pojistné smlouvě.
- 5) Pro nabídku změny pojistné smlouvy se výše uvedená ustanovení použijí obdobně.

Článek 4 Vznik a trvání pojištění; pojistná doba

- 1) Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Není-li v pojistné smlouvě uveden jiný okamžik vzniku pojištění, vzniká pojištění okamžikem uzavření pojistné smlouvy.
 - a) Pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace, pojištění pro případ přivolání ošetřovatele a pojištění nadstandardních asistenčních a právních služeb vzniká dnem počátku pojištění, nejdříve však překročením státních hranic České republiky, a končí překročením státních hranic zpět do České republiky, nejpozději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
 - b) Pojištění pro případ zrušení cesty a pro případ neuskutečnění zájezdu pak vzniká již okamžikem uzavření pojistné smlouvy, pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty vzniká okamžikem nastoupení cesty, nejdříve však dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pojištění pro případ zrušení cesty končí dnem nastoupení nebo zrušení dané cesty pojištěným. Pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu končí prvním poskytnutím služby cestovního ruchu cestovní kancelář zákazníkovi, nejpozději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Pojištění pro případ přerušení cesty končí dnem ukončení dané cesty, nejpozději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
 - c) Pojištění odpovědnosti za škodu, úrazové pojištění a pojištění osobních věcí a zavazadel vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však nastoupením dané cesty anebo překročením státních hranic České republiky a končí dnem ukončení dané cesty anebo překročením státních hranic zpět do České republiky, nejpozději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

- Při cestě do cílového místa v České republice vzniká pojištění dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí nejpozději ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- 2) Ve všech případech však pojištění vzniká nejdříve zaplacením pojistného pojistiteli. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno již okamžikem prokazatelného poukázání pojistného na účet pojistitele.
 - 3) Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, sjednává se pojištění na dobu určitou.
 - 4) Pojistná smlouva se uzavírá před nastoupením na cestu, na níž se pojištění má vztahovat. Pojištění lze sjednat i během již nastoupené cesty, a to za předpokladu, že pojistník nebo pojištěný v době uzavření pojistné smlouvy nevěděl nebo nemohl vědět, že pojistná událost již nastala nebo nastane.
 - 5) Maximální doba trvání pojištění je 365 dní, a to i v případě bezprostředně navazujících pojištění sjednaných postupně uzavřenými smlouvami. Nejpozději uplynutím této doby pojištění zaniká. V takovém případě má pojistník právo na vrácení nepotřebovaného pojistného.

Článek 5

Zákaz postoupení smlouvy

Pojistnou smlouvu nelze s výjimkou převodu pojistného kmene postoupit na třetí osobu bez souhlasu druhé smluvní strany.

Článek 6

Zánik pojištění

- 1) Pojištění zaniká zejména:
 - a) dohodou smluvních stran;
 - b) uplynutím pojistné doby;
 - c) výpovědí pojištění pojistitelem nebo pojistníkem zejména:
 - (i) doručenou druhé smluvní straně do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne;
 - d) z dalších důvodů uvedených v občanském zákoníku nebo jiných příslušných právních předpisech.
- 2) Pojištění dále zaniká:
 - a) rozhodnutím o úpadku nebo hrozícím úpadku pojistníka nebo pojištěného nebo zamítnutím insolvenčního návrhu pro nedostatek majetku pojistníka nebo pojištěného, a to ke dni zveřejnění tohoto rozhodnutí;
 - b) odstoupením od smlouvy 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 dohodnutu v pojistné smlouvě; za podstatné porušení smlouvy se považuje nesplnění pokynů pojistitele, které byly účastníku pojištění při sjednávání nebo během trvání pojištění uloženy.

Článek 7

Pojistná hodnota, hranice pojistného plnění

- 1) Pojistná hodnota je nejvyšší možná majetková újma, která může v důsledku pojistné události nastat. Horní hranice pojistného plnění je u škodových pojištění vymezena limitem pojistného plnění. Limit pojistného plnění určuje pojistník na vlastní odpovědnost. Limit pojistného plnění stanoví pojistník tak, aby odpovídal pojistné hodnotě v době uzavření pojistné smlouvy.
- 2) Horní hranice pojistného plnění je u obnosových pojištění vymezena pojistnou částkou uvedenou v pojistné smlouvě.
- 3) Pojistná částka či limit pojistného plnění představuje horní hranici pojistného plnění ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu pojistné doby.
- 4) Pojistník nebo pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu pojistných věcí nebo souboru věcí, pokud má za následek zvýšení pojistné hodnoty o více než 10 %. Pokud v takovém případě nedojde k adekvátnímu zvýšení pojistné částky, je pojistitel oprávněn uplatnit námitku podpojištění.

Článek 8

Pojistné

- 1) Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, ledaže je v příslušných právních předpisech či v pojistných podmínkách stanoveno, že má právo na pojistné i po zániku pojištění.
- 2) Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, sjednává se pojistné jako jednorázové.
- 3) Pojistné se platí v české měně, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Jednorázové pojistné je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 4) Výše pojistného je závislá na věku pojištěného. Pro účely stanovení pojistného se vychází z věku, kterého dosáhne pojištěný v den uzavření pojistné smlouvy. Byla-li v důsledku nesprávně uvedeného data narození pojištěného stanovena chybně výše pojistného, má pojistitel právo na pojistné ve výši, která by mu správně náležela, pokud by bylo datum narození uvedeno správně.
- 5) Není-li ujednáno jinak, je pojistník povinen hradit pojistné na bankovní účet a s variabilním symbolem určeným pojistitelem. Má se za to, že pojistné uhrazené pod správným variabilním symbolem určeným pojistitelem bylo uhrazeno pojistníkem či s jeho souhlasem jinou osobou. Pojistné uhrazené bez uvedení variabilního symbolu určeného pojistitelem nebo na jiný účet pojistitele není uhrazeno řádně a pojistník je s jeho hrazením v prodlení.

Článek 9

Poplatky

- 1) Pojistitel je oprávněn požadovat poplatky za úkony a služby, které jsou zejména:
 - a) spojené s činnostmi pojistitele konanými nad rámec jeho povinností stanovených právními předpisy nebo pojistnou smlouvou;
 - b) vyvolané porušením povinností ze strany některého z účastníků pojištění;
 - c) prováděny z podnětu účastníka pojištění, v jeho prospěch nebo na jeho žádost.
- 2) Přehled úkonů a služeb, za které je pojistitel oprávněn požadovat poplatek, a jeho výše jsou uvedeny v Sazebniku administrativních poplatků, se kterým byl pojistník seznámen před uzavřením pojistné smlouvy. V případě změny Sazebniku administrativních poplatků je rozhodná výše poplatku podle Sazebniku administrativních poplatků platného ke dni provedení zproplňovaného úkonu či služby.
- 3) Pojistitel může Sazebník administrativních poplatků měnit. Takovou změnu oznámí vhodným způsobem na svých internetových stránkách. Aktuální znění Sazebniku administrativních poplatků je současně dostupné k nahlédnutí v sídle pojistitele a jeho obchodních místech.
- 4) Poplatek je splatný dnem provedení úkonu či služby pojistitelem, není-li ve výzvě pojistitele uvedeno jinak. Je-li tak stanoveno, provede pojistitel požadovaný úkon či službu pouze za podmínky uhrazení příslušného poplatku.

Článek 10

Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení

- 1) Pravidla sdělení při sjednání pojistné smlouvy a při jejích změnách

Zájemce o pojištění, pojistník a pojištěný jsou při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně povinni odpovědět pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění a povinni sdělit pojistiteli v písemné formě všechny podstatné okolnosti, které jsou jim známy a které mají význam pro rozhodnutí pojistitele, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojisti a za jakých podmínek. Okolnosti, na které se pojistitel výslovně ptal, se za podstatné považují vždy.
- 2) Povinnosti ve vztahu k pojistnému riziku a další povinnosti v průběhu trvání pojištění
 - a) Změnil-li se okolnosti, které byly uvedeny ve smlouvě nebo na které se pojistitel tážal, tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslovně ujednaného pojistného nebezpečí, zvýší se pojistné riziko. Pro posouzení výše pojistného rizika jsou rozhodné mimo jiné:
 - (i) pojištěná činnost (např. výkon sportovní činnosti), její rozsah a změny, pojištěné právní vztahy;
 - (ii) účel cesty pojištěného (např. z turistické na pracovní a naopak).
 - b) Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu pojistného rizika nebo zánik pojistného nebezpečí.
 - c) V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, vzniká pojistiteli povinnost snížit pojistné úměrně ke snížení pojistného rizika s účinností ode dne, kdy se o tomto snížení dozvěděl. V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně zvýší, má pojistitel za podmínek upravených v občanském zákoníku právo navrhnout novou výši pojistného nebo pojištění vypovědět.
 - d) Po uzavření pojistné smlouvy nesmí pojistník nebo pojištěný bez souhlasu pojistitele žádným způsobem zvyšovat riziko a nesmí připustit jeho zvýšení třetí osobou. Dozví-li se pojistník nebo pojištěný, že bez jeho vědomí nebo vůle bylo pojistné riziko zvýšeno, musí tuto skutečnost bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli.
 - e) Pojistník je povinen prokázat k žádosti pojistitele svůj pojistný zájem.
 - f) Pojistník a pojištěný jsou povinni si počínat tak, aby nedocházelo k újmám na hodnotách pojistného zájmu.
 - g) Pojistník a pojištěný jsou povinni umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám:
 - (i) ověření správnosti a úplnosti podkladů rozhodných pro výpočet pojistného; za tímto účelem jsou povinni zpřístupnit pojistiteli veškerou příslušnou dokumentaci a umožnit pořízení jejích kopií; v případech a za podmínek stanovených pojistními podmínkami nebo pojistnou smlouvou jsou dále povinni předložit pojistiteli doklad o skutečné výši rozhodných údajů, a to i v průběhu trvání pojištění, ve lhůtě 1 měsíce ode dne doručení žádosti pojistitele.
- 3) Prevence povinnosti a povinnosti v případě pojistné události
 - a) Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména:
 - (i) nesmí porušovat povinnosti směřující ke zmenšení nebezpečí nebo k jeho odvrácení, které jsou mu uloženy právními předpisy nebo na jejich základě, bezpečnostními a technickými normami nebo které mu byly uloženy pojistitelem, ani strpět podobná jednání třetích osob;
 - (ii) nesmí zanedbávat péči o své zdraví nedodržením lékařské péče (např. doporučené vyšetření) nebo odmítnutím lékařské péče při ohrožení života či zdraví;
 - (iii) řádně se starat o majetek, k jehož vlastnictví, držbě, správě, užití, používání a jinému nakládání s majetkem se pojištění vztahuje, udržovat jej v dobrém technickém stavu, provádět pravidelné předepsané revize, neužívat jej k jiným než stanoveným účelům nebo jinak než stanoveným způsobem, a neprodleně odstranit každou závadu nebo nebezpečí, o kterém se dozvěděl a které by mohlo mít vliv na vznik pojistné události;
 - (iv) pokud hrozí škoda nebo jiná újma, k jejímu odvrácení zakročit způsobem přiměřeným okolnostem.
 - b) V případě vzniku škodné události je pojištěný povinen:
 - (i) bez zbytečného odkladu tuto skutečnost oznámit pojistiteli prostřednictvím asistenční centrály pojistitele, podat pravdivé, úplné a nezkrácené vysvětlení vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění, předložit pojistiteli nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá (např. doklad o šetření provedeným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány, fotografickým či filmovým záznamem, protokolem z ubytovacího zařízení, aj.), a to neprodleně poté, co se o škodě dozvěděl s výjimkou stavů, kdy ze závažných důvodů tuto povinnost splnit nemohl, a to včetně řádně vyplněného formuláře Oznámení o škodné události;
 - (ii) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení;
 - (iii) učinit veškerá opatření tak, aby minimalizoval rozsah a následky škodné události a postupovat podle pokynů pojistitele a asistenční centrály pojistitele, a pokud to okolnosti umožňují, tyto pokyny si vyžádat;
 - (iv) na vlastní náklady zajistit důkazy o vzniku, příčině, rozsahu a následcích škodné události a výši vzniklé škody či újmy a poskytnout je pojistiteli;
 - (v) umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění, zejména umožnit prohlídku poškozené věci, umožnit přezkoumání zdravotního stavu pojištěného na základě informací vyžádaných se souhlasem pojištěného/pojistníka od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven či dalších subjektů, které mohou předložit podklady relevantní pro přezkoumání zdravotního stavu pojištěného – za tímto účelem jsou povinni předložit zdravotní dokumentaci anebo sdělit jména a adresy lékařů, u nichž se pojištěný léčil/byl v péči, a dále umožnit prozkoumat příčiny a rozsah škody či újmy pro stanovení výše pojistného plnění;
 - (vi) podrobit se lékařskému vyšetření k přezkoumání zdravotního stavu na žádost pojistitele u lékaře určeného pojistitelem;
 - (vii) na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
 - (viii) nést náklady na kontrolní vyšetření (v případě opětovného posouzení) v případě, že toto pojištěný požaduje;
 - (ix) v souvislosti s šetřením škodné události umožnit nahlížení do soudních, policejních a případně dalších úředních spisů a dále je pojištěný povinen na základě písemné žádosti pojistitele zaprotokolovat nebo písemně sdělit a předložit všechny potřebné informace a dokumenty (pojistitel má právo zhotovovat z nich kopie či výpisy);

- (x) zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o škodě a o celkovém zdravotním stavu pojištěného;
- (xi) sdělit, zda měl pro stejné pojistné nebezpečí na stejné období sjednáno pojištění u jiné pojišťovny;
- (xii) předložit policejní protokol, pokud pojistná událost nastala v souvislosti s dopravní nehodou nebo trestným činem;
- (xiii) zajistit na vlastní náklady překlad lékařského nálezu, policejního protokolu nebo jiného dokladu potřebného k šetření škodné události, není-li tohoto dokumentu v jazyce anglickém, francouzském, německém, španělském, italském nebo ruském;
- (xiv) neměnit stav způsobený škodnou událostí, zejména zdržet se oprav poškozeného majetku nebo odstraňování zbytků zničeného majetku, dokud s tím pojistitel neprojeví souhlas; je-li ujednána doba, dokdy se má pojistitel vyjádřit, zaniká tato povinnost uplynutím této doby; nebyla-li tato doba ujednána, zaniká tato povinnost, nevzdá-li se pojistitel v době přiměřené okolnostem, uplynutím 15 dnů od oznámení pojistné události pojistiteli, pokud bylo potřeba z bezpečnostních, hygienických, ekologických nebo jiných závažných důvodů s opravou majetku nebo s odstraněním jeho zbytků začít dříve; v těchto případech je povinen zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu poškození, např. šetřením provedeným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány, fotografickým či filmovým záznamem;
- (xv) oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním, správním nebo přestupkovém řízení, popř. hasičskému záchrannému sboru vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku;
- (xvi) plnit oznamovací povinnosti uložené obecně závaznými právními předpisy;
- (xvii) postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které mu v souvislosti s pojistnou událostí vzniklo.

4) Následky porušení povinností

- a) V případě porušení povinností k pravdivým sdělením či jiných povinností před sjednáním smlouvy:
 - (i) mají pojistitel i pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek stanovených v občanském zákoníku; odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší; odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo také na náklady spojené se vznikem a správou pojištění; paušální výši těchto nákladů nebo způsob jejich výpočtu může pojistitel určit v Sazebníku administrativních poplatků; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již účastník pojištění pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné;
 - (ii) má pojistitel právo snížit pojistné plnění, bylo-li v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, a to o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet;
 - (iii) má pojistitel právo odmítnout pojistné plnění, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změny v důsledku zaviněné nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojistníkem nebo pojištěným, pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavření smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek; odmítnutím pojistného plnění pojištění zaniká.
- b) V případě porušení povinností oznámit zvýšení pojistného rizika má pojistitel právo:
 - (i) vypovědět pojištění bez výpovědní doby; vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé;
 - (ii) nastala-li po zvýšení rizika pojistná událost, 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.
- c) V případě porušení prevenčních povinností a povinností v případě vzniku škodné události má pojistitel právo:
 - (i) snížit pojistné plnění, pokud pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba poruší povinnosti stanovené právními předpisy nebo uložené pojistnou smlouvou, nesplní pokyny pojistitele, nebo nesplní pokyny asistenční centrály pojistitele a takové porušení nebo nesplnění mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na ztížení nebo znemožnění provést vlastní šetření pojistitele zejména ke zjištění oprávněnosti nároku na pojistné plnění nebo rozsahu škody, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení na rozsah povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění;
 - (ii) odmítnout plnění z pojistné smlouvy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí; odmítnutím pojistného plnění pojištění zaniká;
 - (iii) na náhradu nákladů nebo škody, pokud v důsledku porušení některé z povinností pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou vznikne pojistiteli škoda nebo pojistitel zbytečně vynaloží náklady; pojistitel má právo na náhradu těchto nákladů nebo škody proti osobě, která škodu způsobila nebo vynaložení nákladů vyvolala.

Článek 11

Šetření pojistné události a pojistné plnění

- 1) Pojistitel je povinen zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po oznámení toho, kdo se pokládá za oprávněnou osobu a s nastalou událostí spojuje požadavek na pojistné plnění, nebo osoby, která má na pojistném plnění právní zájem.

- 2) V případě, že výsledky šetření prokážou, že osoba, která uplatnila právo na pojistné plnění, není oprávněnou osobou, sdělí jí pojistitel tuto skutečnost, jakmile je z výsledků šetření zřejmá.
- 3) Oprávněná osoba je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění.
- 4) Pokud nemůže být skončeno šetření 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 ukončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinností pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 6) Pojistitel poskytuje pojistné plnění v penězích v tuzemské měně, pokud není ujednáno jinak. Pro přepočtení cizí měny se použije kurz oficiálně vyhlášený Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
- 7) V případě škody na věci je pojistitel oprávněn udělovat pojištěnému a oprávněné osobě pokyny k nápravě takové škody, včetně určení způsobu a místa opravy. Zvýšené náklady s tím spojené nese pojistitel. V případě nesplnění těchto pokynů je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění pouze v takové výši, v jaké by byl povinen plnit v případě splnění jeho pokynů.
- 8) Pojistitel nehradí náklady spojené s uplatněním pohledávky na pojistné plnění nebo na zachraňovací náklady.
- 9) Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění, jakož i od vráceného přeplatku pojistného, náklady, které pojistiteli vznikly v souvislosti s provedením platby z pokynu účastníka pojištění prostřednictvím poštovních poukázek.
- 10) Oprávněná osoba může postoupit pohledávku na pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.

Článek 12

Zachraňovací náklady

- 1) Zachraňovací náklady jsou účelně vynaložené náklady:
 - a) na odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události,
 - b) na zmírnění následků již nastalé pojistné události nebo
 - c) vynaložené v důsledku plnění povinností odklidit poškozený majetek nebo jeho zbytky z hygienických, ekologických a bezpečnostních důvodů.
- 2) Za bezprostředně hrozící pojistnou událost je považován stav, kdy by bez zásahu muselo ke vzniku pojistné události nevyhnutelně a nutně dojít, přičemž nebylo možné vzniku škody či újmy zabránit jiným způsobem.
- 3) Vynaložil-li tyto náklady pojistník nebo pojištěný účelně, má proti pojistiteli právo na jejich náhradu, jakož i na náhradu škody, kterou v souvislosti s touto činností utrpěl.
- 4) Jde-li o záchranu života a zdraví osob, nahradí pojistitel zachraňovací náklady a utrpěnou škodu do výše 30 % z horní hranice pojistného plnění sjednané pro pojistné nebezpečí, ze kterého hrozil vznik pojistné události nebo ze kterého nastala pojistná událost, s níž souvisí vynaložení zachraňovacích nákladů nebo vznik škody. V ostatních případech hradí pojistitel účelně vynaložené náklady, nejvýše však 10 000 Kč.

Článek 13

Forma jednání

- 1) Pojistná smlouva musí mít písemnou formu.
- 2) Právní jednání směřující ke změně pojištění (včetně změny rozsahu pojištění či výše pojistného nebo jeho splatnosti) anebo k zániku pojištění musí být učiněna v písemné formě.
- 3) Písemná forma je vždy vyžadována v případě změny korespondenční adresy a kontaktního spojení.
- 4) Pokud si to pojištěný vyžádá, musí být oznámení či jednání, pro které není písemná forma vyžadována, dodatečně doplněna v písemné formě. K jednáním či oznámením, která nebudou na výzvu pojistitele ve stanovené lhůtě doplněna v písemné formě, se nepřihlíží.
- 5) Písemná forma je dodržena zejména tehdy, je-li vlastnoručně podepsána jednajícím osobou, zaslána elektronickou poštou se zaručeným elektronickým podpisem či prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky.

Článek 14

Doručování

- 1) K doručování slouží zejména korespondenční adresa a kontaktní spojení, které účastník pojištění sdělil pojistiteli v písemné formě či osobně po ověření své totožnosti. Korespondenční adresou je adresa bydliště nebo sídla, popř. i jiná adresa, kterou účastník pojištění pro tyto účely sdělil pojistiteli (v případě sdělení adresy osoby odlišné od účastníka pojištění nese účastník pojištění důsledky plynoucí z předávání korespondence mezi těmito osobami). Korespondenční adresou může být adresa na území České republiky. Kontaktním spojením se pak rozumí zejména e-mail a telefonní číslo účastníka pojištění.
- 2) Účastníci pojištění jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu korespondenční adresy a kontaktního spojení.
- 3) Písemnosti mohou být doručovány rovněž na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy, na které se účastník pojištění zdržuje. Doručovat lze i prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky nebo osobním předáním.
- 4) Bude-li jakékoliv právní jednání nebo oznámení, které nemusí být učiněno v písemné formě, učiněno z kontaktního spojení sděleného pojistiteli, má se za to, že je učiněno příslušným účastníkem pojištění. Takové právní jednání či oznámení bude tedy považováno za řádně učiněné, i pokud bude provedeno jinou osobou, které účastník pojištění umožnil (ať úmyslně či neúmyslně) využít svůj email či telefon. Z tohoto důvodu je účastník pojištění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o možném zneužití své e-mailové adresy či telefonu (například při prozrazení přístupových údajů k e-mailové schránce nebo při ztrátě mobilního telefonu).
- 5) Za doručené do sféry adresáta se pak považují i písemnosti:
 - a) jejichž přijetí adresát odepřel; okamžikem doručení je pak den takového odepření;
 - b) uložené u provozovatele poštovních služeb; okamžikem doručení je pak poslední den uložení lhůty.
- 6) Zmaří-li vědomě adresát dojíti, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomě zmaření se jedná také vždy, když účastník pojištění neoznámil pojistiteli změnu údajů rozhodných pro doručování (např. změnu příjmení, korespondenční adresy, kontaktního spojení).
- 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 zaslání nedozvěděl.

Článek 15

Obecné výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na případy, kdy škodná událost nastala v souvislosti s:

- nemoci nebo nehodou, jejíž příčina nastala před počátkem pojištění;
- úmyslným jednáním pojištěného, pojistníka nebo další osoby z jejich podnětu, přičemž na roveň úmyslu je postaveno lehkotěžké jednání nebo opomenutí, při kterém musel být vznik škody předpokládán nebo očekáván;
- provozováním profesionálního či vrcholového sportu jakéhokoliv druhu včetně motoristického sportu;
- výkonem vojenského a leteckého povolání nebo povolání člena policejní složky; tato výluka se nevztahuje na výkon administrativní činnosti, která byla důvodem cesty;
- provozováním jakéhokoliv létání (např. lety na rogalu, závěsné létání, bezmotorové a motorové létání, seskok padákem, parasailing, paragliding apod.) s výjimkou cest v registrovaném letadle určeném k přepravě osob v roli pasažéra;
- pátracími akcemi sloužícími pouze k vyhledání ztracené osoby bez potřeby ošetření na místě nebo ve zdravotnickém zařízení nebo hospitalizace;
- účasti na výpravách do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami (např. do hor nad 5000 m nad mořem, pralesa a pouště bez průvodce, do arktických nebo řídce osídlených oblastí, apod.) a na expedicích (např. na polárních výpravách, průzkumu jeskyní, apod.);
- výherními automaty a jakýmkoli loteriemi;
- požíváním nebo po požití alkoholu nebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným nebo se zneužitím léků pojištěným;
- pokusem o sebevraždu nebo vědomým poškozením zdraví;
- porušením právních předpisů platných v dané zemi, a to i výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal;
- válečnou událostí nebo občanskou válkou, válečným stavem, vyhlášenou či nevyhlášenou válkou, akcemi cizího nepřítele, invazí, vojenským pučem nebo násilným uchopením moci, povstáním, revolucí, občanskými nepokoji či vzpourou a teroristickou činností či útoky; výluka týkající se teroristické činnosti a útoků se nevztahuje na pojištění léčebných výloh v rozsahu uvedeném ve zvláštních pojistných podmínkách;
- operacemi námořních, vojenských a vzdušných sil, účastí na jakémkoliv druhu rychlého nasazení;
- jadernými reaktory, jadernou reakcí či radioaktivitou, únikem jaderné energie či zářením z radioaktivního paliva nebo odpadů; pojistitel není rovněž povinen poskytnout plnění v případě následně vzniklých škod;
- pracovní cestou; výluka se nevztahuje na pojistné smlouvy, u nichž je sjednáno připojištění pracovní cesty.

Článek 16

Asistenční centrála

- Pomoc pojištěným v zahraničí v naléhavých situacích poskytuje asistenční centrála, která je pověřeným zástupcem pojistitele. Na asistenční centrálu se pojištěný může obrátit kdykoliv v případě problémů nebo v situaci, kdy není schopen uhradit z vlastních prostředků léčebné výlohy v zahraničí.
- Asistenční centrála musí pojištěný přímo nebo zprostředkovaně kontaktovat vždy v případě hospitalizace ihned, nebo jakmile to jeho zdravotní stav dovolí nebo ihned v případě lékařem doporučených náročných vyšetření (např. počítačová tomografie, ultrazvukové vyšetření, endoskopické vyšetření, neakutní chirurgické zákroky, nestandardní vyšetření krve, apod.).
- Kontaktní údaje na asistenční centrálu jsou uvedeny na Průkazech klienta Generali Assistance Card.

Článek 17

Územní rozsah pojištění

- Pojištění se vztahuje na pojistné události vzniklé na území České republiky i v zahraničí, není-li v těchto pojistných podmínkách pro jednotlivé druhy pojištění či v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- Územní rozsah je specifikován v pojistné smlouvě a pro účely pojištění je rozdělen na následující tři oblasti:
 - Českou republiku;
 - Evropu; do této oblasti jsou řazeny následující evropské státy a území: Albánie, Andorra, Belgie, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Dánsko (+ Faerské ostrovy), Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Island, Itálie, Kosovo, Kypr, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Makedonie, Malta, Moldavsko, Monako, Německo, Nizozemsko, Norsko (+ Svalbard), Polsko, Portugalsko (+ Azory, Madeira), Rakousko, Rumunsko, Rusko po pohorí Ural, Řecko, San Marino, Slovensko, Slovinsko, Srbsko, Španělsko (+ Kanárské ostrovy, Baleárské ostrovy), Švédsko, Švýcarsko, celé Turecko, Ukrajina, Vatikán, Velká Británie (+ ostrov Man, Gibraltar, Normanské ostrovy); a dále následující země: Alžírsko, Egypt, Gruzie, Izrael, Libanon, Libye, Maroko, Sýrie, Tunisko;
 - oblast celého světa kromě České republiky.

Článek 18

Přechod práv z pojištění

- Poskytnutím pojistného plnění přechází ve smyslu občanského zákoníku na pojistitele právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které vzniklo v souvislosti s hrozcí nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady. Tato pohledávka přechází na pojistitele až do výše poskytnutého pojistného plnění.
- Na pojistitele dále přechází právo pojištěného z veřejného zdravotního pojištění na úhradu částky odpovídající nákladům na neodkladnou zdravotní péči, jejíž potřeba nastala během pobytu pojištěného v cizině, není-li ujednáno jinak.

Článek 19

Rozhodné právo

- Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z jakéhokoli právního titulu.
- Pro spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související jsou příslušné soudy České republiky.

Zvláštní pojistné podmínky pro cestovní pojištění (ZPP CEP 2014/01-02)

I. Úvodní ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky pro cestovní pojištění tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy cestovního pojištění, které sjednává Generali Pojišťovna a.s. (dále jen pojistitel).

II. Druhy pojištění

- V rámci pojištění na území České republiky se sjednává pro pojištěného úrazové pojištění.
 - Dále lze sjednat následující doplňková pojištění:
 - pojištění osobních věcí a zavazadel;
 - pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty;
 - pojištění odpovědnosti za škodu;
 - pojištění pro případ zrušení cesty;
 - Doplňková pojištění nelze sjednat samostatně, tato pojištění lze sjednat pouze současně se sjednáním úrazového pojištění.
- V rámci pojištění na území rozsah Evropa a oblast celého světa se sjednává pro pojištěného pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace.
 - Dále lze sjednat následující doplňková pojištění:
 - pojištění pro případ přivolání ošetřovatele;
 - úrazové pojištění;
 - pojištění osobních věcí a zavazadel;
 - pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty;
 - pojištění odpovědnosti za škodu;
 - pojištění nadstandardních asistenčních a právních služeb;
 - pojištění pro případ zrušení cesty;
 - pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu;
 - Doplňková pojištění nelze sjednat samostatně, tato pojištění lze sjednat pouze současně se sjednáním pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace.

III. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace (ZPP CEP LVR)

Článek 1

Předmět pojištění

- Pojištění se sjednává pro případ vzniku léčebných výloh v zahraničí a pro případ potřeby repatriace.
- Nezbytné náklady na ošetření jsou náklady z lékařského hlediska nutné pro nezbytnou léčbu a ošetření úrazu nebo náhle vzniklého onemocnění.

Článek 2

Pojistná událost

- Pojistnou událostí v pojištění léčebných výloh je úraz nebo nemoc, které nastaly během trvání pojištění a které vyžadují neprodlené ošetření nebo léčení. Pojistnou událostí v pojištění pro případ repatriace je neschopnost pojištěného ze zdravotních důvodů, které nastaly v průběhu trvání pojištění, odcestovat zpět do České republiky původně plánovaným prostředkem, nebo repatriace tělesných pozůstatků do České republiky v případě úmrtí pojištěné osoby.
- Za nemoc se považuje náhlý vznik takového onemocnění, které přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného, nezávisle na vůli pojištěného, a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.

Článek 3

Pojistné plnění

- Z pojištění léčebných výloh se poskytuje úhrada nezbytných nákladů na ošetření pojištěného, kterému se byl nucen během pojistné doby podrobit v důsledku pojistné události v zahraničí, a to do výše sjednaného limitu pojistného plnění.
- Z pojištění pro případ repatriace se poskytuje úhrada nezbytných tzv. jiných nákladů, tedy nákladů na organizaci repatriace včetně nákladů na dopravu a nákladů na kremaci v zahraničí v důsledku pojistné události v zahraničí, a to do výše sjednaného limitu pojistného plnění.

Článek 4

Náklady na ošetření a jiné náklady

- Za náklady na ošetření, jsou-li předmětem pojištění, se považují náklady na nezbytnou péči související s úrazem nebo nemocí včetně diagnostických postupů, které s nimi bezprostředně souvisejí, jsou lékařem předepsané a pojistitelem nebo asistenční centrálou pojistitele schválené. V případě pojistné události poskytuje pojistitel pojistné plnění, a to úhradu nákladů na ošetření a úhradu tzv. jiných nákladů. Náklady na ošetření se rozumí pouze náklady vynaložené na:
 - lékařské ošetření;
 - pobyt v nemocnici, tj. léčení, zákroky a operace, jejichž provedení s ohledem na zdravotní stav pojištěného nebylo možné odložit do doby jeho návratu do České republiky;
 - vyšetření indikovaná ošetřujícím lékařem nezbytná pro určení nálezu nebo léčení nemoci;
 - léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí;
 - převahu do nejbližšího zdravotnického zařízení; v případě, že je organizována pojištěným, je pojištěný povinen tyto náklady snížit na minimum;
 - převahu pojištěného do jiného zdravotnického zařízení, pokud stávající zařízení, v němž se pojištěnec nachází, nezajišťuje lékařskou péči, jakou vyžaduje jeho zdravotní stav;
 - akutní stomatologické ošetření do výše pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě, přičemž tyto náklady jsou omezeny na jednu pojistnou událost v průběhu trvání jedné pojistné smlouvy.
- Jinými náklady se rozumí:
 - náklady na repatriaci pojištěného do místa bydliště na území České republiky;
 - náklady na repatriaci tělesných pozůstatků do bydliště na území České republiky v případě úmrtí pojištěného;
 - náklady na kremaci v zahraničí.

Článek 5

Územní rozsah pojištění

- Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde mimo území České republiky. Pojištění se nevztahuje na události nastalé na území toho státu, jehož je pojištěný státním občanem nebo ve kterém má trvalé bydliště.
- V případě, že pojištěný není občanem České republiky, ale je účastníkem veřejného zdravotního pojištění v České republice po dobu nejméně 1 roku, se pojištění vztahuje i na události, ke kterým dojde na území státu, jehož je státním občanem nebo na jehož území má pojištěný trvalé bydliště.

Článek 6

Počátek a konec pojištění

Pojištění začíná dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však překročením státních hranic z České republiky, a končí překročením státních hranic zpět do České republiky, nejpozději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

Článek 7

Výluky z pojištění

Kromě obecných výluk z pojištění ve smyslu těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na níže uvedené případy.

Sportovní výluky

- Pojištění se nevztahuje na události nastalé v souvislosti s:
 - provozováním sportu pojištěným na profesionální či vrcholové úrovni po dobu účasti na soutěžích a přípravy na ně; za profesionální či vrcholové sportovce se považují sportovci, pro něž je provozování daného sportu zdrojem jejich příjmů (i částečných), nebo sportovci, kteří se účastní soutěží na celostátní či mezinárodní úrovni a nejsou za tento sportovní výkon honorováni;
 - provozováním rizikových druhů sportu (horolezectví nad 5 000 m n. m., skalpinismus, lyžování mimo vyznačené trasy a další sporty s obdobným rizikem);
 - plavbou na volném moři mimo oblast pobřežních vod, přičemž za pobřežní vody se považuje pásmo vod, které přiléhá k pevnině a k vnitřním vodám státu, ze kterého pojištěný vyplouvá; linie jsou zakresleny na úředně uznávaných námořních mapách a vnější hranice pobřežního moře (vod) je státní hranicí státu; širše pobřežního moře (vod) může být jednostranně definována státem, musí však respektovat maximální vnější hranici 12 námořních mil.
- Není-li sjednáno sportovní připojištění, pak se pojištění nevztahuje na:
 - provozování nebezpečných druhů sportu:
 - zimního – lyžování (sjezdové i běžecké), skoky na lyžích, snowboarding, hokej, bruslení, rychlobruslení, jízda na bobech, skibobech, sportovních saních, skeletolech apod.;
 - vodního – vodní motorové sporty (skútry, motorové čluny, apod.), plachtění, jachting, surfování, kánoistika, rafting a jiné, sjíždění divokých řek, canyoning apod., rekreační potápění s dýchacím přístrojem (podmíněno účastí průvodce nebo instruktora za dodržení všech bezpečnostních a místních předpisů pro potápění; za dodržení uvedených podmínek zahrnuje pojištění i odpovídající přepravu do zdravotnického zařízení a hyperbarickou komoru - v případě pojistné události nutné dodat protokol o prošetření nehody příslušnými orgány, apod.;
 - ostatních – vysokohorská turistika (turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu (ledovec, firmová pole); nad 3 000 m vřdy), ferraty, horolezectví, skálolezectví, speleologie při dodržení všech bezpečnostních předpisů pro speleologii, jízda na koni, cyklokros a jiné sjíždění náročných terénů na kole, skok na gumovém laně, bojové sporty, box a zápas a jiné podobné nebezpečné sporty;
 - zdravotní komplikace vzniklé v důsledku vysokohorské nemoci při pobytu v nadmořské výšce nad 3 000 m n. m.;
 - účast na organizovaných sportovních soutěžích kromě činností vyloučených v odst. 1 a) a b) tohoto článku.

Medicinské výluky

- Pojištění se dále nevztahuje na:
 - zdravotní kontraindikace uskutečnění zahraniční cesty;
 - vyšetření – včetně laboratorního a ultrazvukového - ke zjištění těhotenství, interrupce, jakékoliv komplikace po dvacátém čtvrtém týdnu těhotenství včetně porodu, vyšetření a léčbu neplodnosti, umělé oplodnění, kontrolní či preventivní prohlídky v době těhotenství;
 - náročná vyšetření indikovaná odborným lékařem (počítačová tomografie, ultrazvuková vyšetření, endoskopie, neakutní chirurgické zákroky, nestandardní laboratorní vyšetření krve), pokud úhrada nákladů na tato vyšetření nebyla předem odsouhlasena pojistitelem nebo asistenční centrálou pojistitele;
 - antikoncepce;
 - jakýkoliv druh ošetření zubů a služeb s ním spojených; výjimkou je ošetření v důsledku úrazu nebo první pomoci, kdy je pojistitelem hrazena v době platnosti jedné pojistné smlouvy pouze jedna pojistná událost, a to do výše pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě;
 - provedení úkonů mimo zdravotnické zařízení, které neprovádí lékař nebo zdravotní sestra mající k úkonu kvalifikaci, nebo léčení, které není vědecky nebo lékařsky uznávané;
 - preventivní lékařskou péčí, kontrolní vyšetření a lékařská vyšetření a ošetření nesouvisející s náhlým onemocněním nebo úrazem, estetické zákroky;
 - rehabilitační, fyzikální léčbu, lázeňskou léčbu nebo nadstandardní péči;
 - chiropraktické výkony, vycvikovou terapii nebo nácvik soběstačnosti;
 - náhrady na zakoupení či zhotovení a opravy protéz – ortopedické, zubní; epitéz, brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů;
 - podpůrné léky nebo vitaminové preparáty;
 - nakažlivé pohlavní nemoci a nemoci vyplývající z nakažení virem HIV;
 - škodnou událost související s teroristickou činností či útokem v oblasti, do které pojištěný vycestoval, nebo v níž zůstal i přes varování státních orgánů České republiky, jiných státních či mezinárodních orgánů; v ostatních oblastech se pojištění léčebných výkonů v zahraničí a pro případ repatriace na škodné události související s teroristickou činností či útokem vztahuje.
- Pojištění se dále nevztahuje na případy, kdy náklady léčby vznikly v důsledku:
 - léčebné péče související s ošetřením úrazu nebo onemocněním, které existovalo před počátkem pojištění, a to i léčba či operace chronického onemocnění, pokud toto onemocnění vyžadovalo během předcházejících 12 měsíců hospitalizaci, bylo na postupu či vyžadovalo podstatné změny v léčbě nebo užívání léků (bylo recidivující);

- onemocnění, které bylo zjevné nebo zjistitelné ještě před počátkem pojištění nebo jeho následky, včetně úmrtí;
 - léčebné péče, pokud se tato stala jediným cílem nebo jedním z hlavních cílů cesty pojištěného nebo pokud jde o léčebnou péči, o které již před započítáním cesty bylo známo, že se musí v době cesty uskutečnit;
 - péče převyšující rozsah nezbytný pro dosažení zdravotního stavu pojištěného, který mu dovoluje návrat do České republiky;
 - zakoupení léků potřebných k léčbě neakutního onemocnění, nesouvisejícího s pojistnou událostí nebo nákup těchto léků z důvodu nedostatečných vlastních zásob pojištěného.
- Pojištění se nevztahuje na repatriaci pojištěného, případně jeho tělesných ostatků do bydliště, které se nachází mimo území České republiky.
 - Pojištění se nevztahuje na zachraňovací akce pokud nejsou indikovány z důvodu zdravotního stavu, jež vyžaduje následné ošetření na místě, ve zdravotnickém zařízení nebo hospitalizaci.
 - Pojištění se nevztahuje na úhradu dalších nákladů na ošetření či pozdější repatriaci v případě, kdy pojištěný odmítá z jakéhokoliv důvodu pojistitelem organizovanou repatriaci do České republiky, která byla lékařem uznána jako možná.
 - Pojištění se nevztahuje na repatriaci, pokud byla organizována pojištěným či jinými osobami bez předem dohodnutého souhlasu pojistitele nebo jeho asistenční centrály.
 - Pojištění se nevztahuje na případy, kdy se pojištěný nepodrobí na žádost pojistitele lékařské prohlídce nebo neumožní-li pojištěný pojistiteli navázat kontakt mezi ošetřujícím lékařem a lékařem pojistitele.

Článek 8

Úhrada nákladů

Náklady na nemocniční a ambulantní ošetření uhradí jménem pojištěného přímo zahraniční partner pojistitele prostřednictvím asistenční centrály. Ve výjimečných případech, kdy na pojištěném byla požadována úhrada nákladů na lékařskou péči v hotovosti, uhradí tyto náklady pojistitel pojištěnému, a to pouze za podmínky odevzdání vyplněného formuláře Oznámení škodné události a pojistitelem požadovaných dokladů.

Článek 9

Povinnosti pojištěného

- V případě hospitalizace je pojištěný vždy povinen přímo nebo zprostředkovaně, jakmile mu to jeho zdravotní stav dovoluje, kontaktovat asistenční centrálu a tuto skutečnost nahlásit. Tuto povinnost pojištěný nemá, pokud hospitalizace byla s asistenční centrálou předem konzultována nebo přímo zprostředkována.
- Pojištěný je vždy povinen:
 - vyžádat si lékařský nález o své diagnóze, provedených výkonech a o předepsaných lécích;
 - předložit pojistiteli lékařský nález společně s originály účtů či faktur a lékařských předpisů, které prokazují vyšší nároky opatřené razítkem dané organizace.
- Pokud je pojištěnému ošetřujícím či odborným lékařem doporučeno náročné vyšetření (počítačová tomografie, ultrazvukové vyšetření, endoskopické vyšetření, neakutní chirurgické zákroky, nestandardní laboratorní vyšetření tělních tekutin) je povinen si nechat úhradu nákladů za toto vyšetření předem odsouhlasit od pojistitele nebo asistenční centrály pojistitele.

Článek 10

Repatriace pojištěného

O nutnosti, možnosti a způsobu repatriace rozhoduje asistenční centrála pojistitele po předchozí konzultaci s ošetřujícím lékařem. Pokud je repatriace organizována přímo pojištěným či jinými osobami se souhlasem asistenční centrály, hradí pojistitel náklady na repatriaci jen do takové výše, kterou by hradil v případě repatriace zajištěné asistenční centrálou pojistitele.

IV. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ přivolání opatrovníka (ZPP CEP OPA)

Článek 1

Předmět pojištění

- Pojištění se sjednává pro případ vzniku nákladů spojených s cestou opatrovníka pojištěného do zahraničí a jeho ubytováním, popř. úhrada nezbytných nákladů souvisejících s předčasným nebo pozdějším návratem pojištěného a opatrovníka do místa trvalého bydliště.
- Opatrovnikem se rozumí osoba, která v případě pojistné události přijede za pojištěným a doprovází pojištěného ze zahraničí do České republiky,

Článek 2

Pojistná událost

Pojistnou událostí se rozumí:

- hospitalizace pojištěného v nemocničním zařízení, pokud délka předpokládaného pobytu v tomto zařízení je delší než 10 dní a pokud pojištěný je v zahraničí bez rodinného příslušníka;
- závažné onemocnění, úraz či úmrtí dospělé osoby, která cestuje spolu s nezletilou pojištěnou osobou, a v důsledku onemocnění či úmrtí této dospělé osoby zůstane nezletilá pojištěná osoba v zahraničí bez doprovodu rodinného příslušníka, zákonného zástupce či jiné pověřené osoby;
- vážné onemocnění, úraz či hospitalizace pojištěného, kdy je nutné uspišit či odsunout původně plánovaný návrat zpět do České republiky.

Článek 3

Náklady na dopravu a ubytování opatrovníka

- V případě pojistné události poskytuje pojistitel pojistné plnění, a to úhradu účelně vynaložených nezbytných nákladů na dopravu, ubytování a stravu opatrovníka.
- Náklady na dopravu opatrovníka se rozumí náklady na jízdenku či letenku ekonomické třídy z místa trvalého bydliště opatrovníka do místa pobytu pojištěného a rovněž náklady na jízdenku či letenku z místa pobytu zpět do místa trvalého bydliště.
- V případě pojistné události uvedené v odst. b) až c) čl. 2 těchto zvláštních pojistných podmínek jsou hrazeny náklady na dopravu do místa trvalého bydliště i pro pojištěného.
- Náklady na ubytování a stravu opatrovníka se rozumí náklady, které vzniknou opatrovníku v místě pobytu pojištěného.
- Pojistné plnění je poskytováno do maximální výše limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě.

Článek 4

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je přímo nebo zprostředkovatelsky povinen v případě škodné události ihned kontaktovat asistenční centrálu a konzultovat nutnost a způsob organizace přivolání opatrovníka. Dále je povinen řídit se pokyny pojistitele a pojistitelem pověřené asistenční centrály.

V. Zvláštní pojistné podmínky pro případ trvalých následků úrazu a pro případ smrti v důsledku úrazu – úrazové pojištění (ZPP CEP ÚRT/ÚRS)

Článek 1

Předmět pojištění

- 1) Pojištění se sjednává pro případ smrti nebo trvalých následků, které vznikly následkem úrazu, který nastal v době trvání pojištění, a které pojištěný utrpěl v běžném životě, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- 2) Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2

Pojistná událost

- 1) V pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu je pojistnou událostí úraz pojištěného, na jehož následky do 1 roku ode dne tohoto úrazu pojištěný zemřel.
- 2) V pojištění trvalých následků úrazu je pojistnou událostí vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, a to za podmínky, že se trvalé následky objevily nejpozději do 1 roku ode dne tohoto úrazu.

Článek 3

Výluky z pojištění

Kromě obecných výluk z pojištění ve smyslu těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na:

- a) škodné události, které vznikly v souvislosti s:
 - (i) provozováním sportu pojištěným na profesionální či vrcholové úrovni po dobu účasti na soutěžích a přípravě na ně; za profesionální či vrcholové sportovce se považují sportovci, pro něž je provozování daného sportu zdrojem jejich příjmů (i částečných), nebo sportovci, kteří se účastní soutěží na celostátní či mezinárodní úrovni a nejsou za tento sportovní výkon honorováni;
 - (ii) provozováním rizikových druhů sportu (horolezectví nad 5 000 m n. m., skialpinismus, lyžování mimo vyznačené trasy a další sporty s obdobným rizikem);
 - (iii) plavbou na volném moři mimo oblast pobřežních vod, přičemž za pobřežní vody se považuje pásmo vod, které přiléhá k pevnině a k vnitřním vodám státu, ze kterého pojištěný vyplouvá; linie jsou zakresleny na úředně uznávaných námořních mapách a vnější hranice pobřežního moře (vod) je státní hranicí státu; šíře pobřežního moře (vod) může být jednostranně definována státem, musí však respektovat maximální vnější hranici 12 námořních mil;
- b) není-li sjednáno sportovní připojištění, pak se pojištění nevztahuje na provozování nebezpečných druhů sportu:
 - (i) zimního – lyžování (sjezdové i běžecké), skoky na lyžích, snowboarding, hokej, bruslení, rychlobruslení, jízda na bobech, skibobech, sportovních saních, skele-tonech apod.;
 - (ii) vodního – vodní motorové sporty (skútry, motorové čluny, apod.), plachtění, jachting, surfování, kánoistika, rafting a jiné, sjíždění divokých řek, canyoning apod., rekreační potápění s dýchacím přístrojem (podmíněno účastí průvodce nebo instruktora za dodržení všech bezpečnostních a místních předpisů pro potápění; za dodržení uvedených podmínek zahrnuje pojištění i odpovídající přepravu do zdravotnického zařízení a hyperbarickou komoru - v případě pojistné události nutné dodat protokol o prošetření nehody příslušnými orgány, apod.;
 - (iii) ostatních – vysokohorská turistika (turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu (ledovec, firnová pole); nad 3 000 m vždy), ferraty, horolezectví, skálolezectví, speleologie při dodržení všech bezpečnostních předpisů pro speleologii, jízda na koni, cyklokros a jiné sjíždění náročných terénů na kole, skok na gumovém laně, bojové sporty, box a zápas a jiné podobné nebezpečné sporty;
- c) zdravotní komplikace vzniklé v důsledku vysokohorské nemoci při pobytu v nadmořské výšce nad 3 000 m n. m.;
- d) účast na organizovaných sportovních soutěžích kromě činností vyloučených v odst. a), písmeno i) a ii) tohoto článku;
- e) škodné události, které vznikly v přímé souvislosti s nedodržením předepsaného očkování do cílové destinace;
- f) škodné události, které vznikly v důsledku účasti pojištěného na lékařském experimentu.

Článek 4

Pojistné plnění

- 1) V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění:
 - a) za smrt následkem úrazu ve výši sjednané pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě;
 - b) za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během 1 roku ode dne úrazu.
- 2) Výše pojistného plnění z pojištění trvalých následků úrazu se určí procentem ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu v závislosti na stupni invalidity, přičemž jednotlivé procentní sazby se sčítají, maximálně však do výše 100 %.

Článek 5

Trvalé následky úrazu

- 1) Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů nebo smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů nebo smyslů uvedených v tabulce TTNU stanoví na základě lékařského posouzení pojistitel výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v tabulce TTNU.
- 2) Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle výše uvedené tabulky, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
- 3) Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí či vadou již před úrazem a zhoršil-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v článku Pojistné plnění těchto zvláštních pojistných podmínek a o tako zjištěný rozsah předchozí invalidity se snižuje pojistné plnění.
- 4) Týká-li se jednotlivé trvalé následky po jednom nebo více úrazech téhož orgánu,

smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.

Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačně stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity, poskytnete se plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu. Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po 3 letech není stupeň invalidity jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí 3 let od úrazu, se nepřihlíží.

- 5) Zemře-li pojištěný:
 - a) během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu;
 - b) během jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
 - c) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
 - d) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku.
- 6) **Tabulka pro hodnocení trvalých následků úrazu - stupně invalidity při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce (TTNU):**

Článeková taxa

jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
jedné horní končetiny do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %
jednoho palce ruky	20 %
jednoho ukazováku ruky	10 %
jednoho jiného prstu ruky	5 %
jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70 %
jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60 %
jedné dolní končetiny do poloviny lýtky nebo jednoho chodidla	50 %
jednoho palce u nohy	5 %
jednoho jiného prstu u nohy	2 %
zraku obou očí	100 %
zraku jednoho oka	35 %
zraku jednoho oka v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o zrak druhého oka	65 %
sluchu obou uší	60 %
sluchu jednoho ucha	15 %
sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o sluch druhého ucha	45 %
smyslu čichového	10 %
smyslu chuťového	5 %

Článeková taxa je maximální procentuální ohodnocení stupně invalidity při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce. Pojistné plnění se určuje jako procento ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu v závislosti na stupni invalidity, přičemž jednotlivé procentní sazby se sčítají, maximálně však do výše 100 %. Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek, náleží v případě pojistné události pojistné plnění ve výši ve smlouvě uvedené paušální částky.

- 7) Výplata pojistného plnění se provádí již od 0,001% stupně invalidity.
- 8) V pojištění trvalých následků úrazu je zahrnuto také pojištění jizev a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami stanovenými následovně:

ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí	1 000 Kč.
jizva způsobená úrazem o délce min. 6 cm, v příp. jizvy na obličeji a na krku min. 3 cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem)	1 000 Kč.

Článek 6

Oprávněné osoby

- 1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak.
- 2) Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit obmyšleného, kterému má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávněné osobě nebo obmyšlenému právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události.
- 3) Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným a nejsou-li podily určeny, má každý z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytý některým z obmyšlených náleží ostatním.
- 4) Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určen obmyšlený nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby:
 - a) manžel/manželka pojištěného;
 - b) není-li ho/jí, děti pojištěného;
 - c) nejsou-li osoby uvedené pod písm. b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného;
 - d) není-li ani těchto osob, dědici pojištěného.
- 5) Obmyšlený, kterému má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobil-li pojištěného smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem pravomocně odsouzen.
- 6) Je-li obmyšleným nezletilý nebo osoba, která nemá plnou svéprávnost k právním úkonům, bude případné pojistné plnění v prospěch této osoby vyplaceno osobě určené soudem.
- 7) Obmyšlené osoby jsou určeny jako odvolatelné obmyšlené osoby, není-li písemně ujednáno jinak.

Článek 7

Povinnosti pojištěného

- 1) Pojistnou událost hlásí pojištěný nebo osoba, které v důsledku škodné události vznikne právo na pojistné plnění, přímo na adresu sídla pojistitele.
- 2) K uplatnění práva na plnění je nutno doložit následující dokumenty:
 - a) v případě smrti pojištěného úmrtí list (ověřená kopie) a lékařská zpráva

- o příčině úmrtí (např. protokol o ohledání zemřelého, kopie pitevního protokolu, výpis z matriky apod.); pokud byl případ šetřen policií, adresa policie, která šetření provedla, příp. kopie policejních zpráv, jméno a adresa praktického lékaře, jméno a adresa notáře;
- úředně ověřený doklad stvrzující nárok na pojistné plnění (např. oddací list, rodný list);
 - v případě tělesného poškození úrazem doklad o tom, kdy a jak došlo k úrazu pojištěného, doklad o prvním ošetření v zahraničí a aktuální lékařská zpráva z doby úrazu;
 - zanechal-li úraz po uplynutí 1 roku trvalé následky, je pojištěný povinen zaslat písemnou žádost o posouzení těchto trvalých následků včetně aktuálních lékařských zpráv; dále je pojištěný povinen se podrobit lékařské prohlídce u lékaře určeného pojistitelem; náklady na revizní prohlídku hradí pojistitel, náklady na cestu k reviznímu lékaři hradí pojištěný; při pojištění cizinců pojistitel nehradí náklady na dopravu pojištěného ze zahraničí na území České republiky za účelem stanovení stupně invalidity.

VI. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění osobních věcí a zavazadel (ZPP CEP ZAV/ZAZ)

Článek 1

Předmět pojištění

Předmětem pojištění jsou zavazadla a věci osobní potřeby obvyklé pro daný účel cesty, které si pojištěný vzal na cestu, případně je prokazatelně pořídil během cesty.

Článek 2

Pojistná událost

Pojistnou událostí se rozumí:

- poškození nebo zničení věci přírodní katastrofou (sněhovou či ledovou lavinou říčící se do údolí, zemětřesením o síle min. 6. stupňů mezinárodní stupnice, sesuvem půdy a zřícením skal působením gravitace) či jiným přírodním nebezpečím (vichřicí o síle min. 75 km/h, krupobitím, přímým úderem blesku, pádem stromu, pádem letadla, povodní, záplavou, požárem);
- poškození nebo zničení věci vodou z vodovodního zařízení;
- poškození, zničení, odcizení nebo ztráta věci při dopravní nehodě nebo následkem úrazu nebo náhlého onemocnění pojištěného;
- odcizení věci z ubytovacího zařízení, ve kterém byl pojištěný ubytován (hotel, apartmán, bungalov, přívěs), nebo z vozidla prokazatelně zaparkovaného na hřbitovním parkovišti, nebo z uzavřeného a uzamčeného zavazadlového prostoru motorového vozidla, za předpokladu, že zavazadla nebyla zvnějšku viditelná; odcizením se rozumí:
 - krádež, při které pachatel prokazatelně překonal překážky nebo opatření chránící pojištěnou věc před odcizením, odcizením se pro účely těchto pojistných podmínek nerozumí krádež za použití padělaných klíčů;
- loupež, při které se pachatel zmocnil pojištěné věci způsobem, při němž použil proti pojištěnému násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí;
- nemožnost používat pojištěné věci v důsledku zpoždění řádně zaregistrovaných zavazadel, která byla přepravována leteckým dopravcem a nebyla tímto dopravcem pojištěnému doručena do šesti hodin po jeho přiletu do cílového místa v zahraničí;
- poškození, zničení nebo krádež věci, ke které došlo v době, kdy byla svěřena dopravci k přepravě na potvrzenku nebo podle pokynů dopravce uložena v prostoru určeném pro společnou přepravu zavazadel.

Článek 3

Výluky z pojištění

Kromě obecných výluk z pojištění ve smyslu těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na:

- peníze, šeky, ceniny, vkladní knížky, platební karty a jiné karty nahrazující hotové peníze či předplacené karty, obligace, akcie, vkladové listy, a obdobné cenné papíry, cestovní pasy, řidičské průkazy, jízdenky, letenky a jiné doklady a průkazy všeho druhu;
- klenoty, předměty z drahých kovů, drahé kovy, věci sběratelského zájmu, starožitnosti, věci umělecké a historické ceny a jiné cennosti; výjimku tvoří snubní prsteny pojištěného, které jsou osobní povahy;
- motorová vozidla, přívěsy a návěsy, motocykly, motokola, jízdní kola a obdobná zařízení s vlastním pojízdným pohonem, lodě, plavidla apod., včetně jejich příslušenství, pohonné látky a náhradní díly do automobilů;
- věci sloužící k výkonu povolání nebo výdělečné činnosti;
- zvířata;
- záznamy na nosičích zvuku a záznamu, případně na jiných informačních a řídicích systémech, na počítače, na hodnotu věcí vyplývající z autorského práva a práva průmyslového vlastnictví;
- věci v době, kdy byly předány na potvrzení do úschovy; tato výluka se nevztahuje na věci zcizené vloupáním, které byly pojištěným předány do úschovy nebo uloženy do trezoru v ubytovacím zařízení, v němž byl pojištěný ubytován;
- věci odcizené ze stanu nebo obdobného zařízení, které nemá pevné stěny či strop (za nepevné stěny či strop se považuje např. plachtovina apod.), a to ani tehdy, byl-li stan nebo obdobné zařízení uzamčeno;
- škodné události vzniklé rozříznutím či jiným poškozením zavazadel, batohů apod.;
- škodné události vzniklé otevřením zavazadel, které jsou zajištěny zdrhovadly, přezkami apod.;
- události, k nimž dojde při zpoždění řádně zaregistrovaných zavazadel nepravdělné letecké linky (charter).

Článek 4

Povinnosti pojištěného při škodné události

Pojištěný je povinen:

- do 24 hodin od zjištění škodné události tuto skutečnost ohlásit policii;
- předložit na vyžádání pojistitele potřebné doklady týkající se škodné události, např. doklad o způsobu překonání překážek chránících věci před odcizením s potvrzením seznamu odcizených, ztracených nebo zničených věcí; Náklady spojené s obstaráním policejní zprávy a dokladu o výsledku policejního šetření hradí pojištěný;
- policejní protokol obsahující seznam odcizených či poškozených věcí, včetně stanovení jejich hodnoty; u věcí převyšujících hodnotu 2 000 Kč je nutné přiložit doklady o jejich pořízení;

- potvrzení subjektu odpovědného za škodu (hotel apod.) nebo vyžádat si toto potvrzení od policie;
- při úrazu, který nastal při dopravní nehodě, kdy současně došlo k poškození věci osobní potřeby pojištěného, za něž bude požadováno plnění pojistitele, vyhledá bez zbytečného odkladu lékaře a vyžádá si od lékaře příslušné potvrzení; pokud byly okolnosti případu vyšetřovány policií, vyžádat si také potvrzení od policie;
- v případě poškození či zničení věci je nutno doložit fotodokumentaci, případně protokol z opravy o neopravitelnosti věci;
- v případě ztráty, zničení nebo zpoždění řádně zaregistrovaných zavazadel je nutno doložit letenku či obdobný cestovní dokument, originál reklamačního protokolu letecké společnosti o zpožděném dodání zavazadel s datem a hodinou plánovaného a skutečného dodání zavazadel nebo potvrzení o nedoručení zavazadel a účty za nákup nezbytných náhradních věcí;
- sdílet pojistiteli bez zbytečného odkladu, že v souvislosti s pojistnou událostí bylo zahájeno trestní řízení a informovat pojistitele o průběhu a výsledcích tohoto řízení.

Článek 5

Pojistné plnění

- Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši škody, maximálně však ve výši sjednaného limitu pojistného plnění.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění v tomto rozsahu:
 - při zničení, odcizení nebo ztrátě pojištěné věci ve výši odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné nové věci, a to ve výši odpovídající časové ceně pojištěné věci, maximálně však do výše limitu uvedeného v pojistné smlouvě;
 - při poškození pojištěné věci ve výši odpovídající přiměřeným nákladům na její opravu, a to až do výše odpovídající časové ceně pojištěné věci; plnění pojistitele za opravu poškozené věci nesmí převýšit částku pojistného plnění stanovenou pro případ jejího zničení, odcizení nebo ztráty; maximálně však do výše limitu uvedeného v pojistné smlouvě;
 - při zpoždění řádně zaregistrovaných zavazadel ve výši prokazatelně vynaložených nákladů, které byl pojištěný nucen vynaložit na pořízení nezbytných náhradních věcí (např. hygienických potřeb, oblečení, apod.), maximálně však do výše limitu uvedeného v pojistné smlouvě. Pojistitel sníží pojistné plnění o částku vyplacenou na pojistném plnění při zpoždění řádně zaregistrovaných zavazadel v případě jejich ztráty;
 - při poškození, zničení nebo odcizení věci, ke které došlo v době, kdy byla svěřena dopravci k přepravě na potvrzenku nebo podle pokynů dopravce uložena v prostoru určeném pro společnou přepravu zavazadel ve výši odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné nové věci, a to ve výši odpovídající časové ceně pojištěné věci, maximálně však do výše limitu uvedeného v pojistné smlouvě.
- Na pojistitele nepřechází vlastnictví nalezené pojištěné věci, za kterou pojistitel poskytl pojistné plnění v důsledku pojistné události plynoucí z těchto zvláštních pojistných podmínek.

VII. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ zrušení cesty nebo přerušení nastoupené cesty (ZPP CEP STO/STP)

Článek 1

Předmět pojištění

- Předmětem pojištění pro případ zrušení cesty je finanční ztráta, kterou představují náklady, které musel pojištěný nenávratně vynaložit v souvislosti se zrušením cesty organizované cestovní kancelář či dopravcem nebo náklady, které v této souvislosti nenávratně vynaložil na ubytování. V případě pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty je předmětem pojištění finanční ztráta v podobě nákladů na nespoteřebované služby vyplývající z uzavřené smlouvy o zájezdu (procentuální vyjádření nespoteřebovaných služeb cestovního ruchu) nebo v podobě dodatečných nákladů na zpáteční cestu.
- Předmětem pojištění je za splnění výše uvedených podmínek pouze finanční ztráta, která vznikla pojištěnému vynaložením nákladů na:
 - letenku, jízdenku, nebo jiný dopravní prostředek;
 - pobyt v hotelu, rekreačním objektu nebo jiném podobném středisku.

Článek 2

Pojistná událost

- Pojistnou událostí v pojištění pro případ zrušení cesty je nenastoupení cesty z důvodu:
 - smrti pojištěného nebo vážného akutního onemocnění či vážného úrazu pojištěného (kdy je nutná hospitalizace nebo upoutání na lůžko či karanténa); za pojistnou událost se však nepovažují zdravotní komplikace v důsledku těhotenství, které bylo zjištěné nebo zjistitelné před sjednáním pojištění; a chronická onemocnění pojištěného existující již před sjednáním pojištění;
 - smrti manžela, resp. manželky, dětí, sourozenců, rodičů, prarodičů nebo vnoučat pojištěného, a to max. 3 týdny před počátkem cesty;
 - krádeže nebo vloupání do místa trvalého bydliště nebo do podniku, který je ve vlastnictví pojištěného, a to max. 7 dní před počátkem cesty;
 - živelné pohromy v oblasti trvalého bydliště pojištěného.
- Pojistnou událostí v pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty je přerušení takové cesty z důvodu:
 - smrti pojištěného nebo vážného akutního onemocnění či vážného úrazu pojištěného; za pojistnou událost se však nepovažují zdravotní komplikace v důsledku těhotenství či chronické onemocnění, které existovalo u pojištěného nebo osob uvedených v odst. 1 písm. b) tohoto článku v okamžiku uzavření pojistné smlouvy, přičemž potřeba léčby mohla být předvídána před nastoupením cesty;
 - smrt manžela, resp. manželky, dětí, sourozenců, rodičů, prarodičů nebo vnoučat pojištěného;
 - krádež nebo vloupání do místa stálého bydliště nebo do podniku, který je ve vlastnictví pojištěného;
 - živelná pohroma v oblasti trvalého bydliště pojištěného, kdy je nezbytná přítomnost pojištěného;
 - živelná pohroma, občanské nepokoje nebo epidemie oficiálně označené mezinárodními či místními úřady, ministerstvem zdravotnictví či ministerstvem zahraničních věcí České republiky, které by mohly ohrozit život, zdraví nebo majetek pojištěného v místě pobytu.

Článek 3

Oprávněné osoby

- 1) Oprávněnou osobou v pojištění pro případ zrušení cesty je pojištěný, kterému vznikla finanční ztráta v důsledku pojistné události. Jen v případě kdy pojištění pro případ zrušení cesty bylo sjednáno společnou pojistnou smlouvou pro nejvýše 5 pojištěných osob, je oprávněnou osobou každá z takto pojištěných osob, které v důsledku pojistné události vznikla finanční ztráta.
- 2) Oprávněnou osobou v pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty je pojištěný, kterému vznikla finanční ztráta v důsledku pojistné události. Jen v případě, kdy pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty bylo sjednáno společnou pojistnou smlouvou pro nejvýše 5 pojištěných osob, je oprávněnou osobou každá z takto pojištěných osob, které v důsledku pojistné události vznikla finanční ztráta.

Článek 4

Počátek a konec pojištění

- 1) Pojištění pro případ zrušení cesty vzniká okamžikem uzavření pojistné smlouvy a končí nastoupením nebo zrušením dané cesty pojištěným.
- 2) Pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty vzniká okamžikem nastoupení cesty, nejdříve však dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí dnem ukončení dané cesty, nejpozději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- 3) Pojištění pro případ zrušení cesty nebo přerušení nastoupené cesty musí být uzavřeno před nebo současně se zaplacením poslední splátky, resp. plným zaplacením cesty. V opačném případě pojištění nevzniká a pojistník má právo na vrácení zaplaceného pojistného za pojištění zrušení cesty nebo přerušení nastoupené cesty.

Článek 5

Pojistné plnění

- 1) V případě pojistné události pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši 80 % nákladů skutečně vzniklých pojištěnému, max. však do výše sjednaného limitu pojistného plnění.
- 2) V případě přerušení cesty pojistitel poskytuje pojistné plnění v podobě úhrady dodatečných nákladů na návrat (jízdenka, letenka), pokud nebylo možné použít původní zpáteční jízdenky a pokud cena přepravy daným dopravním prostředkem v obou směrech byla určena ve smlouvě o zájezdu. Tento předčasný návrat musí být vždy konzultován s asistencí pojistitele, přičemž musí být nahlášen a po návratu do České republiky prokázán závažný důvod pro tento návrat, který musí splňovat podmínky pro vznik pojistné události dle čl. 2, těchto zvláštních pojistných podmínek.

Článek 6

Pojistné a stanovení jeho výše

Pojistné za pojištění zrušení nebo přerušení cesty se stanoví jako procentuální podíl z ceny zájezdu, jízdenky, letenky či ubytovacích služeb pojištěného dle platného Sazebníku administrativních poplatků a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného se zaokrouhluje na celé koruny.

Článek 7

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

- a) do dvou pracovních dnů nahlásit asistenční centrále pojistitele (příp. subjektu, který cestu organizoval či zajišťoval, tj. cestovní kancelář, dopravci, cestovní agentuře) škodnou událost z pojištění pro případ zrušení cesty, bez odkladu kontaktovat asistenční centrálu pojistitele v případě škodné události z pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty;
- b) předložit kopii dokladu o pracovním neschopnosti vč. kódu diagnózy (popř. lékařskou zprávu s uvedením diagnózy a prognózy), nebo úmrtní list;
- c) předložit policejní hlášení nebo potvrzení místních orgánů, jsou-li příčinou zrušení cesty jiné než zdravotní důvody;
- d) předložit doklady o zaplacení pojistného a cesty;
- e) předložit potvrzení příslušné organizace (cestovní kancelář, dopravní společnost, ubytovací zařízení) o výši požadovaných stornovacích poplatků včetně přesného data stornování dané služby;
- f) předložit doklady o rozsahu nevyčerpání zaplacených služeb v případě předčasného návratu u pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty.

Článek 8

Sankce za porušení povinností pojištěného

Poruší-li pojištěný povinnosti uvedené v čl. 7 těchto zvláštních pojistných podmínkách je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění podle závažnosti porušení dané povinnosti až o 50 %.

VIII. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za škodu (ZPP CEP ODP)

Článek 1

Předmět pojištění

- 1) Pojištění se sjednává pro případ vzniku povinnosti pojištěného nahradit škodu nebo jinou újmu.
- 2) Pojištění se vztahuje na povinnost k náhradě škody nebo jiné újmy vzniklé následkem porušení povinností stanovené zákonem. Pojištění se vztahuje také na povinnost nahradit škodu nebo jinou újmu při porušení povinností ze smlouvy, pokud tato smluvní povinnost nepřesahuje rozsah povinností stanovené zákonem.
- 3) Pojištění se vztahuje pouze na povinnost k náhradě škody nebo jiné újmy vyplývající z:
 - a) činností v běžném občanském životě;
 - b) provozování turistické (rekreační) činnosti včetně držení a užívání jízdních kol;
 - c) provozování sportovní činnosti (za předpokladu, že bylo sjednáno sportovní připojištění);
 - d) příležitostného používání (nikoliv vlastnictví) plachetnic a jiných nemotorových plavidel.
- 4) Na jiné případy povinnosti nahradit škodu nebo jinou újmu než vymezené v odst. 1) až 3) se pojištění nevztahuje, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- 5) Z pojištění odpovědnosti má pojištěný právo, aby za něho pojistitel uhradil:
 - a) škodu nebo nemajetkovou újmu způsobenou ublížením na zdraví nebo usmrcením;
 - b) škodu na hmotné movité nebo nemovité věci;
 - c) následnou finanční škodu;
 - d) náklady právního zastoupení.

- 6) Pojištění se vztahuje pouze na povinnost nahradit škodu nebo jinou újmu, která vznikne v době trvání pojištění.

Článek 2

Pojistná událost

Pojistnou událostí se rozumí vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu nebo jinou újmu, je-li spojen se vznikem povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Článek 3

Počátek a konec pojištění

- 1) Pojištění začíná dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však překročením státních hranic z České republiky a končí překročením státních hranic zpět do České republiky, nejpozději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- 2) Při cestě do cílového místa v České republice začíná pojištění dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí nejpozději ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

Článek 4

Výluky z pojištění

- 1) Pojištění se nevztahuje na povinnost nahradit škodu nebo jinou újmu:
 - a) převzatou nebo uznanou pojištěným nad rámec stanovený právními předpisy a dále způsobenou v souvislosti s činnostmi, kterou pojištěný vykonává neoprávněně;
 - b) způsobenou úmyslně, hrubou nedbalostí, ze svévolí nebo škodolibosti;
 - c) vzniklou v souvislosti s vlastnictvím, držním, provozem, užíváním nebo opravami a údržbou všech dopravních prostředků, s výjimkou příležitostného používání plachetnic a jiných nemotorových plavidel ve smyslu čl. 1, odst. 3, písm. d) těchto zvláštních pojistných podmínek a s výjimkou dopravních prostředků poháněných lidskou silou;
 - d) k jejíž náhradě je pojištěný povinen v důsledku své profesionální nebo aktivní závodní účasti na dostizích, závodech a sportovních akcích všeho druhu, výkonem vojenského nebo leteckého povolání nebo povolání člena policejní složky, jakož i přípravě k nim;
 - e) vyplývající z pracovněprávních a služebních vztahů, včetně povinnosti nahradit škodu při pracovních úrazech a nemocích z povolání, včetně regresních nároků z toho vyplývajících, a dále způsobenou v souvislosti s výkonem podnikatelské nebo jiné výdělečné činnosti;
 - f) způsobenou na věcech, které si pojištěný nebo za něj jednající osoby vypůjčili, zapůjčili, najaly, užívají na leasing nebo vzaly do úschovy, i pokud tato úschova představuje vedlejší závazek;
 - g) způsobenou při výkonu práva myslivosti, způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
 - h) způsobenou znečištěním vod všeho druhu, ovzduší a půdy nebo zemského povrchu (např. v důsledku požáru) včetně ekologické újmy;
 - i) vzniklou v souvislosti s činností nebo vztahem, u něhož obecně závazný právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojistnou smlouvu (povinné pojištění);
 - j) způsobenou v souvislosti s uložením majetkových sankcí (včetně smluvních pokut, penále a jiných plateb majících sankční povahu) v důsledku jednání pojištěného;
 - k) vzniklou pohřešováním, ztrátou, krádeží nebo loupeží věci;
 - l) způsobenou v souvislosti s poskytováním jakýchkoliv internetových služeb a hromadného zpracování dat, správou datové schránky, nefunkčnosti nebo chybou softwaru, programováním, víry a hackerstvím a dále způsobenou zničením, poškozením nebo pohřešováním záznamů na zvukových, obrazových a datových nosičích;
 - m) způsobenou na movitých věcech, ke které dojde při anebo v důsledku jejich používání, přepravy, zpracování, nebo jiné činnosti na nich nebo s nimi;
 - n) související s právem z vadného plnění a dále způsobenou na věcech, na kterých pojištěný prováděl objednanou, uznanou či jinak požadovanou činnost, pokud ke škodě došlo proto, že tato činnost byla vadně provedena;
 - o) způsobenou na věcech, které jsou předmětem přepravních, zasilatelských a obdobných smluv nebo jakoukoliv újmu z těchto smluv vyplývající;
 - p) způsobenou v souvislosti s neoprávněným zásahem do práv na ochranu osobnosti, urážkou na cti, pomluovou, neoprávněným poskytnutím či porušením patentových práv nebo práv vyplývajících z ochrany autorských práv, vzorů, ochranných známek, obchodní firmy nebo názvu právnické osoby;
 - r) způsobenou zanedbáním předepsané obsluhy a údržby nebo nedodržením technologického postupu;
 - s) způsobenou prodlením se splněním zákonné nebo smluvní povinnosti spočívající v tom, že pojištěný nesplnil svou zákonnou nebo smluvní povinnost včas;
 - t) způsobenou na věcech nehmotných včetně škody nebo jiné újmy z ní vyplývající;
 - u) vzniklou nakládáním s plyny, trhavými, jedovatými látkami, toxickými plísňemi, odpadními vodami a odpady všeho druhu nebo jejich skladováním;
 - v) způsobenou informací nebo radou;
 - w) vzniklou v souvislosti s činností, s níž je spojena povinnost péče řádného hospodáře;
 - x) zavlečením nebo rozšířením jakékoliv choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
 - y) vzniklou s válečnými událostmi, terorismem, ozbrojenými konflikty a občanskými nepokoji;
 - z) v důsledku požití nebo aplikace alkoholu, drog nebo jiných psychotropních a omamných látek.
- 2) Pojištění se nevztahuje na povinnost nahradit škodu nebo jinou újmu způsobenou:
 - a) pojištěnému nebo pojistníkovi;
 - b) osobám blízkým pojištěnému;
 - c) osobám majetkově propojeným s pojištěným;
 - d) na věcech, které mají přepravované osoby v době přepravy s sebou;
 - e) na jiném plavidle.

Článek 5

Pojistné plnění

- 1) Rozsah pojistného plnění pojistitele je omezen rozsahem náhrady škody nebo jiné újmy, k níž je pojištěný podle právních předpisů povinen a sjednaným rozsahem pojištění.
- 2) Celkové plnění pojistitele z jedné nebo z více pojistných událostí, včetně náhrady nákladů právního zastoupení, nepřesáhne limit pojistného plnění sjednaný v pojistné smlouvě.
- 3) Pojistné plnění poskytuje pojistitel poškozenému, poškozený však právo na plnění proti pojistiteli nemá.

- 4) Rozhoduje-li o důvodu nebo výši náhrady škody nebo jiné újmy orgán veřejné moci, vzniká povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění až po právní moci rozhodnutí příslušného orgánu. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů od předložení pravomocného rozhodnutí pojistiteli.
- 5) V případě, že byla náhrada škody vyplacena poškozenému přímo pojištěným, vyplácí se pojistné plnění pojištěnému na základě čestného prohlášení poškozeného a příslušných dokladů. Toto potvrzení musí obsahovat výši převzaté částky a úředně ověřený podpis poškozeného o převzetí této částky, přiložené doklady uvedené ve čl. 6 odst. 2 těchto ZPP CEP ODP a souhlas poškozeného o převedení pojistného plnění na pojištěného. V případě výplaty pojistného plnění poškozenému se pojistné plnění vyplácí v dané měně. Při výplatě pojištěnému se pojistné plnění vyplácí v Kč a přepočítává se z částky, která je uvedena na dokladu o zaplacení dané částky pojištěným (účet, faktura).

Článek 6 Povinnosti pojištěného

- 1) Vedle povinností stanovených v čl. 10 těchto pojistných podmínek je pojištěný v případě vzniku škodné události dále povinen:
 - a) informovat poškozeného o uplatnění práva na pojistné plnění u pojistitele v souvislosti se škodnou událostí;
 - b) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že poškozený uplatnil právo na náhradu škody nebo jiné újmy, k jejíž náhradě by mohla pojištěnému vzniknout povinnost, a vyjádřit se k uplatněnému právu a výši škody nebo jiné újmy;
 - c) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že poškozený uplatnil právo na náhradu škody nebo jiné újmy u orgánu veřejné moci nebo že bylo v souvislosti se škodnou událostí zahájeno trestní řízení, a pokud si v řízení vedeném proti němu zvolil právního zástupce, informovat pojistitele o zvoleném právním zástupci;
 - d) v případě uplatnění práva na náhradu škody nebo jiné újmy proti pojištěnému u orgánu veřejné moci postupovat v souladu s pokyny pojistitele a informovat pojistitele o průběhu a výsledku řízení; pojištěný je povinen sdělit a poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré úkony, podání či písemnosti, které bude v dané právní věci činit či zaslat soudu, a veškerá sdělení, výzvy a rozhodnutí, která mu budou soudem sdělena či zaslána, a to tak, aby bylo pojištěným umožněno na výše uvedené podání či úkony účinně reagovat; dále je povinen řízení se účastnit a postupovat v něm tak, aby byla meritorně projednána, neoprávněnému nároku na náhradu škody nebo jiné újmy se účinně bránit a po dohodě s pojistitelem využít opravných prostředků;
 - e) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že náhrada škody nebo jiné újmy je uplatňována také z jiného titulu než odpovědnosti pojištěného;
 - f) vznést námitku promlčení proti uplatněnému právu na náhradu škody nebo jiné újmy, je-li důvodná;
 - g) informovat pojistitele spolu s oznámením pojistné události, pokud si ujednal promlčecí lhůtu kratší než stanovenou právními předpisy.
- 2) V případě vzniku škodné události není pojištěný oprávněn:
 - a) bez předchozího souhlasu pojistitele zcela nebo zčásti uznat nebo vyrovnat právo na náhradu škody nebo jiné újmy;
 - b) uzavřít bez předchozího souhlasu pojistitele s poškozeným dohodu o mimo soudním jednání.

IX. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění nadstandardních asistenčních a právních služeb (ZPP CEP NAK/NAF/NAD)

Článek 1 Předmět pojištění

Z pojištění nadstandardních asistenčních a právních služeb má pojištěný právo, aby pojistitel:

- a) zprostředkoval a uhradil náklady spojené s pořízením náhradních cestovních dokladů nebo jízdenky či letenky v případě jejich ztráty či odcizení (cesta na nejbližší zastupitelský úřad, kolký, poplatky); v případě ztráty kreditní karty pojištěného na základě jeho písemného pověření učinil opatření k zablokování bankovního účtu pojištěného (NAD);
- b) poskytl pojištěnému bezúročnou půjčku k pořízení náhradních osobních potřeb nezbytných k dané cestě v případě ztráty či odcizení osobních věcí či zavazadel (NAF);
- c) poskytl pojištěnému bezúročnou půjčku pro uhrazení trestněprávní záruky (kauce) a zprostředkoval pojištěnému s tím související právní pomoc; to vše za účelem vyloučení vazby nebo za účelem propuštění z vazby (NAK).

Článek 2 Pojistná událost

Za pojistnou událost se považuje vznik takových skutečností uvedených v čl. 1 těchto zvláštních pojistných podmínkách, které budou vyžadovat aktivní pomoc asistenční centrály.

Článek 3 Počátek a konec pojištění

Pojištění začíná dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však překročením státních hranic z České republiky a končí překročením státních hranic zpět do České republiky, nejpozději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

Článek 4 Vyluky z pojištění

Kromě obecných vyluk z pojištění z pojištění v smyslu těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na:

- 1) škodné události, které vznikly v souvislosti s výkonem povolání, provozováním profesní činnosti nebo jiné výdělečné činnosti;
- 2) případy související s provozem motorového vozidla pojištěným, nebo je-li pojištěný obviněn z úmyslného trestného činu včetně obvinění z manipulace s omamnými a psychotropními látkami.

Článek 5 Pojistné plnění

- 1) V případě pojistné události uvedené v čl. 1 odst. a) těchto zvláštních pojistných podmínek plní pojistitel skutečné náklady vzniklé při pojistné události, avšak maximálně do výše sjednaného limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě.

- 2) V případě pojistné události uvedené v čl. 1 odst. b) těchto zvláštních pojistných podmínek je v případě pojistné události poskytnuta pojištěnému bezúročná půjčka dle potřeb pojištěného, avšak maximálně do výše sjednaného limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě.
- 3) V případě pojistné události uvedené ve čl. 1 odst. c) těchto zvláštních pojistných podmínek poskytne pojistitel prostřednictvím asistenční centrály pojištěnému bezúročnou půjčku a zajistí poskytnutí právní pomoci s tím, aby bylo dosaženo účelu pojištění, tj. vyloučení vazby nebo propuštění z vazby, avšak maximálně do výše sjednaného limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě.

Článek 6 Povinnosti pojištěného

- 1) Pojištěný je povinen bez zbytečných odkladů dodat doklady související se škodnou událostí, které si pojistitel vyžádá (potvrzení o zaplacení poplatků za vyhotovení náhradních dokladů, jízdenka apod.).
- 2) Podmínkou poskytnutí bezúročné půjčky dle čl. 1 odst. b) a c) je uzavření smlouvy o bezúročném půjčce a právní pomoci s pojistitelem prostřednictvím asistenční centrály, která tuto půjčku poskytne.
- 3) V případě poskytnutí bezúročné půjčky dle čl. 1 odst. b) prostřednictvím asistenční centrály je pojištěný povinen vrátit tuto půjčku pojistiteli do 30 dnů po návratu do České republiky, nebylo-li předem písemně dohodnuto jinak.
- 4) Pojištěný je povinen vrátit bezúročnou půjčku poskytnutou dle čl. 1 odst. c), jestliže nastane důvod, na jehož základě se kauce nevrací, do 30 kalendářních dnů ode dne, kdy tento důvod nastal.
- 5) V případě, že pojištěný nevrátí bezúročnou půjčku ve lhůtách výše stanovených, má pojištěný právo požadovat vedle bezúročné půjčky úroky z prodlení.
- 6) V případě poskytnutí právní pomoci je pojištěný povinen postupovat dle pokynů pojistitele, asistence, resp. osoby pověřené pojistitelem k zajištění právní pomoci.

Článek 7 Poskytnutí bezúročné půjčky

Pokud byl pojištěný uvězněn nebo zadržen v důsledku trestného činu, za který nese odpovědnost, bude mu hrozit uvěznění a potřebuje uhradit kauci požadovanou právními předpisy dané země za účelem propuštění z vazby nebo vyloučení vazby, poskytne dle čl. 1 odst. c) těchto zvláštních pojistných podmínek asistenční centrála pojistitele pojištěnému právní pomoc a bezúročnou půjčku, a to až do výše uvedené v pojistné smlouvě. Pokud by výše kauce přesáhla tuto částku, poskytne asistenční centrála bezúročnou půjčku pouze v tom případě, že pojištěný nebo jiná osoba uhradí zbývající část kauce, aby bylo dosaženo účelu propuštění z vazby nebo vyloučení vazby.

X. Zvláštní pojistné podmínky pro cestovní pojištění – pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu (ZPP CEP PNZ 2012/01-02)

Článek 1 Výklad pojmů

- 1) **Cestovní kanceláři** se pro účely tohoto pojištění rozumí podnikatel, který je na základě koncese oprávněn organizovat, nabízet a prodávat zájezdy ve smyslu zákona upravující podmínky podnikání a výkonu některých činností v oblasti cestovního ruchu.
- 2) **Zájezdem** se pro účely tohoto pojištění rozumí předem sestavená kombinace alespoň dvou z následujících služeb, a to dopravy, ubytování nebo jiných služeb cestovního ruchu, jež nejsou doplňkem dopravy nebo ubytování a tvoří významnou část zájezdu nebo jejichž cena tvoří alespoň 20 % souhrnné ceny zájezdu; to vše za splnění dvou podmínek, že taková kombinace je prodávána nebo nabízena k prodeji za souhrnnou cenu a zároveň, že je služba poskytována po dobu přesahující 24 hodin nebo když zahrnuje ubytování přes noc. Zájezdem není kombinace služeb cestovního ruchu prodávaná jinému podnikateli za účelem jeho dalšího podnikání, nebo jejíž nabídka a prodej nesplňuje znaky živnostenského podnikání.

Článek 2 Předmět pojištění, rozsah pojištění

- 1) Pojištění se sjednává pro případ finanční ztráty pojištěného, která nastala v důsledku nahodilé skutečnosti spočívající v neuskutečnění zájezdu z důvodu úpadku cestovní kanceláře. Zda je cestovní kancelář v úpadku posuzuje pojistitel vzhledem k platné právní úpravě upravující úpadek a způsoby jeho řešení.
- 2) Pojištěný jsou fyzické osoby jmenovitě uvedené v pojistné smlouvě, kterým se cestovní kancelář uzavřenou cestovní smlouvou zavázala poskytnout dohodnutý zájezd (dále jen „zákazníci cestovní kanceláře“).
- 3) Oprávněnou osobou, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění, je pojištěný.
- 4) Pojistnou událostí je vznik finanční ztráty v důsledku neuskutečnění zájezdu v době trvání pojištění z důvodu úpadku cestovní kanceláře, za kterou bylo nejpozději ve lhůtě 20 dnů ode dne vzniku pojistné události u pojistitele uplatněno a prokázáno právo na pojistné plnění. Pojistná událost nastává okamžikem, kdy je z okolností případu zřejmé, že se zájezd ve smyslu uzavřené smlouvy o zájezdu neuskuteční právě z důvodu úpadku cestovní kanceláře. Za pojistnou událost se považuje také vznik finanční ztráty v důsledku neuskutečnění zájezdu v době trvání pojištění z důvodu úpadku cestovní kanceláře, za kterou nebylo ve výše uvedené lhůtě uplatněno právo na pojistné plnění, pokud pojištěný prokáže a doloží, že řádně a včas uplatnil právo na pojistné plnění z titulu pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře.

Článek 3 Vznik a zánik pojištění, pojistná doba

- 1) Pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu počíná běžet již ode dne uzavření pojistné smlouvy a končí prvním poskytnutím služby cestovního ruchu cestovní kanceláří zákazníkovi, ať už se jedná o dopravu, ubytování nebo jinou službu, která je součástí zájezdu, nejpozději však pojištění končí vždy dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako konec pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu.
- 2) Pojištění zaniká také dnem, kdy nastala pojistná událost. Zánikem pojištění v takovém případě není dotčena povinnost pojistitele poskytnout z pojistné události pojistné plnění.
- 3) Pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu musí být uzavřeno před nebo současně se zaplacením poslední splátky, resp. plným zaplacením zájezdu. V opačném případě pojištění nevzniká a pojistník má právo na vrácení zaplaceného pojistného za pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu.

Článek 4

Pojistné plnění, horní hranice pojistného plnění

- 1) Neuskuteční-li se zájezd v době trvání pojištění z důvodu úpadku cestovní kanceláře, poskytne pojistitel oprávněné osobě za účelem úhrady finanční ztráty pojistné plnění ve výši zaplacené ceny zájezdu (resp. zaplacené zálohy ceny zájezdu v případě, že do okamžiku vzniku pojistné události nebyla zaplacená plná cena zájezdu), nejvýše však do výše sjednaného limitu pojistného plnění.
- 2) Horní hranice pojistného plnění je určena v pojistné smlouvě limitem pojistného plnění. Limit pojistného plnění se sjednává na jednu pojistnou událost pro jednoho pojištěného. V rámci pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu pojistitel není oprávněn uplatnit podpojištění.

Článek 5

Výluky

Kromě obecných výluk z pojištění z pojištění ve smyslu těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na případy, kde ke zrušení cesty dojde ze strany zákazníka před tím, než vznikne pojistná událost z pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu z důvodu úpadku cestovní kanceláře.

Článek 6

Práva a povinnosti

- 1) Pojištěný je povinen neprodleně písemně oznámit pojistiteli vznik pojistné události.
- 2) Dále je pojištěný povinen předložit pojistiteli ve lhůtě uvedené v čl. 2 odst. 4 úředně ověřenou kopii smlouvy o zájezdu a ověřený doklad o zaplacení ceny zájezdu nebo její zálohy.

- 3) Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli veškerou součinnost při šetření škodní události a při následném uplatnění práv, která poskytnutím pojistného plnění přešla na pojistitele, příp. byla pojistiteli v souvislosti s výplatou pojistného plnění postoupena.
- 4) Smluvní strany berou na vědomí, že v souladu s občanským zákoníkem přechází okamžikem výplaty pojistného plnění na pojistitele až do výše vyplaceného pojistného plnění veškerá práva zákazníka z titulu povinného pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře ve smyslu ustanovení zákona upravujícího podmínky podnikání a výkonu některých činností v oblasti cestovního ruchu.
- 5) Pojištěný je povinen pojistitele neprodleně informovat o všech skutečnostech významných pro šetření škodní události, zejména pak o tom, že:
 - (i) cestovní kancelář vrátila zákazníkovi zálohu nebo cenu zájezdu;
 - (ii) pojištěný uplatnil právo na pojistné plnění u pojistitele záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře;
 - (iii) obdržel pojistné plnění z titulu pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře.
- 6) Pojištěný je povinen doložit případně další pojistitelem vyžádané doklady.