



Generali Pojišťovna a.s.
generální ředitelství

Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika

Všeobecné a zvláštní pojistné podmínky pro cestovní pojištění (VPP a ZPP EXIM CEP 2011/01)

Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění (VPP EXIM CEP 2011/01)

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pro soukromé cestovní pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84 Česká republika (dále jen „pojistitel“), platí zákon č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě (dále jen „zákon“), občanský zákoník a ostatní obecné závazné právní předpisy České republiky, tyto VPP EXIM CEP 2011/01, Zvláštní pojistné podmínky pro cestovní pojištění (dále jen „ZPP EXIM CEP 2011/01“), případná další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely sjednáváného pojištění platí toto vymezení pojmů:

- pojistníkem** je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu;
- pojištěným** je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje;
- oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne nárok na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak;
- pojistnou událostí** je nahodilá skutečnost, specifikovaná v ZPP EXIM CEP 2011/01 a blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit;
- škodnou událostí** je skutečnost, ze které vznikla škoda, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
- pojistným** je úplata za pojištění;
- pojistnou dobou** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno a za kterou se platí pojistné; pojistná doba je vymezena v pojistné smlouvě datem počátku a konce pojištění;
- běžným pojistným** je pojistné za dohodnuté pojistné období placené pojistníkem v pravidelných platbách;
- jednorázovým pojistným** je pojistné stanovené za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno;
- pojištěním škodovým** je pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události;
- pojištěním obnosovým** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezavislá na vzniku nebo rozsahu škody;
- pojistným plněním** je částka, kterou je pojistitel povinen plnit na základě pojistné smlouvy, nastane-li pojistná událost specifikovaná v ZPP EXIM CEP 2011/01;
- pojistnou smlouvou** je smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události zejména poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění a pojistník se zejména zavazuje platit pojistné;

- nespovědnost** je právní odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodlení při předání korespondence mezi těmito osobami;
- kontaktním spojením** je telefonické, e-mailové nebo jiné spojení, na které je pojistitel oprávněn zaslat svá sdělení nebo nabídky;
- asistenci** je právníká osoba poskytující asistenční služby na základě smlouvy s pojistitelem; kontaktní telefonní čísla na tuto společnost jsou uvedena na dokladech o pojištění;
- druh cesty:**
 - turistická** - rekreační turistika, rekreační cesty a pobyt, studijní pobyt a stáže;
 - pracovní** - cesty a pobyt za účelem plnění pracovních úkolů zaměstnance i OSVČ (podnikatele); cesty a pobyt za účelem výdělku;
- repatriací** je převoz pojištěného ze zahraničí do České republiky, pokud ze zdravotních důvodů není možné použít původně plánovaný prostředek; převoz tělesných pozůstatků zpět do České republiky.

Článek 3 Druhy pojištění

- V rámci cestovního pojištění je možno sjednat:
 - pojištění léčebných výloh v zahraničí včetně repatriace a pojištění pro případ přivolání ošetřovatele (pojištění škodové);
 - pojištění pro případ trvalých následků úrazu a pro případ smrti v důsledku úrazu (pojištění obnosové);
 - pojištění osobních věcí a zavazadel (pojištění škodové);
 - pojištění pro případ zrušení nebo přerušení cesty (pojištění škodové);
 - pojištění odpovědnosti občanů za škodu způsobenou na zdraví či na majetku nebo jako finanční újma (pojištění škodové);
 - pojištění nadstandardních asistenčních a právních služeb (pojištění škodové).
- Jednotlivé druhy pojištění jsou dále přesně definovány v příslušných ZPP EXIM CEP 2011/01 včetně podmínek jejich poskytování.
- Pojistitel může též sjednat i jiné druhy cestovního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními podmínkami nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto VPP EXIM CEP 2011/01, která jsou mu účelem a povahou nejbližší.
- Pojistná smlouva výslovně stanoví, která pojistná nebezpečí jsou předmětem pojistné ochrany.

Článek 4 Vznik a trvání pojištění

- Pojistná ochrana v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě je poskytována od 00:00 hod. dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, resp. jako počáteční datum pojistné doby.

- V případech, že je datum počátku pojištění totožné s datem sjednání pojištění, začíná pojistná doba nejdříve okamžikem sjednání pojištění. Počátek a konec pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v příslušných ZPP EXIM CEP 2011/01.
- Pojistnou smlouvu je možno sjednat také se zpětným počátkem. Pojistná ochrana je v takovém případě poskytována od 00:00 hodin 5. dne následujícího po prokazatelném zaplacení pojistného ve výši uvedené v pojistné smlouvě, nejdříve však od 00:00 hodin 5. dne následujícího po datu sjednání pojištění.
- Pojištění vzniká na základě pojistné smlouvy zaplacením pojistného pojistiteli nebo osobě oprávněné pojistitelem.
 - Pojištění je možno sjednat pouze před nastoupením cesty, na niž se pojištění má vztahovat. (Neplatí pro návazné prodloužení pojištění.)
 - Doba platnosti pojistné smlouvy začíná dnem uzavření pojistné smlouvy a končí jejím zánikem.
 - Pojistitel může pojištění na žádost pojištěného, pojistníka nebo jiné osoby prodloužit (po předložení kopie platné smlouvy, event. č. pojistky a rodného čísla pojištěného), pokud pobyt v zahraničí bezprostředně časově navazuje na dobu platného pojištění, a to tím způsobem, že musí být uzavřena nová pojistná smlouva, nejpozději poslední den platnosti původního pojištění.
 - Maximální délka na sebe navazujících pojistných smluv cestovního pojištění je 365 (366) dní. V případě, že pojistná doba navazující pojistné smlouvy přesahuje max. délku 365 (366) dní, dochází dnem uplynutí této max. délky k zániku pojištění a k ukončení platnosti pojistné smlouvy. V takovém případě má pojistník právo na vrácení nespotřebovaného pojistného.
 - Doba, na kterou je pojistná smlouva uzavřena, je doba ode dne uzavření pojistné smlouvy do dne sjednaného konce pojištění.

Článek 5 Zánik pojištění

Pojištění, za podmínek blíže specifikovaných v ZPP EXIM CEP 2011/01 a zákonem, zaniká následovně:

- uplynutím pojistné doby;
- výpovědí ze strany pojistitele nebo pojistníka, popř. pojištěného osoby;
- odstoupením pojistníka od pojistné smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku;
- odstoupením pojistníka nebo pojistitele od pojistné smlouvy; odstoupením od pojistné smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší. Zanikne-li pojištění odstoupením pojistníka od pojistné smlouvy před počátkem pojištění, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých v souvislosti s uzavřením a správou pojištění. Výše nákladů pojistitele je uvedena v sazebníku poplatků. Tyto náklady jsou splatné dnem provedení příslušného úkonu pojistitelem. Se sazebníkem se pojistník a pojištěný mohou seznámit v sídle a obchodních místech pojistitele.
- dohodou; pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevylučuje účastník do jednoho měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem

pojistitele souhlasí. Zanikne-li pojištění dohodou smluvních stran v průběhu platnosti pojištění, vrátí pojistitel pojistníkovi poměrnou část pojistného za počet dní nečerpaného pojištění po odečtení nákladů vzniklých v souvislosti s uzavřením a správou pojištění. Výše nákladů pojistitele je uvedena v sazebníku poplatků.

6. dnem smrti pojištěného;
7. dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění.

Článek 6 Pojistné

1. Pojistné je úhrada za pojistitelem poskytnutou pojistnou ochranu v rozsahu sjednaném v pojistné smlouvě.
2. Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného ten věk, kterého dosáhne pojištěný 1. den platnosti pojištění.
3. Pojistné musí být placeno v tuzemské měně, pokud není dohodnuto jinak.
4. Pojistné je pojistník povinen uhradit za celou pojistnou dobu najednou při uzavření pojistné smlouvy, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak. Výši pojistného stanoví pojistitel v pojistné smlouvě.
5. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění, s výjimkou případů, kdy zákon nebo VPP EXIM CEP 2011/01 či ZPP EXIM CEP 2011/01 stanoví, že pojistitelé náležejí pojistné i po jeho zániku. Pojistné stanovuje pojistitel na základě dlouhodobých zkušeností pojištěného trhu přičemž zohledňuje druh pojistného nebezpečí jako je např. věk pojištěného, délka a druh pojištění, teritorium pobytu. Pojistné se stanoví na základě pojistné matematických metod tak, aby byla umožněna trvalá splnitelnost všech závazků pojistitele. U pojistných smluv uzavřených na dálku je pojistné uhrazeno již dnem, kdy byla celá částka pojistného prokazatelným způsobem poukázána (příkazem k bezhotovostnímu převodu z bankovního účtu, vkladem v hotovosti pokladní složenkou, poštovní poukázkou, apod.).
6. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím peněžního ústavu, banky nebo provozovatele poštovních služeb, je pojistné uhrazeno dnem připsání celé částky na příslušný účet pojistitele vedený u banky nebo zaplacením celé částky v hotovosti pojistiteli, nebo osobě oprávněné pojistitelem k převzetí pojistného.
7. Pojistitel je oprávněn odečíst z pojistného plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze všech pojištění uzavřených s pojistitelem; to se netýká pojistných plnění z povinných pojištění.
8. Za škodu vzniklou uvedením chybného čísla účtu, variabilního symbolu, příp. jiných inkasních údajů ze strany pojistníka pojistitel neodpovídá.
9. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo požadovat úrok z prodlení jehož výše se stanoví podle příslušných právních předpisů.
10. Pokud bylo v důsledku nesprávně uvedeného data narození, druhu cesty nebo jiných údajů rozhodných pro stanovení výše pojistného stanoveno chybné pojistné, pojistná doba nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn pojistné plnění ze smlouvy přiměřeně snížit.

Článek 7 Pojistná hodnota, hranice pojistného plnění

1. Pojistná částka pro jednotlivé druhy pojištění je uvedena v pojistné smlouvě jako nejvyšší hranice plnění pojistitele, a to i v případě, kdy by došlo k vícenásobnému sjednání cestovního pojištění pro jednu osobu (pojistné částky se nesčítají).
2. Horní hranice pojistného plnění je limitována sjednanou pojistnou částkou na všechny pojistné události v rámci jednoho výjezdu do zahraničí, resp. v případě tuzemských produktů na všechny pojistné události v průběhu sjednané pojistné doby.

Článek 8 Práva a povinnosti pojistitele

- Povinnosti pojistitele
1. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojistitel povinen zejména:
 - a) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob,

jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí; pojistitel může poskytnout tyto informace jen se souhlasem pojištěného nebo pokud tak stanoví zvláštní právní předpis;

- b) poskytnout zájemci o pojištění jasným a přesným způsobem, písemně a v českém jazyce informace, které mu musí být oznámeny před uzavřením pojistné smlouvy, a pojistníkovi poskytnout informace, které musí být oznámeny během trvání pojistné smlouvy; tyto informace musí být pojistitelem poskytnuty v rozsahu stanoveném zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě;
- c) zabezpečit identifikaci účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem a zvláštním právním předpisem.

Práva pojistitele

2. Kromě dalších práv stanovených právními předpisy je pojistitel oprávněn zejména:
 - a) pojistníkovi a pojištěnému udělovat pokyny k odvrácení pojistné události nebo zmenšení rozsahu jejích následků;
 - b) v případě škodné události přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to na základě informací vyžádaných se souhlasem pojištěného od zdravotnických zařízení; pojistitel má právo určit lékaře, který provede přezkoumání zdravotního stavu;
 - c) snížit pojistné plnění v rozsahu přiměřeném nesplnění povinnosti, pokud pojištěný nesplnil povinnosti zejména podle písm. a) tohoto odstavce, což znemožnilo pojistiteli provést včasná a dostatečně účinná opatření k zabránění škody nebo omezení její výše;
 - d) snížit pojistné plnění poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených ve VPP EXIM CEP 2011/01 nebo příslušných ZPP EXIM CEP 2011/01 nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě; snížit pojistné plnění z pojistné smlouvy je pojistitel oprávněn také v případě, mělo-li porušení povinnosti, které byly dohodnuty nebo které jsou pojištěnému uloženy právními předpisy, zejména předpisy směřujícími k předcházení vzniku škod, vliv na vznik pojistné události, na její průběh nebo na zvětšení rozsahu následků pojistné události, na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na možnost prokázat, zda došlo k pojistné události a jakým způsobem;
 - e) odmítnout poskytnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, a to za podmínek stanovených § 24 zákona o pojistné smlouvě, nebo v případech, kdy pojistná událost nastala v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl soudem uznán vinným úmyslným trestným činem nebo jednáním, kterým si pojištěný úmyslně poškodil zdraví.

3. Dále je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 % nebo není povinen v odůvodněných případech pojistné plnění poskytnout:
 - a) nebude-li pojištěný pravdivě informovat pojistitele nebo jeho zástupce o škodné události;
 - b) nepředložil-li pojištěný pravdivě vyplněné a podepsané Oznámení škodné události, které je součástí ZPP EXIM CEP 2011/01;
 - c) pokud pojistník nebo pojištěný poruší povinnosti uvedené v zákoně a v ostatních právních předpisech nebo povinnosti uložené pojistnou smlouvou nebo VPP EXIM CEP 2011/01, ZPP EXIM CEP 2011/01 a takové porušení mělo podstatný vliv na vznik škodné události nebo na její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na ztížení nebo znemožnění provést vlastní šetření pojistitele ke zjištění oprávněnosti nároku na pojistné plnění nebo rozsahu škody.
4. Pojistitel je oprávněn žádat 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 9

Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného při uzavírání pojistné smlouvy a v průběhu platnosti pojistné smlouvy

Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník a pojištěný jsou při uzavírání, změně a obnovování pojistné smlouvy povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. Pojistník a pojištěný jsou rovněž povinni oznámit pojistiteli všechny jim známé okolnosti, které jsou podstatné pro převzetí rizika. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Za podstatné se považují ty rizikové okolnosti, které mají vliv na rozhodnutí pojistitele o podmínkách uzavření pojistné smlouvy.
2. Pojistník a pojištěný jsou povinni umožnit pojistiteli ověření správnosti podkladů pro výpočet pojistného.
3. V případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným, vstupuje na jeho místo pojištěný, příp. zákonný zástupce pojištěného. Totéž platí, je-li pojistníkem právnická osoba, která zanikne bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak. Zanikne-li bez právního nástupce právnická osoba, která byla pojistníkem v pojistné smlouvě, v jejímž rámci bylo pojištěno více osob, zaniká pojištění bez náhrady ke konci pojistného období, k němuž bylo naposledy řádně zapláceno pojistné.
4. Pojištěný je povinen zachovávat povinnosti, které byly dohodnuty nebo které jsou mu uloženy právními předpisy, zejména předpisy směřující k předcházení vzniku škod.
5. Pojistník a pojištěný jsou povinni prokázat na žádost pojistitele svůj pojistný zájem.
6. Pojistník a pojištěný je povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodě na životě, zdraví, majetku nebo na jiných hodnotách, které by mohly být předmětem pojistného zájmu.
7. Pojistník a pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména 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 anebo které mu byly uloženy pojistitelem; pojistník a pojištěný nesmí strpět ani podobná jednání třetích osob.

Práva pojistníka a pojištěného

8. Pojistník a pojištěný je při uzavírání pojistné smlouvy oprávněn získat informace o pojistiteli a o pojistné smlouvě podle § 66 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

Článek 10

Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného spojené se vznikem škodné události

Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojištěný při vzniku škodné události povinen zejména:
 - a) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc a pokračovat v léčbě až do jeho skončení, zajistit zmírnění škody nebo veškerá možná opatření směřující proti zvětšování škody a zajistit odvrácení následných škod a přitom postupovat podle pokynů pojistitele; dále je povinen si tyto pokyny vyžádat, pokud to okolnosti umožňují;
 - b) neprodleně poté, co se o škodě dozvěděl, informovat pojistitele, resp. asistenci pojistitele;
 - c) dát pravdivé vysvětlení o vzniku škodné události a rozsahu jejích následků, je povinen zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu poškození, např. šetřením provedeným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány, fotografickým či filmovým záznamem;
 - d) předložit pojistiteli nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá;
 - e) zajistit a podat důkaz o vzniku, příčině, rozsahu a následcích škodné události; náklady s tím spojené nese ten, kdo má povinnost důkaz podat;
 - f) umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytné pro posouzení nároku na pojistné plnění a rozsahu škody pro stanovení výše pojistného plnění;
 - g) na základě žádosti pojistitele zaprotokolovat nebo písemně sdělit a předložit všechny potřebné informace a dokumenty;

- h) oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním nebo přestupkovém řízení, popř. hasičskému záchrannému sboru vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku;
- i) zdržet se všech jednání, která by byla na újmu šetření pojistitele ohledně jeho povinnosti plnit;
- j) zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o škodě a o celkovém zdravotním stavu pojištěného;
- k) nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné posouzení) v případě, že toto vyšetření pojištěný požaduje.
2. Pojištěný je povinen v průběhu šetření škodné události postupovat v souladu s pokyny pojistitele nebo asistence pojistitele.
3. Na požádání pojistitele je pojištěný povinen podrobit se vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
4. Pojištěný či pojistník je povinen oznámit pojistiteli škodnou událost neprodleně v souladu s ustanovením pojistné smlouvy a po návratu z cesty předložit originální doklady o zaplacení nákladů, které jsou předmětem plnění ze strany pojistitele.
5. Pojištěný je povinen učinit veškerá jemu dostupná opatření ke snížení rozsahu či k zamezení rozšíření jakékoli škodné události.
6. Dále je pojištěný, resp. pojistník povinen:
- učinít vše k odvrácení škodné události a ke snížení rozsahu jejích následků; v případě hospitalizace, ihned jakmile to bude možné, kontaktovat asistenci; dále je povinen řídit se pokyny ošetřujícího lékaře pojistitele a asistence;
 - po návratu do České republiky bez zbytečného odkladu uplatnit náhradu nákladů pojištění u pojistitele a předložit pravdivě vyplněné a pojištěným či jinou oprávněnou osobou podepsané Oznámení škodné události, které je součástí ZPP EXIM CEP 2011/01;
 - sdělit pojistiteli, zda měl pojištěný pro stejné pojistné nebezpečí, na stejné období sjednáno pojištění také u jiné pojišťovny;
 - předložit pojistiteli policejní protokol, pokud pojistná událost nastala v souvislosti s dopravní nehodou nebo trestným činem;
 - zajistit na vlastní náklady překlad lékařského nálezu a policejního protokolu, není-li vystaven v jazyce anglickém, francouzském, německém, španělském, italském nebo ruském.
7. Osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění.
8. Všechny povinnosti vyplývající z pojistné smlouvy a z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se přiměřeně vztahují i na pojistníka a na všechny osoby, které uplatňují nároky na pojistné plnění. Tyto osoby rovněž odpovídají za plnění předepsaných povinností ke zmírnění škody a povinností směřujících k předcházení a odvrácení škod.
9. V případě smrti pojištěného je povinen pojistník nebo osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i tehdy, když byla škodná událost již předtím oznámena pojistiteli jinou osobou. Je-li to nezbytné pro zjištění povinnosti pojistitele plnit, zavazuje se pojistník a osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, souhlasit s ohledáním mrtvolou lékařem určeným pojistitelem, ev. s pitvou a exhumací. V případě nesouhlasu je pojistitel oprávněn pojistné plnění neposkytnout.
10. Pojistitel neodpovídá za nedostatky a neúplnost dokladů vzniklých v důsledku jazykových problémů pojištěného a v důsledku neznalosti místních podmínek pojištěným.

Článek 11 Pojistné plnění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době sjednání pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.

2. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.
3. Šetření musí být zahájeno bez zbytečného odkladu po oznámení škodné události. Pokud nemůže být skončeno toto šetření do 3 měsíců od oznámení škodné události, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny osoby, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, pojistníka nebo pojištěného anebo je-li v důsledku vzniku škodné události vedeno vyšetřování orgány policie, hasičského záchranného sboru nebo dalších příslušných orgánů anebo je-li vedeno trestní stíhání osoby uplatňující nárok na pojistné plnění, pojistníka nebo pojištěného, a to až do okamžiku skončení takového vyšetřování nebo trestního stíhání.
4. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci pojistné události, zejména ty, které si v této souvislosti vyžádá.
5. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v tuzemské měně, pokud není ujednáno jinak. Pro přepočítání cizí měny se použije kursu oficiálně vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události. V případě exotických měn se při výplatě pojistné události použije kurzovního lístku ČNB, který vydala 1. pracovní den měsíce, ve kterém pojistná událost vznikla. Pojistitel může v odůvodněných případech rozhodnout o poskytnutí přírodního plnění opravou nebo výměnou věci.
6. Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy neměla nárok, je povinna vyplacenou částku vrátit v plné výši, a to i po zániku pojištění.
7. Má-li pojištěný, resp. poškozený při provádění opravy nebo náhrady související s pojistnou událostí ze zákona nárok na odpočet daně z přidané hodnoty (dále jen DPH), poskytne pojistitel plnění ve výši vyčíslené bez DPH. V případech, kdy pojištěný, resp. poškozený tento nárok nemá, poskytne pojistitel plnění ve výši vyčíslené včetně DPH.
8. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného po dobu delší než 1 měsíc, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době prodlení.
9. Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění, resp. zálohy na pojistné plnění odložit, jestliže:
- existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění oprávněné osobě, a to až do dodání potřebných důkazů;
 - orgány činné v trestním řízení zahájily proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě řízení v souvislosti se škodou, a to až do skončení tohoto řízení;
 - pojistitel neobdržel písemné Oznámení škodné události.
10. O pojistném plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s VPP EXIM CEP 2011/01, ZPP EXIM CEP 2011/01 a na základě dokumentů předložených pojištěným nebo pojistníkem.
11. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřit předložené dokumenty, stejně tak i právo požadovat znalecké posudky odborníků.

Článek 12 Forma právních úkonů

1. Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony a sdělení týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li dohodnuto jinak. V případě pojistných smluv uzavíraných formou obchodu na dálku je považováno za právní úkon postačující k uzavření pojistné smlouvy vyplnění elektronického formuláře včetně potvrzení souhlasu s příslušnými VPP EXIM CEP 2011/01 a ZPP EXIM CEP 2011/01 a úhrada pojistného dle daných podmínek.
2. Bude-li škodná událost oznámena předběžně ústní formou, je pojistník, pojištěný nebo osoba uplatňující nárok na pojistné plnění povinna učinit bez zbytečného odkladu následně písemné oznámení. Nebude-li tato podmínka splněna, má se za to, že ústní oznámení nebylo učiněno.

3. Pojistitel je oprávněn použit pro vyjádření svého projevu vůle i jinou než písemnou formu, jestliže se na tom smluvní strany dohodly. V tomto případě pojistitel adresuje své úkony na adresu uvedenou v pojistné smlouvě.
4. Pojistitel je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky (telefon, e-mail, SMS, fax) pro vzájemnou komunikaci s pojistníkem, pojištěným a oprávněnou osobou v souvislosti se správou pojištění, řešením škodných událostí a nabídkou produktů a služeb pojistitele, členů a mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo pojistná smlouva. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka a pojištěného.

Článek 13 Uzemní platnost pojištění

Pojištění se vztahuje na pojistné události vzniklé na území České republiky i v zahraničí, není-li v těchto VPP EXIM CEP 2011/01 nebo v ZPP EXIM CEP 2011/01 pro jednotlivé druhy pojištění či pojistné smlouvy stanoveno jinak.

Uzemní platnost pojištění je rozdělena na:

- Česká republika;
- „Evropa“ - 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, 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.
- celý svět: oblast celého světa kromě České republiky.

Článek 14 Výluky z pojištění

Pojistitel je zbaven povinnosti poskytnout pojistné plnění v případech, kdy škodná událost nastala v souvislosti s:

- nemoci nebo nehodou, jejíž příčina nastala před uzavřením pojistné smlouvy nebo v průběhu doby, kdy není poskytována pojistná ochrana dle čl. 4, odst. 3;
- 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;
- nervovými psychickými poruchami pojištěného bez ohledu na to, zda se jedná o psychiatrické poruchy, depresivní stavy nebo duševní nemoc, včetně onemocnění, které s těmito poruchami bezprostředně souvisí;
- provazováním profesionálního či vrcholového sportu jakéhokoliv druhu;
- výkonem vojenského a leteckého povolání nebo povolání člena policejní složky; tato výluka se nevztahuje na výkon administrativní činnosti, která byla důvodem cesty;
- provazováním jakéhokoliv létání (např. lety na rovgallu, závesné létání, bezmotorové a motorové létání, seskok padákem, parasailing, paragliding apod.) s výjimkou cest v registrovaném letadle určeném k přepravě osob v roli pasažérů;
- pátracími akcemi sloužícími pouze k vyhledání ztracené osoby bez potřeby ošetření ve zdravotnickém zařízení nebo hospitalizace;
- účasti na výpravách do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami (např. do hor nad 5000m nad mořem, pralesa, pouště bez

průvodce, do arktických nebo řídké osídlených oblastí, apod.) a na expedicích (např. na polárních výpravách, průzkumu jeskyní, apod.);

- i) výherními automaty a jakýmkoli loteriemi;
- j) požíváním nebo po požití alkoholu nebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným nebo se zneužitím léků pojištěným, kdy je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události;
- k) pokusem o sebevraždu nebo vědomým poškozením zdraví;
- l) porušením právních předpisů platných v dané zemi, výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal;
- m) válečnou událostí nebo občanskou válkou, válečným stavem, vyhlášenou či nevyhlášenou válkou, akcemi cizíko nepřítelů, invazí, vojenským pučem nebo násilným uchopením moci, povstáním, revolucí, občanskými nepokoji či vzpourou a teroristickou činností či útoky (vyjma pojištění zrušení cesty nebo přerušení nastoupené cesty dle ZPP CEP CZ/PC); výluka týkající se teroristické činnosti a útoků se nevztahuje na pojištění léčebných výloh v rozsahu uvedeném v ZPP EXIM CEP 2011/01;
- n) operacemi námořních, vojenských a vzdušných sil, účastí na jakémkoliv druhu rychlého nasazení;
- o) jadernými reaktory, jadernou reakcí či radioaktivitou, únikem jaderné energie či zařazením z radioaktivního paliva nebo odpadů; pojištěný není rovněž povinen poskytnout plnění v případě následně vzniklých škod;
- p) provozováním motoristického sportu;
- q) s pracovní cestou; výluka se nevztahuje na pojistné smlouvy, u nichž je sjednáno připojištění pracovní cesty.

Článek 15 Vícenásobné pojištění

1. Jestliže souhm limitů pojistného plnění z pojistných smluv uzavřených na totéž pojistné nebezpečí u různých pojišťovatelů přesahuje skutečnou výši vzniklé škody, jedná se o vícenásobné pojištění.
2. Vznikne-li vícenásobné pojištění, má pojištitel povinnost neprodleně oznámit pojišťovatelům dalšího pojišťovatele a pojistné částky sjednané v ostatních pojistných smlouvách.
3. V případě plnění více pojišťovatelů z téhož škodového pojištění, je pojištitel, který obdržel oznámení o vzniku pojistné události jakou první, povinen poskytnout pojistné plnění za celou škodu, nejvíce však do výše pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě, kterou je vázán, a informovat o poskytnutí pojistného plnění ostatní pojišťovatele, o nichž se dozvěděl.
4. V případě, kdy bylo u pojišťovatele sjednáno pro stejného pojištěného více pojištění na stejné období, pro totéž pojistné nebezpečí, je pojištitel povinen:
 - a) u obnosového pojištění plnit z každé pojistné smlouvy až do výše sjednané pojistné částky;
 - b) u škodového pojištění plnit poměrnou částkou ze všech pojistných smluv až do skutečné výše škody vzniklé při pojistné události, max. však do výše pojistné částky uvedené na pojistné smlouvě.

Článek 16 Zachraňovací náklady

1. Zachraňovací náklady se rozumí účelně vynaložené náklady, které pojištěný:
 - a) vynaložil na odvrácení vzniku bezprostředně hrožící pojistné události; za bezprostředně hrožící pojistnou událost je považován stav, kdy by bez zásahu pojištěného ke vzniku pojistné události muselo nevyhnutelně a nutně dojít, přičemž nebylo možné vzniku škody zabránit jiným způsobem;
 - b) vynaložil na zmírnění následků již vzniklé pojistné události;
 - c) byl povinen vynaložit;
 - d) mohl pokládat za potřebné a přiměřené a které mohly za daných okolností vést k zabránění, vzniku nebo zvýšení rozsahu škody, aniž by ohrozil vlastní zdraví a život nebo zdraví a život jiné osoby nebo jiné majetkové hodnoty.Za zachraňovací náklady se nepovažují náklady spojené s obvyklou péčí, údržbou a ošetřováním pojištěné věci či jiné osoby. S výjimkou případů, které nesnesou odkladu, je vždy nutné, aby vynaložení zachraňovacích nákladů odsouhlasila asistence pojišťovatele.

2. Pojištitel nebo pojištěný je v případě zachraňovacích nákladů povinen prokázat a doložit nutnost jejich vynaložení.
3. Zachraňovací náklady uhradí pojištitel pouze v rozsahu nutných úkonů ve výši, která je v místě vzniku pojistné události účtována obvykle, maximálně však do sjednané výše 10 % z vyplaceného / předpokládaného pojistného plnění, max. však ve výši 10 000 Kč z jedné škodné události. Náhrada zachraňovacích nákladů se nezapočítává do pojistného plnění. Nárok na náhradu zachraňovacích nákladů nemá vůči pojišťovatelovi jiná osoba než pojištěný.
4. Náklady na pátrací akce a ostatní zachraňovací náklady pojištitel nehradí.
5. Pojištitel není povinen hradit zachraňovací náklady, pokud jsou hrazeny státem nebo jiným orgánem na základě jiných právních předpisů.

Článek 17 Asistence

1. Pomoc pojištěným v zahraničí v naléhavých situacích poskytuje asistence, která je pověřeným zástupcem pojišťovatele. Na asistenci se pojištěný může obrátit kdykoliv v případě problémů nebo v situaci, kdy není schopen uhradit z vlastních prostředků částku požadovanou za škodnou událost.
2. Asistenci musí pojištěný přímo nebo zprostředkovaně kontaktovat vždy v případě hospitalizace ihned nebo jakmile to jeho zdravotní stav dovolí nebo v případě lékařem doporučených náročných vyšetření (např. počítačová tomografie, ultrazvukové vyšetření, endoskopické vyšetření, neakutní chirurgické zákroky, nestandardní vyšetření krve).
3. V případě, že se pojištěný nebude řídit pokyny asistence a jejich smluvních partnerů, má pojištitel právo snížit nebo neposkytnout pojistné plnění.

Článek 18 Přechod práv z pojištění

1. Pokud pojištitel poskytl pojistné plnění za škodu, za kterou má pojištěný nárok na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které mu vzniklo vůči třetí osobě, pak tento nárok přechází na pojišťovatele, a to až do výše pojistného plnění, které pojištitel z pojištění poskytl.
2. Pojištěný je povinen vyvinout veškeré úsilí k tomu, aby pojištitel mohl tohoto práva na náhradu škody způsobené pojistnou událostí vůči jinému plně využít, zejména zajistit důkazy, svědectví, výpovědi apod. Zmařil-li pojištěný možnost, aby pojištitel mohl uplatnit právo na náhradu škody, má pojištitel právo plnění neposkytnout, nebo projevil-li se následky takového jednání pojištěného až poté, co pojištitel plnění poskytl, má pojištitel právo na vrácení poskytnutého pojistného plnění.
3. Na pojišťovatele dále přecházejí nároky pojištěného, které mu vznikly na základě zdravotního pojištění vůči veřejné zdravotní pojišťovně pojištěného, nen-li ujednáno jinak.

Článek 19 Poučení subjektu údajů

V souvislosti se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, je pojištitel povinen informovat pojištitelku a pojištěného o zpracování jejich osobních údajů a o jejich právech a o povinnostech pojišťovatele jako správce nebo zpracovatele osobních údajů ve smyslu citovaného zákona. Pojištitel považuje osobní údaje pojištitelky a pojištěného za striktně za důvěrné a je povinen o nich zachovávat mlčenlivost stejně jako o údajích týkajících se pojištěného podle § 126 až § 128 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví. Tuto povinnost lze prolomit pouze se souhlasem osoby, již se tyto údaje týkají a na písemné vyžádání v právních předpisech uvedených orgánů veřejné správy, správních úřadů a dalších subjektů. Zpracovávat adresní a identifikační osobní údaje pojištitelky a pojištěného bude pojištitel jako jejich správce a jeho smluvní zpracovatelé splňující podmínky zákona č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovací zprostředkovatelé), a to v rozsahu, v jakém mu byly poskytnuty v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem (např. jako pojištitel, pojištěný, zájemce, oprávněná osoba, poškozený, pověřená osoba subjektem údajů, apod.) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv

a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů (např. zákon o archivnictví, zákon proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, účetní a daňové předpisy apod.). V případech, kdy je to nezbytné, budou zpracovávány citlivé údaje o zdravotním stavu pojištěného.

Osobní údaje pojištitelky a pojištěného mohou být za splnění zákonných předpokladů předávány subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnery pro účely a dobu, uvedenou v předchozím odstavci. Ke zpracování bude docházet automatizovaným způsobem i manuálně.

Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy a pro plnění práv a povinností z ní vyplývajících, jakož i pro plnění povinností a výkon práv z jiných právních vztahů.

Správce a zpracovatel osobních údajů jsou povinni:

- přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému neoprávněnému zneužití;
 - tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů;
 - zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje;
 - shromažďovat údaje pouze v nezbytném rozsahu ke stanovenému účelu;
 - nesdružovat osobní údaje, které byly získány k různým účelům;
 - při zpracování dbát na ochranu soukromého života subjektů údajů;
 - jakékoli osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (včetně zaměstnanců správce nebo zpracovatele) jsou povinny dodržovat povinnost mlčenlivosti jak o osobních údajích samotných, tak i o bezpečnostních opatřeních k jejich ochraně; tato povinnost trvá neomezeně i po skončení zaměstnání nebo příslušného vztahu;
 - poskytnout k žádosti subjektu údajů informace o zpracování jeho osobních údajů, a to za úhradu věcných nákladů s tím spojených.
- V případě, kdy správce nebo zpracovatel provádí zpracování osobních údajů v rozporu se zákonem nebo v rozporu s ochranou soukromého a osobního života subjektu údajů, může subjekt údajů zejména žádat správce nebo zpracovatele o vysvětlení, požadovat odstranění závadného stavu a v případě nevyhovění této žádosti má možnost obrátit se na příslušný úřad.
- Osoba, jejíž osobní údaje jsou zpracovávány nebo která osobní údaje poskytla, je povinna bezodkladně nahlásit správci jakoukoliv změnu osobních údajů.

Článek 20

Ochrana osobních údajů, souhlas s nahlédnutím do zdravotnické dokumentace a ostatních dokumentací vedených o pojištitelku/pojištěného a další prohlášení pojištitelky a pojištěného

1. Podpisem pojistné smlouvy pojištitelka a pojištěný, příp. jejich zákonný zástupce:
 - a) uděluje pojišťovatelovi souhlas k nahlédnutí do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuje poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu, nebo jejich poskytnutí zajistí;
 - b) zavazuje se informovat pojišťovatele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zajišťovat od nich pojišťovatelovi požadované zprávy;
 - c) zavazuje se, že bez zbytečného odkladu nahlásí jakoukoliv změnu zpracováváných osobních údajů;
 - d) zproštuje mlčenlivosti a zmocňuje ošetřujícího lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny, úřady práce, živnostenské úřady, orgány státní správy, orgány správy sociálního zabezpečení a zaměstnavatele k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické a jiné dokumentace; dále pojištěný zmocňuje pojištitelku, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžadovala nutné informace o jeho zdravotním stavu bez obsahového omezení;
 - e) zavazuje se zajistit na výzvu pojišťovatele bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči,

kteřá mu byla poskytnuta lékaři a zdravotnickými zařízeními z veřejného zdravotního pojištění;

- f) zmocňuje pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění;
 - g) souhlasí s tím, aby jeho adresní a identifikační údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky vymezené zákonem č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností, plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů;
 - h) souhlasí s předáním a poskytováním svých osobních údajů a údajů o zdravotním stavu subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou v odstavci 1 písm. g);
 - i) souhlasí s tím, aby byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb pojistitele nebo nabídky služeb členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktní spojován na uvedenou korespondenční adresu a kontaktní spojení.
 - j) souhlasím s tím, aby pojistitel pro potřeby identifikace účastníka obchodu podle zákona č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, pořídil fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace.
2. Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po smrti pojistníka, pojištěného nebo jeho zákonného zástupce - vyjma odst. 1, písm. i) a j).

Článek 21

Doručování písemnosti

1. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi, pojištěnému a každé další osobě, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost, (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnanci pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou. V případě, že je pojistiteli sdělena jako korespondenční adresa adresa osoby odlišné od pojistníka, nenese pojistitel odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodloužení při předání korespondence mezi těmito osobami.
2. Písemnost pojistitele odeslaná obyčejnou poštou adresátovi se považuje za doručenu třetí den po prokazatelném odeslání zásilky na korespondenční adresu, i když se adresát o doručení nedozvěděl.
3. Písemnost pojistitele odeslaná doporučeně poštou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, desátý den po prokazatelném odeslání zásilky.
4. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným v dodejce.
5. Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, písemnost se považuje za doručenu dnem, kdy bylo její přijetí adresátem odepřeno.
6. Nebyl-li adresát zastižen a písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásilkou byla uložena doručovatelem na poště, písemnost se považuje za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Případá-li však poslední den této lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.
7. Písemnost pojistitele odeslaná poštou se považuje za doručenu dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.

8. Pojistitel je oprávněn k písemnému úkonu určenému pojistníkovi, pojištěnému nebo jinému účastníkovi pojištění připojit doložku, že nevyjádří-li se tento účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.

Článek 22

Rozhodné právo

1. Pojistná smlouva cestovního pojištění a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky.
2. Při vzniku sporu mezi účastníky tohoto pojištění použijí obě smluvní strany všechny dostupné možnosti k tomu, aby byl spor vyřešen smírnou cestou. Jestliže se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se jeho účastníci na příslušný soud České republiky.

Článek 23

Promlčení

Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za tři roky; promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události.

Článek 24

Daňové předpisy

Na sjednané pojištění se v daňové oblasti vztahuje zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů, a s ním související právní předpisy.

Článek 25

Závěrečná ustanovení

Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo osoby oprávněné k převzetí pojistného plnění jsou přijímány v písemné podobě na adresu: Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika nebo v elektronické podobě na emailové adrese stiznosti@generali.cz. V případě neuspokojivého vyřízení stížnosti je možné dále se stížností obrátit na příslušný orgán státního dozoru v pojišťovnictví. Těmito VPP EXIM CEP 2011/01 se řídí pojistné smlouvy uzavřené nejdříve k datu 1. 4. 2011.

Zvláštní pojistné podmínky pro cestovní pojištění (ZPP EXIM CEP 2011/01)

I. Úvodní ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky cestovního pojištění tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy cestovního pojištění, které sjednává Generali Pojišťovna a.s., dále jen pojistitel. Těmito ZPP EXIM CEP 2011/01 se řídí pojistné smlouvy uzavřené nejdříve k datu 1. 4. 2011.

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

Článek 1

Předmět pojištění

1. Z pojištění se poskytují úhrada nezbytných nákladů na ošetření pojištěného, kterému se byl nucen během pojistné doby podrobit v důsledku pojistné události.
2. Nezbytné náklady na ošetření jsou náklady z lékařského hlediska nutné pro nezbytnou léčbu a ošetření úrazu nebo náhle vzniklého onemocnění.

Článek 2

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v pojištění léčebných výloh je úraz nebo nemoc, které nastaly během trvání pojištění a které vyžadují neprodlené ošetření nebo léčbu. Pojistnou událostí je rovněž repatriace v případě, že pojištěný nemůže ze zdravotních důvodů odcestovat zpět do České republiky původně plánovaným prostředkem, nebo repatriace tělesných pozůstatků do České republiky v případě úmrtí pojištěné osoby.

2. Je-li pojistnou událostí ve smyslu pojistné smlouvy úraz pojištěného, rozumí se úrazem 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. Za úraz se též považují:

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

Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocí 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 těhových váčků, slachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondilitidy, 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.

3. 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

Náklady na ošetření a jiné náklady

1. 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 a jsou lékařem předepsané. Těmito náklady se rozumí:
 - a) lékařské ošetření;
 - b) 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;
 - c) vyšetření indikovaná ošetřujícím lékařem nezbytná pro určení nálezu nebo léčení nemoci;
 - d) léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí;
 - e) přeprava do nejbližšího zdravotnického zařízení; v případě, že je organizována pojištěným, je pojištěný povinen tyto náklady snížit na minimum;
 - f) přeprava pojištěného do jiného zdravotnického zařízení, pokud stávající zařízení, v němž se pojištěnec nachází, nezajišťuje lékařskou péči, jakou vyžaduje jeho zdravotní stav;
 - g) 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.
2. Jinými náklady se rozumí:
 - a) náklady na repatriaci pojištěného do místa trvalého bydliště v případech, kdy nebude moci ze zdravotních důvodů odcestovat zpět do České republiky původně plánovaným prostředkem;
 - b) repatriace tělesných pozůstatků do místa trvalého bydliště na území České republiky v případě úmrtí pojištěného;
 - c) náklady na kremaci v zahraničí.
3. Pojistitel nehradí náklady na repatriaci pojištěného cizího státního příslušníka v případech, kdy nebu-

de moci ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek anebo náklady na repatriaci jeho tělesných ostatků do místa trvalého bydliště mimo území České republiky v případě jeho úmrtí.

4. Pojistitel nehradí náklady na zachraňovací akce pokud nejsou indikovány z důvodu zdravotního stavu, jež vyžaduje následné ošetření ve zdravotnickém zařízení nebo hospitalizaci.

Článek 4

Územní platnost pojištění

1. Pojištění platí mimo území České republiky. Neplatí pro území toho státu, jehož je pojištěný státním občanem nebo má-li na tomto území trvalé bydliště.
2. Pokud však osoba, která není občanem České republiky, je účastníkem veřejného zdravotního pojištění v České republice po dobu min. 1 roku, je možné ji pojistit i na území státu, jehož je státním občanem nebo má-li na tomto území trvalé bydliště.

Článek 5

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 6

Výluky z pojištění

A) Sportovní výluky

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, vznikla-li pojistná událost v souvislosti s:
 - a) provozováním profesionálního sportu provozovaného 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 nebo sportovci, kteří se účastní soutěží na celostátní či mezinárodní úrovni;
 - b) provozováním rizikových druhů sportu (horolezectví nad 5 000 m n. m., skialpinismus, lyžování mimo vyznačené trasy a další sporty s obdobným rizikem).
2. Pojistitel poskytuje pojistnou ochranu na následující aktivity pouze v případě, že bylo sjednáno sportovní připojištění - Sportovec:
 - a) provozování nebezpečných druhů sportu:
 - **zimní sporty** - lyžování, skoky na lyžích, jízda na snowboardu, rychlobruslení, jízda na bobech, skibobech, sportovních saních, skeletonech apod.;
 - **vodní sporty** - vodní motorové sporty, plachtění, surfování, rafting a jiné sjíždění divokých řek, canyoning apod., rekreační potápění s dýchacím přístrojem s průvodcem nebo instruktorem za dodržení všech bezpečnostních a místních předpisů pro potápění (za dodržení stávajících podmínek zahrnuje pojištění i odpovídající přepravu do zdravotnického zařízení a hyperbarické komory - v případě pojistné události nutné dodat protokol o prošetření nehody příslušnými orgány apod.);
 - **ostatní sporty** - vysokohorská turistika (turistika s nutností pomůček či chůze po náročném terénu (ledovec, firmová pole); nad 3 000 m vždy), 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;
 - b) zdravotní komplikace vzniklé v důsledku vysokohorské nemoci při pobytu v nadmořské výšce nad 3 000 m n. m.;
 - c) účast na organizovaných sportovních soutěžích kromě činností vyloučených v odst. 1 a) a b) tohoto článku.

B) Medicínské výluky

3. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, jedná-li se o:
 - a) zdravotní kontraindikace uskutečnění zahraniční cesty;

- b) 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;
 - c) 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 asistencí pojistitele;
 - d) antikoncepce;
 - e) 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;
 - f) duševní, psychické, neurologické změny či poruchy zjištěné na základě lékařského vyšetření;
 - g) provedení úkonů mimo zdravotnické zařízení, které neprovádí lékař nebo zdravotní sestra mající k úkonu kvalifikaci, nebo léčení, které není vědecky nebo lékařsky uznávané;
 - h) preventivní lékařskou péči, kontrolní vyšetření a lékařská vyšetření a ošetření nesouvisící s náhlým onemocněním nebo úrazem, estetické zákroky;
 - i) rehabilitací, fyzikální léčbu, lázeňskou léčbu nebo nadstandardní péči;
 - j) chiropraktické výkony, vývokovou terapii nebo nácvik soběstačnosti;
 - k) náhrady na zakoupení či zhotovení a opravy protéz - ortopedické, zubní; epitéz, brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů;
 - l) podpůrné léky nebo vitamínové preparáty;
 - m) nakažlivé pohlavní nemoci a nemoci vyplývající z nakažení virem HIV;
 - n) 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.
4. Pojistitel není dále povinen poskytnout pojistné plnění v případě, že náklady léčby vznikly v důsledku:
 - a) léčebné péče související s ošetřením úrazu nebo onemocněním, které existovalo před počátkem pojištění;
 - b) léčení či operace chronického či jiného onemocnění, pokud toto onemocnění vyžadovalo během předcházejících 12 měsíců hospitalizaci, bylo na postupu či vyžadovalo podstatné změny v léčbě nebo užívání léků;
 - c) onemocnění, které bylo zjevné nebo zjištěné ještě před počátkem pojištění nebo jeho následky, včetně úmrtí;
 - d) 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 započatím cesty bylo známo, že se musí v době cesty uskutečnit;
 - e) onemocnění, recidivujícího v průběhu předšlých 12 měsíců;
 - f) péče převyšující rozsah nezbytný pro dosažení takového zdravotního stavu pojištěného, který mu dovoluje návrat do České republiky.
 5. Pojistitel není povinen hradit náklady na zakoupení léků potřebných k léčbě neakutního onemocnění, nesouvisícího s pojistnou událostí nebo nákup těchto léků z důvodu nedostatečných vlastních zásob pojištěného.

Článek 7

Úhrada nákladů

1. Náklady na ošetření si hradí pojištěný sám až do výše 100 EUR. Pojištěný má nárok na splacení těchto nákladů pojistitelem v ČR po předložení originálů příslušných dokladů o úhradě nákladů na ošetření, dokladů uvedených v čl. 8 těchto ZPP CEP LVR, a to na základě vyplněného formuláře Oznámení škodné události zasláno na adresu pojistitele.

2. Náklady na ošetření nad 100 EUR uhradí jménem pojištěného přímo zahraniční partner pojistitele prostřednictvím asistence. Ve výjimečných případech, kdy na pojištěném byla požadována úhrada těchto nákladů na lékařskou péči v hotovosti, uhradí tyto náklady pojištěnému pojistitel po předložení originálů příslušných dokladů o úhradě nákladů na ošetření a dokladů uvedených v čl. 8 těchto ZPP CEP LVR, a to na základě vyplněného formuláře Oznámení škodné události zasláno na adresu pojistitele.

Článek 8

Povinnosti pojištěného

1. V případě hospitalizace je pojištěný povinen přímo nebo zprostředkovatelsky, jakmile mu to jeho zdravotní stav dovoluje, vždy kontaktovat asistenci a tuto skutečnost nahlásit. Tuto povinnost pojištěný nemá, pokud hospitalizace byla s asistencí předem konzultována nebo přímo zprostředkována.
2. Pojištěný je vždy povinen:
 - a) vyžádat si lékařský náález o své diagnóze, provedených výkonech a o předepsaných medikamentech;
 - b) předložit pojistiteli lékařský náález společně s originály účtů či faktur a lékařských předpisů, které prokazují výši nároků opatřené razítkem dané organizace.
3. 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 asistence pojistitele.
4. V případě nesplnění povinností pojištěného uvedených v odst. 1 až 3 tohoto článku má pojistitel právo snížit pojistné plnění až o 50 %, popřípadě pojistné plnění neposkytnout.

Článek 9

Repatriace pojištěného

1. O nutnosti, možnosti a způsobu repatriace rozhoduje asistence pojistitele po předchozí konzultaci s ošetřujícím lékařem. V případě, že bude repatriace do České republiky lékařem uznána jako možná a nebude pojištěným z jakéhokoliv důvodu akceptována, je pojistitel zbaven povinnosti hradit náklady na další ošetření či pozdější repatriace.
2. Pojistitel je zbaven povinnosti hradit náklady spojené s repatriací, pokud byla organizována pojištěným či jinými osobami bez předchozího výslovného souhlasu pojistitele nebo jeho asistence.
3. Pokud je repatriace organizována přímo pojištěným či jinými osobami se souhlasem asistence, hradí pojistitel náklady na repatriaci maximálně do takové výše, v jaké by se náklady na repatriaci pohybovaly, pokud by repatriace byla zajištěna asistencí pojistitele.

Článek 10

Smluvní sankce za porušení povinností

Pojistitel není povinen plnit:

- a) nepodrobí-li se pojištěný na žádost pojistitele lékařské prohlídce nebo neumožní-li pojištěný pojistiteli navázat kontakt mezi ošetřujícím lékařem a lékařem pojistitele;
- b) další náklady na léčbu, odmítne-li pojištěný repatriaci organizovanou asistencí pojistitele.

III. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ přivolání opatrovníka (ZPP CEP PO)

Článek 1

Předmět pojištění

1. Z pojištění se poskytuje v případě pojistné události úhrada nezbytných 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.
2. Opatrovníkem se rozumí osoba doprovázející pojištěného ze zahraničí do České republiky nebo osoba

přivolaná plnit funkci opatrovníka v případě pojistné události uvedené ve čl. 2 těchto ZPP CEP PO.

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 tak, aby opatrovník během cesty plnil funkci doprovodu.

Článek 3

Náklady na dopravu a ubytování 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 ZPP CEP PO jsou hrazeny náklady na dopravu do místa trvalého bydliště i pro pojištěného.
- Náklady na ubytování opatrovníka se rozumí náklady, které vzniknou opatrovníku v místě pobytu pojištěného. Pojistitel hraší max. 3 noci v bytí v výši max. 150 USD za 1 nocleh.
- Rozsah plnění pojistitele, v jakém je povinen uhradit opatrovníkovi náklady na pobyt a popřípadě pojištěnému na cestu je limitován výší skutečně vynaložených nákladů, pokud tyto náklady byly vynaloženy způsobem upraveným v čl. 3, odst. 1 až 3 těchto ZPP CEP PO.

Článek 4

Povinnosti pojištěného

Pojištěný (jeho doprovod) je povinen v případě škodné události ihned kontaktovat asistenci a konzultovat s těmito pracovníky nutnost a způsob organizace přivolaní opatrovníka. Dále je povinen řídit se pokyny pojistitele a pojistitelem pověřené asistence. V případě nesplnění těchto povinností má pojistitel právo snížit pojistné plnění až o 50 %, popřípadě pojistné plnění neposkytnout.

IV. Zvláštní pojistné podmínky pro případ trvalých následků úrazu a pro případ smrti v důsledku úrazu – úrazové pojištění (ZPP CEP TNU/SU)

Článek 1

Předmět pojištění

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. Trvalými následky úrazu se rozumí jen následky, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalé ovlivnění tělesných i duševních funkcí. Stupeň trvalých následků se určuje v procentech. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele.

Článek 2

Pojistná událost

- Pojistnou událostí ve smyslu těchto ZPP CEP TNU/SU je úraz pojištěného, který má za následek úraz nebo smrt, se kterým je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění. Úrazem je 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.

- Za úraz se též považují:
 - utonutí a tonutí;
 - tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
 - vyknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.
- Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jednáním jiné osoby z podnětu jakéhokoli účastníka pojištění.
- Pojistná ochrana se nevztahuje na úrazy, které pojištěný prodělal v minulosti nebo trpí jejich důsledky v současné době. Takové úrazy a zároven jejich následky a komplikace jsou z pojistné ochrany vyloučeny.

Článek 3

Pojistná částka

V případě pojistné události vyplatí pojistitel plnění:

- za trvalé následky úrazu podle určeného procenta stupně invalidity ze sjednané pojistné částky (lineární plnění);
- za smrt následkem úrazu sjednanou pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 4

Výluky z pojištění

- 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 tlavých váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); poškození degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetěžit 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.
- Pojištění se nevztahuje na škodné události, které vznikly v souvislosti s aktivitami uvedenými v ZPP CEP LVR, čl. 6 A), odst. 2 a) až b) pokud nebylo sjednáno sportovní připojištění - Sportovec.
- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt, nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy, anebo kterým jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

Článek 5

Pojistné plnění

- Týkají-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.
- Pojistitel má povinnost plnit za trvalé následky úrazu vzniklé následkem úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu, na základě písemné žádosti pojištěného. Pojistitel nemá povinnost plnit za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
- Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity, poskytne se plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
- Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Při částečné ztrátě orgánů nebo smyslu nebo částečné ztrátě funkce výše uvedených orgánů nebo smyslu se pro výpočet pojistného plnění použijí sazby vypočítané podílem ze sazeb z tabulky TTNU.

- Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle výše uvedené tabulky, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
- Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou vadou již před úrazem a zhoršili se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 4 a 5 a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.
- 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.
- Zemře-li pojištěný:
 - během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
 - 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, stanovené podle posledního lékařského posudku;
 - 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;
 - po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni předpokládanému stupni invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku.
- Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek, je v případě pojistné události vyplacena ve smlouvě uvedená částka.

Tabulka pro hodnocení trvalých následků úrazu – stupeň 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 lýtku 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. Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky. Jednotlivé procentní sazby se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100 %.

Výplata pojistného plnění se provádí již od 0,001 % stupně invalidity.

Je-li sjednáno pojištění trvalých následků úrazu, je bez zvýšení pojistného zahrnuto pojištění jizev a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami stanovenými následovně:
Ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí 1 000 Kč.

Jízva způsobená úrazem o délce min. 6cm, v příp. jízvy na obličejí a na krku min. 3cm (nevztahuje se na jízvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem) 1 000Kč.

- Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěný.
- V případě smrti pojištěného mají právo na plnění za smrt následkem úrazu osoby určené podle ustanovení § 51 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě.
- O pojistném plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu se VPP EXIM CEP 2011/01, těmito ZPP CEP TNU/SU a na základě dokumentů předložených pojištěným nebo pojistníkem, popř. oprávněnou osobou.
- Pojistitel si vyhrazuje právo prověřit předložené dokumenty, stejně tak i právo požadovat znalecké posudky odborníků. Pojistitel je též oprávněn složitější pojistné události konzultovat nebo zasílat k posouzení, popřípadě k výplatě zahraničnímu partnerovi pojistitele.
- V případě, kdy bylo u pojistitele sjednáno pro stejného pojištěného více pojištění na stejné období pro totéž pojistné nebezpečí, je pojistitel povinen plnit z každé pojistné smlouvy až do výše pojistné částky.
- Při pojištění cizinců pojistitel nehradí náklady na dopravu pojištěného ze zahraničí na území České republiky za účelem stanovení stupně invalidity.

Článek 6

Povinnost pojištěného

- Pojistnou událost hlásí pojištěný nebo osoba, které v důsledku škodné události vznikne právo na pojistné plnění přímo na adresu sídla pojistitele: Generali Pojišťovna a.s., cestovní pojištění, Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika.
- K uplatnění práva na plnění je nutno doložit následující dokumenty:
 - v případě smrti pojištěného - úmrtí list (ověřená kopie) a lékařská zpráva o příčině úmrtí (např. protokol o ohledání zemřelého, kopie pitvěního protokolu, výpis z matky 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 a aktuální lékařská zpráva z doby úrazu;
 - zanechá-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.

V. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění osobních věcí a zavazadel (ZPP CEP OVZ)

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 řířící 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 ztráty věci při dopravní nehodě nebo následkem úrazu nebo náhlého onemocnění pojištěného, v jehož důsledku byl pojištěný zbaven možnosti si je opatrovat či zajistit proti krádeži;
- krádeže věci vloupáním:
 - právo na plnění vzniká jen tehdy, byla-li pojištěná věc ukradena způsobem, při kterém pachatel prokazatelně překonal překážky chránící pojištěné věci před odcizením a pokud pojistná událost nevznikla v důsledku použití padělaných klíčů;
 - o pojistnou událost se jedná, pokud byla věc ukradena výše uvedeným způsobem z ubytovacího zařízení, v němž byl pojištěný ubytován (hotel, apartmán, bungalov, přívěs), nebo z vozidla zaparkovaného na hliďaném parkovišti, což je nutně doložit příslušnými doklady, nebo z uzavřeného a uzamčeného zavazadlového prostoru motorového vozidla, za předpokladu, že zavazadla nebyla zvnějšku viditelná;
- loupežné přepadení, při kterém se pachatel zmocnil pojištěné věci způsobem, při němž použil proti pojištěnému násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí;
- 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 potvrzení nebo podle pokynů dopravce uložena v prostoru určeném pro společnou přepravu zavazadel.

Článek 3

Výluky z pojištění

- Pojištění se 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 jezdeckým 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 věci 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.
- Za krádež s překonáním překážek se nepovažuje:
 - odcizení věci ze stanu nebo obdobného zařízení, majícího nepevné stěny či stropy z plachtovin apod., a to ani tehdy, byl-li stan nebo obdobné zařízení uzamčeno;
 - rozříznutí či jiné poškození zavazadel, batohů apod.;
 - otevření zavazadel, které jsou zajištěny zdrhovadly, přezkami apod.
- Poškozením věci se rozumí změna stavu věci, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto však je věc použitelná k původnímu účelu. Zničením věci se rozumí změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto věc již nelze dále používat k původnímu účelu.

Článek 4

Povinnost 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 eventuálně konečného šetření hradí pojištěný.
- Předložit:
 - policejní protokol obsahující seznam odcizených či poškozených věcí, včetně stanovení jejich hodnoty; u věcí převyšujících hodnotu 2 000Kč je nutně přiložit doklady o jejich pořízení; doklady ze zahraničí (policejní protokol apod.) předložit v českém překladu, úředně ověřeném, který si pojištěný pořídí na vlastní náklady;
 - potvrzení organizace odpovědné 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, vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské vyšetření a vyžádat 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 nebo jiný důkazní materiál;
 - v případě zpoždění řádně zaregistrovaných zavazadel letenku či obdobný cestovní dokument, potvrzení od letecké společnosti o zpožděném dodání zavazadel s datem a hodinou plánovaného a skutečného dodání zavazadel anebo 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 horního limitu pojistného plnění stanoveného pojistitelem.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění v případě:
 - zničení, krádeže vloupáním, odcizením nebo ztrátou pojištěné věci ve výši odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné nové věci;
 - 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, krádeže vloupáním, odcizením nebo ztrátou;
 - 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 5 000Kč. O částku vyplacenou v souvislosti se zpožděním řádně zaregistrovaných zavazadel pojistitel plní v případě jejich ztráty. Pojistitel není povinen plnit, dojde-li ke zpoždění řádně zaregistrovaných zavazadel nepravidelné letecké linky (charter);
 - poškození, zničení nebo krádeže věci, ke které došlo v době, kdy byla svěřena dopravci k přepravě na potvrzení nebo podle pokynů dopravce uložena v prostoru určeném pro společnou přepravu zavazadel, maximálně však do výše 5 000Kč.
- Časovou cenou se rozumí cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí, a stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zchodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem, s přihlídnutím k jejímu stáří a opotřebení (amortizaci), které vzniklo před pojistnou událostí.
- Na pojistitele nepřechází vlastnictví nalezené pojištěné věci, za kterou pojistitel poskytl pojistné plnění v důsledku pojistné události plynoucí z těchto ZPP CEP OVZ.

VI. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění zrušení cesty nebo přerušování nastoupené cesty (ZPP CEP ZC/PC)

Článek 1

Předmět pojištění

- U produktu „Storno“ se za pojištění poskytuje náhrada nevratných nákladů, které musel pojištěný vynaložit v souvislosti se zrušením cesty organizované cestovní kanceláří či dopravní společností nebo náklady, které vynaložil na ubytování. V případě produktu „Storno plus“ jsou předmětem pojištění náklady na nepotřebované služby vyplývající z uzavřené smlouvy o účasti na akci (procentuelní kompenzace nevyužitých cest a služeb) nebo dodatečné náklady na zpáteční cestu.
- Za výše uvedené náklady se považují:
 - náklady na letenku, jízdenku, nebo jiný dopravní prostředek;
 - náklady na pobyt v hotelu, rekreačním objektu nebo jiném podobném středisku.
- V případě přerušování cesty poskytuje dodatečné náklady 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 účasti na akci.
- 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 ZPP CEP ZC/PC.

Článek 2

Pojistná událost

- Pojistnou událostí v případě zrušení cesty („Storno“) je:
 - vážné akutní onemocnění nebo vážný úraz (kdy je nutná hospitalizace nebo upoutání na lůžko či karanténa) pojištěného, k němuž došlo v době trvání pojištění, nebo když v důsledku tohoto onemocnění či úrazu nemůže nastoupit jeden z pojištěných uvedených na společné pojistné smlouvě plánovanou cestu; vztahuje se na celkové max. 5 osob; neplatí pro hromadné pojistné smlouvy; za pojistnou událost se však nepovažují zdravotní komplikace v důsledku těhotenství, které bylo zjištěné nebo zjištěné před sjednáním pojištění, a chronická onemocnění některé z pojištěných osob existující již před sjednáním pojištění;
 - smrt manžela, resp. manželky, dětí, rodičů jednoho z pojištěných uvedených na společné pojistné smlouvě, k níž došlo v době trvání pojištění, nejdříve však 3 týdny před počátkem cesty (max. 5 osob, neplatí pro hromadné pojistné smlouvy);
 - krádež nebo vloupání do místa trvalého bydliště anebo do podniku, který je ve vlastnictví jednoho z pojištěných uvedených na společné pojistné smlouvě (max. 5 osob, neplatí pro hromadné pojistné smlouvy), k níž došlo v době trvání pojištění, nejdříve však 7 dní před počátkem cesty;
 - živelná pohroma v oblasti trvalého bydliště jednoho z pojištěných uvedených na společné pojistné smlouvě (max. 5 osob, neplatí pro hromadné pojistné smlouvy), pokud v důsledku této skutečnosti pojištěný nemůže nastoupit plánovanou cestu; k živelné pohromě musí dojít v době trvání pojištění, nejdříve však 7 dní před počátkem cesty;
 - živelná pohroma (živelnou pohromou se v tomto bodu rozumí sopečná erupce, zemetřesení o síle min. 6 stupňů Richterovy stupnice, tsunami, povodeň, záplava, vichřice dosahující min. 9 stupně Beaufortovy stupnice, nebo požár), občanské nepokoje (dle VPP EXIM CEP 2011/01, čl. 14, bod m), nebo epidemie, které byly oficiálně označeny mezinárodními či místními úřady, Ministerstvem zdravotnictví či Ministerstvem zahraničních věcí České republiky za ty, které by mohly ohrozit život, zdraví nebo majetek pojištěného v místě pobytu, a u nichž tato označení přetrvává také 3 dny před nastoupením na cestu.

- Pojistnou událostí v případě přerušování cesty (produkt „Storno plus“) je:
 - vážné onemocnění, úraz či úmrtí jednoho z pojištěných uvedených na společné pojistné smlouvě (max. 5 osob, neplatí pro hromadné pojistné smlouvy); za pojistnou událost se však nepovažují zdravotní komplikace v důsledku těhotenství či chronické onemocnění, které existovalo u jednoho z pojištěných nebo osob uvedených v odst. 1 písm. b) tohoto článku v okamžiku uzavření pojistné smlouvy, přičemž potřeba léčby mohla být předvídaná před nastoupením cesty;
 - smrt manžela, resp. manželky, dětí, rodičů, jednoho z pojištěných uvedených na společné pojistné smlouvě (max. 5 osob, neplatí pro hromadné pojistné smlouvy);
 - krádež nebo vloupání do místa stálého bydliště anebo do podniku, který je ve vlastnictví jednoho z pojištěných uvedených na společné pojistné smlouvě (max. 5 osob, neplatí pro hromadné pojistné smlouvy);
 - živelná pohroma v oblasti trvalého bydliště jednoho z pojištěných uvedených na společné pojistné smlouvě, kdy je nezbytná přítomnost pojištěného (max. 5 osob, neplatí pro hromadné pojistné smlouvy), k živelné pohromě musí dojít v době trvání pojištění;
 - živelná pohroma, (živelnou pohromou se v tomto bodu rozumí sopečná erupce, zemetřesení o síle min. 6 stupňů Richterovy stupnice, tsunami, povodeň, záplava, vichřice dosahující min. 9 stupně Beaufortovy stupnice, nebo požár), občanské nepokoje (dle VPP EXIM CEP 2011/01, čl. 14, bod m), 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 cestou do cílové destinace nebo v místě pobytu.
- Pro pojištění zrušení cesty nebo přerušování nastoupené cesty (ZPP CEP ZC/PC) sjednané pojistnou smlouvou uzavřenou méně než 7 kalendářních dnů před nastoupením na cestu, se za pojistnou událost považují pouze ty vymezené v článku 2 odst. 1 písm. a) a vymezené v článku 2 odst. 2 těchto ZPP CEP ZC/PC.

Článek 3

Počátek a konec pojištění

- Počátek a konec pojištění v případě pojištění zrušení cesty: pojištění začíná platit dnem a hodinou uzavření pojištění a končí nastoupením nebo zrušením dané cesty pojištěným.
- Počátek a konec pojištění v případě pojištění přerušování nastoupené cesty: pojištění začíná okamžikem nastoupení cesty, nejdříve však dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí dnem ukončení dané cesty, nejpозději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- Pojištění zrušení cesty nebo přerušování nastoupené cesty musí být uzavřeno před nebo současně se zaplacením poslední splátky, resp. plným zaplacením cesty.

Článek 4

Pojistná částka

Pojištění se sjednává na pojistnou částku na jednu pojistnou událost za jednoho pojištěného. V případě pojistné události pojistitel poskytuje 80 % nákladů skutečně vzniklých pojištěnému max. však do výše pojistné částky.

Článek 5

Pojistné a stanovení jeho výše

Pojistné pro produkt „Storno“ a „Storno plus“ se stanoví jako procentuelní podíl z ceny zájezdu, jízdenky, letenky či ubytovacích služeb pojištěného a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného se zaokrouhluje na celé koruny.

Článek 6

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

- Do dvou pracovních dnů nahlásit organizaci zprostředkující danou cestu událost, na kterou se vztahuje pojištění pro případ zrušení cesty („Storno“) nebo kontaktovat asistenci pojistitele

- v případě škodné události, na kterou se vztahuje pojištění pro případ přerušování cesty („Storno plus“).
- Předložit kopii dokladu o pracovní neschopnosti vč. kódu diagnózy (popř. lékařskou zprávu s uvedením diagnózy a prognózy), nebo úmrtí list.
- Předložit policejní hlášení nebo potvrzení místních orgánů, jsou-li příčinou zrušení cesty jiné než zdravotní důvody (majetková újma nebo osudové události).
- Předložit doklady o zaplacení pojistného a cesty.
- Předložit potvrzení příslušné organizace (cestovní kancelář, dopravní společnost, ubytovací zařízení) o výši požadovaných stornovacích poplatků včetně přesného data stornování dané služby.
- Předložit doklady o rozsahu nevyčerpání zaplacených služeb v případě předčasného návratu u produktu „Storno plus“.

Článek 7

Sanke za porušení povinností pojištěného

Poruší-li pojištěný povinnosti uvedené v čl. 6 těchto ZPP CEP ZC/PC, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění podle závažnosti porušení dané povinnosti až o 50 %, nebo pojistné plnění neposkytnout.

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

Článek 1

Předmět pojištění

- Pojištění se vztahuje na odpovědnost pojištěného za škodu na zdraví nebo na věci, popřípadě z ní vyplývající jinou majetkovou škodu způsobenou:
- činností v běžném občanském životě;
 - provazováním turistické činnosti;
 - provazováním sportovní činnosti (pojištění se nevztahuje na pojistné události, které vznikly v souvislosti s aktivitami uvedenými v ZPP CEP LVR, čl. 6 A) odst. 2 a) až c), pokud nebylo sjednáno sportovní připojištění - Sportovec).

Článek 2

Pojistná událost

Vznik škody způsobené činnostmi pojištěného uvedenými v čl. 1 těchto ZPP CEP ODP, za kterou pojištěný odpovídá podle příslušných právních předpisů státu, na jehož území došlo ke vzniku škody.

Článek 3

Počátek a konec pojištění

- Při cestě do zahraničí začíná pojištění dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však překročením státních hranic z České republiky, resp. ze země, ve které bylo pojištění sjednáno, a končí překročením státních hranic zpět do České republiky, resp. do země, ve které bylo pojištění sjednáno, nejpозději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- Při cestě do cílového místa v České republice začíná pojištění dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí nejpозději ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

Článek 4

Výluky z pojištění

- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud škodná událost nastala v souvislosti se škodou:
 - převzatou nebo uznanou pojištěným nad rámec stanovený právními předpisy;
 - kterou pojištěný způsobí držením nebo používáním letadel, plavidel a motorových vozidel nebo přívěsů, sněžných a vodních skútrů;
 - za kterou pojištěný odpovídá v důsledku své profesionální nebo aktivní závodní účasti na dostizích, závodech a sportovních akcích všeho druhu, výkonem vojenského a leteckého a povolání člena policejní složky, jakož i přípravy k nim;
 - způsobenou v souvislosti s výkonem pracovních povinností svému zaměstnavateli i jiným fyzickým či právníckým osobám;
 - způsobenou na předmětech, které patří pojištěnému nebo jsou vypůjčené nebo svěřené, nebo jsou pojištěným převzaté za účelem splnění smluvního závazku;

- f) způsobenou při výkonu práva myslivosti, domácím zvířaty na porostech a zemědělských kulturách, způsobenou jinému zvelečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
 - g) způsobenou znečištěním vod všeho druhu, ovzduší a půdy nebo zemského povrchu (např. v důsledku požáru);
 - h) vzniklou v souvislosti s činností, při které právní předpisy ukládají povinnost sjednat pojištění odpovědnosti za škodu.
2. Pojistitel nehradí škodu způsobenou:
 - a) pojištěnému;
 - b) osobám blízkým pojištěnému (manžel, manželka, sourozenci, osoby v přímé příbuzenské řadě, osoby žijící s pojištěným ve společné domácnosti).
 3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění:
 - a) za pokuty, penále či jiné platby uložené pojištěnému, které mají represivní, exemplární nebo preventivní charakter;
 - b) za škody vzniklé nebo v souvislosti s neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti;
 - c) za újmu nemateriální povahy (duševní či morální újma).

Článek 5 Pojistné plnění

Pojištěný má nárok, aby za něj pojistitel poskytnutím pojistného plnění poškozenému nahradil škodu, za kterou pojištěný odpovídá, pokud k této škodě došlo v době trvání pojištění. Rozsah plnění pojistitele, v jakém je povinen nahradit škodu za pojištěného, je omezen rozsahem škody, za kterou odpovídá pojištěný dle příslušných předpisů a který pojistitelí prokáže, maximálně však výši pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě.

Článek 6 Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen oznámit neprodleně příslušným policejním orgánům každou škodnou událost, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání přestupku, nebo trestného činu a dodat policejní protokol přeložený do českého jazyka.
2. Pojištěný je povinen při oznámení škodné události přiložit kromě vyplněného formuláře Oznámení škodné události, podepsané prohlášení poškozeného o vzniku škodné události (v NJ, AJ, FJ, IJ, SJ, RJ) s adresou a kontaktem na poškozeného, doklad o výši vzniklé škody (doklad o pořízení či opravě poškozené věci, fotodokumentace poškozené věci, doklad o výši nákladů, např. na zdravotní ošetření, čestná svědecká prohlášení (vč. kontaktů na svědky). Na požádání je povinen dodat případně další podklady nutné k prošetření škodné události.
3. Pojištěný je povinen informovat pojistitele v případě, že poškozeným byl uplatněn nárok na náhradu škody u soudu nebo u jiného příslušného orgánu, pokud se o této skutečnosti dozví.
4. Pojištěný je oprávněn nahradit škodu požadovanou poškozeným pouze s předběžným souhlasem pojistitele. To neplatí pro prosté přiznání skutku.
5. Pojištěný je povinen neprodleně oznámit pojistiteli vznik události, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
6. Bude-li proti pojištěnému v souvislosti se škodnou událostí zahájeno soudní, správní či trestní řízení, je pojištěný povinen:
 - a) v řízení postupovat podle pokynů pojistitele;
 - b) udělit pojistiteli plnou moc k vedení řízení;
 - c) všechny doklady, které se řízení týkají, předat pojistiteli ihned po jejich obdržení;
 - d) projednat dopředu s pojistitelem jakékoli použití právních služeb;
 - e) informovat pojistitele o průběhu a výsledku řízení.
7. Pokud pojistitel nahradil za pojištěného škodu, přechází na něj právo pojištěného na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které mu v souvislosti s jeho odpovědností za škodu vzniklo proti jinému. Pojištěný je v tom případě povinen přechod tohoto práva pojistiteli plně zabezpečit a neprodleně mu odevzdat veškeré doklady k tomu potřebné.

8. Mělo-li vědomé porušení povinností stanovených v pojistné smlouvě nebo právními předpisy vliv na vznik pojistné události nebo na zvětšení jejích následků, má pojistitel vůči pojištěnému právo na náhradu vyplacenou poškozenému, a to zčásti nebo zcela podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojistitele plnit.
9. Pojištěný je povinen předložit bezodkladně (nebo v dohodnuté lhůtě) pojistiteli všechny potřebné informace a doklady o vzniku škodné události (např. policejní protokol, jména a adresy poškozených osob a případných svědků a jejich písemná prohlášení), které si pojistitel vyžádá.

Článek 7 Práva pojistitele

1. O oprávněnosti plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s VPP EXIM CEP 2011/01, těmito ZPP CEP ODP a na základě dokumentů předložených pojištěným. V případě, že nelze dle předložených dokumentů určit výši vzniklé škody, je pojistitel oprávněn stanovit konečnou výši pojistného plnění.
2. V případě nepředložení policejního protokolu svědčícího o rozsahu škody nebo jiných relevantních dokladů, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit, případně neposkytnout.
3. Pokud o povinnosti pojištěného nahradit škodu rozhoduje oprávněný orgán, je pojistitel povinen podle jeho rozhodnutí plnit až poté, kdy nabylo právní moci.
4. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřit předložené dokumenty, dodatečně si vyžádat doplňující dokumenty (např. fotografie poškozené věci, svědecké čestné prohlášení, apod.), stejně tak i právo požadovat znalecké posudky odborníků. Pojistitel je též oprávněn složitě pojistné události konzultovat nebo zaslat k posouzení, popřípadě k výplatě zahraničnímu partnerovi pojistitele.
5. Náhradu škody poskytuje pojistitel formou pojistného plnění poškozenému. 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).

VIII. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění nadstandardních asistenčních a právních služeb (ZPP CEP NAPS)

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;
- b) poskytl pojištěnému bezúročnou půjčku k pořízení náhradních osobních potřeb nezbytně nutných k dané cestě v případě ztráty či odcizení osobních věcí či zavazadel;
- 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 propuštění z vazby, a to do výše pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.

Článek 2 Pojistná událost

Za pojistnou událost se považuje vznik takových skutečností uvedených ve čl. 1 těchto ZPP CEP NAPS,

kteří budou vyžadovat aktivní pomoc pracovníků asistence.

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 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na škodné události, které vznikly v souvislosti s výkonem povolání, provozováním profesní činnosti nebo jiné výdělečné činnosti. Dále se nevztahuje na 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 Pojistná částka

1. V případě pojistné události uvedené v čl. 1 odst. a) těchto ZPP CEP NAPS plní pojistitel skutečné náklady vzniklé při pojistné události, avšak maximálně do výše sjednané pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.
2. V případě pojistné události uvedené v čl. 1 odst. b) těchto ZPP CEP NAPS je v případě pojistné události poskytnuta pojištěnému bezúročná půjčka dle potřeb pojištěného, avšak maximálně do výše sjednané pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.
3. V případě pojistné události uvedené ve čl. 1 odst. c) těchto ZPP CEP NAPS poskytnete pojistitel prostřednictvím asistence 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 sjednané pojistné částky uvedené 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 bezúročné půjčce a právní pomoci s asistencí, která tuto půjčku poskytne.
3. V případě poskytnutí bezúročné půjčky dle čl. 1 odst. b) prostřednictvím asistence, 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 pojistitel 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 ZPP CEP NAPS asistence pojistitele pojištěnému právní pomoc a bezúročnou půjčku, a to až do výše uvedené v pojistné smlouvě. Pokud by výše kauce přesáhla tuto částku, poskytne asistence 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.