

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA (Pojistka) č. MBT 1/2010

Úplné znění (Dodatek č. 1)



RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA /Pojistka

č. MBT 1/2010 (Cestovní pojištění)

Smlouvu uzavírají společnosti:

BRE Bank Spółka Akcyjna * společnost zapsaná v Celostátním soudním rejstříku (KRS) – Rejstříku podnikatelů vedeném u Obvodního soudu hl. m. Varšavy, XII. hospodářské oddělení, pod číslem KRS0000025237, REGON: 001254524, se sídlem: ul. Senatorska 18, 00-950 Warszawa, Polsko, podnikající v České republice prostřednictvím pobočky:

BRE Bank S.A., organizační složka podniku

se sídlem: Jugoslávská 1, 120 00 Praha 2

korespondenční adresa: BRE Bank S.A. (mBank), Karolinská 654/2, 186 00 Praha 8 – Karlín

IČO: 279 43 445

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 58319

jednající Janusem Mieloszykem, vedoucím organizační složky podniku a generálním ředitelem

* aktuálně: **mBank S.A.**

společnost zapsaná ve Vnitrostátním soudním rejstříku pod číslem 0000025237, IČO: REGON 001254524, se sídlem: Warszawa, Senatorska 18, PSČ 00 950, Polská republika, podnikající v České republice prostřednictvím odštěpného závodu zahraniční právnické osoby:

mBank S.A., organizační složka

se sídlem: Pernerova 691/42, 186 00 Praha 8 – Karlín

IČO: 279 43 445

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 58319

dále jen „pojistník“ na straně jedné

a

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s. *

se sídlem: Praha 2, Nové Město, Na Rybníčku č.p. 1329/5

IČO: 250 80 954

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 4327

jednající Ing. Zdeňkem Jarošem, předsedou představenstva a generálním ředitelem

* aktuálně: **BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.,**

se sídlem: Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5

IČO: 250 80 954

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 4327

dále jen „pojistitel“ na straně druhé

OBSAH SMLOUVY

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Výklad pojmů
- Článek 3 Doba platnosti této smlouvy
- Článek 4 Soubory pojištění
- Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
- Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění
- Článek 7 Pojistné
- Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události
- Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění
- Článek 10 Povinnosti pojistníka
- Článek 11 Povinnosti pojistitele
- Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění
- Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství
- Článek 14 Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

Příloha I: Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 2/2009 – znění platné od 25. 5. 2018

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě, v platném znění, (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 2/2009, které tvoří přílohu I této smlouvy (dále také „Všeobecné pojistné podmínky“), ustanovení této smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 **Pojistník** – BRE Bank S.A., organizační složka podniku jako osoba, která s pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojistitel** – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.3 **Klient pojistníka** – fyzická osoba, která s pojistníkem uzavřela Smlouvu o kartě.
- 2.4 **Pojištěný** – klient pojistníka – držitel karty, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy a spolucestující rodinný příslušník, na jehož život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
- 2.5 **Spolucestující rodinný příslušník** – manžel/manželka, registrovaný partner/partnerka, druh/družka žijící ve společné domácnosti a libovolný počet dětí do 18 let, pokud mají trvalé bydliště na území téhož státu, jako klient pojistníka (pojištěný klient pojistníka a všichni spolucestující rodinní příslušníci dále také jen „rodina“).
- 2.6 **Pojistné plnění (dále také „plnění“)** – je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy pojištěnému.
- 2.7 **Počátek pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.8 **Konec pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.9 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
- 2.10 **Oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, pokud pojistná smlouva nestanoví jinak.
- 2.11 **Obmyšlená osoba** – osoba určená postupem dle ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného.
- 2.12 **Pojištění obnosové** – pojištění pro případ smrti a trvalé invalidity v důsledku úrazu.
- 2.13 **Pojištění škodové** – pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby, pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenční služby, pojištění odpovědnosti za škodu a pojištění právní pomoci a kauce pro případ dopravní nehody v zahraničí.
- 2.14 **Pojistné nebezpečí** – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

- 2.15 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- 2.16 **Karta** – kreditní karta GOLD nebo jakákoli jiná kreditní nebo debetní karta vydaná pojistníkem, jejímž držitelem je klient pojistníka.
- 2.17 **Vydání karty** – fyzická výroba plastiku Karty a její doručení pojištěnému způsobem dohodnutým mezi pojistníkem a pojištěným (dále jen „vydání karty“).
- 2.18 **Aktivace karty** – aktivace vydané karty pojištěným prostřednictvím Internet Banky nebo telefonické služby mLinka.
- 2.19 **Smlouva o kartě** – právní rámec vztahu pojistníka a pojištěného týkající se vydání a užívání karty – Smlouva o používání kreditní karty mBank nebo Smlouva o užívání platebních karet mBank; pro účely této smlouvy se smlouvou o kartě rozumí i Žádost o vydání karty, případně Žádost o zřízení účtu, pokud tyto obsahují přihlášku k pojištění.
- 2.20 **Internetové Bankovníctví** – produkt přímého bankovníctví, jehož podmínky jsou stanoveny v obchodních podmínkách pojistníka, prostřednictvím kterého je klient pojistníka oprávněn provádět transakce z účtu ke kterému je vydána karta.

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oprávněnými zástupci smluvních stran. Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou, s výpovědní lhůtou v délce tří měsíců. Výpovědní lhůta začíná plynout prvním dnem měsíce následujícího po měsíci, ve kterém došlo k oznámení o výpovědi jednou ze smluvních stran. Oznámení o výpovědi musí být provedeno písemně a doručeno druhé smluvní straně formou doporučeného dopisu.
- 3.2 Ukončením platnosti této smlouvy nezakládají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění pojištěných klientů pojistníka, jejichž pojištění dle této smlouvy vzniklo nejpozději v poslední den účinnosti této smlouvy, a trvají až do okamžiku sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 12 této smlouvy, přičemž jejich vzájemná práva a povinnosti se nadále řídí nadále touto smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož ani na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

Článek 4 Soubory pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí k pojištění způsobem dle odst. 4.2 dle čl. 5 této smlouvy v rozsahu souboru Cestovní pojištění osobní, Cestovní pojištění rodinné Classic nebo Cestovní pojištění rodinné Gold, které zahrnují tyto typy pojištění:
- A) **soubor „Cestovní pojištění osobní“ pro držitele kreditní nebo debetní karty (vyjma kreditní karty GOLD)**
- pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb
 - pojištění pro případ smrti nebo trvalé invalidity v důsledku úrazu
 - pojištění odpovědnosti za škodu
 - pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby
 - pojištění právní pomoci a kauce pro případ dopravní nehody v zahraničí
- B) **soubor „Cestovní pojištění rodinné Classic“ pro držitele kreditní nebo debetní karty (vyjma kreditní karty GOLD) a spolucestující rodinné příslušníky**
- pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb
 - pojištění pro případ smrti nebo trvalé invalidity v důsledku úrazu
 - pojištění odpovědnosti za škodu
 - pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby
 - pojištění právní pomoci a kauce pro případ dopravní nehody v zahraničí
- C) **soubor „Cestovní pojištění rodinné Gold“ pro držitele kreditní karty GOLD a spolucestující rodinné příslušníky**
- pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb
 - pojištění pro případ smrti nebo trvalé invalidity v důsledku úrazu
 - pojištění odpovědnosti za škodu
 - pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby
 - pojištění právní pomoci a kauce pro případ dopravní nehody v zahraničí

- 4.2 Pojištění se sjednává ke kartě, jejímž držitelem je fyzická osoba – klient pojistníka, která vysloví souhlas s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, a to písemně v rámci Smlouvy o kartě nebo dodatečně po uzavření Smlouvy o kartě písemně dodatkem ke Smlouvě o kartě, ústně prostřednictvím telefonu nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internetového Bankovníctví.
- 4.3 Příslušný limit pojistného plnění je i v případě více spolucestujících rodinných příslušníků držitele karty konstantní – pojistná částka se s počtem spolucestujících nenavýšuje a limity pojistného plnění platí společně pro všechny spolucestující, není-li dále uvedeno jinak.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

- 5.1 K pojištění v rozsahu souboru Cestovní pojištění osobní, Cestovní pojištění rodinné Classic nebo Cestovní pojištění rodinného Gold může přistoupit pouze fyzická osoba – klient pojistníka, která:
- a) uzavřela s pojistníkem písemně Smlouvu o kartě, v rámci níž přistoupila k pojištění, nebo
 - b) uzavřela s pojistníkem písemně Smlouvu o kartě a dodatečně po uzavření Smlouvy o kartě projevila vůli přistoupit k pojištění podpisem dodatku ke Smlouvě o kartě, ústně prostřednictvím telefonu, nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internetového Bankovníctví za podmínky jednoznačné identifikace pojištěného a jednoznačného uchovatelného a uchovaného záznamu projevu vůle o vzniku pojištění a vyslovila souhlas s touto smlouvou, jakož i s Všeobecnými pojistnými podmínkami, za podmínky, že k datu podpisu Smlouvy o kartě, dodatku ke Smlouvě o kartě nebo výslovného projevu vůle prostřednictvím telefonu nebo Internetového Bankovníctví splňuje klient pojistníka tyto podmínky:
 - není starší 70 let,
 - seznámil se a souhlasil s touto smlouvou a se Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
 - v rámci Smlouvy o kartě nebo dodatku k ní podepíše nebo v rámci telefonického hovoru ústně nebo prostřednictvím Internetového Bankovníctví výslovně vyjádří souhlas s pojištěním a potvrdí prohlášení potvrzující splnění výše uvedených podmínek.
- 5.2 Jednotlivá pojištění vznikají (nabývají platnosti) pro každého klienta pojistníka – držitele karty, který splňuje shora uvedené podmínky, podmínky dle čl. 12.12 této smlouvy a vyjádřil souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele, a to okamžikem nabytí účinnosti Smlouvy o kartě nebo dodatku k ní, uskutečněním telefonického hovoru, nebo provedením aktivace pojištění prostřednictvím Internetového Bankovníctví, kdy klient pojistníka podpisem, ústně do telefonu nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internetového Bankovníctví potvrdí, že souhlasí s pojištěním dle této smlouvy a potvrdí pravdivost výše uvedeného prohlášení. Podmínkou pro platný vznik pojištění v případě dodatečného přistoupení k pojištění prostřednictvím telefonu nebo Internetového Bankovníctví je skutečnost, že klient pojistníka je v okamžiku výslovného projevu vůle směřujícího k přistoupení k pojištění dle této smlouvy prostřednictvím telefonu nebo Internetového Bankovníctví fyzicky přítomen na území České republiky.
- 5.3 Prohlášení klienta pojistníka uvedená v odst. 5.1 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná nebo pojistník předá pojistiteli prohlášení pojištěného nepravdivě nebo neúplně, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 23 a § 24 zákona o pojistné smlouvě, tj. právo na odstoupení od pojištění nebo právo na odmítnutí pojistného plnění.
- 5.4 Pojištění dle této smlouvy lze sjednat maximálně ke čtyřem kartám jednoho klienta pojistníka.

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

- 6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí

v případě přistoupení k pojištění podpisem Smlouvy o kartě posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém došlo k aktivaci karty. V případě dodatečného přistoupení k pojištění dodatkem ke Smlouvě o kartě nebo prostřednictvím telefonu začíná první pojistné období dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém dodatek ke Smlouvě o kartě nabude účinnosti nebo ve kterém je uskutečněn telefonický hovor a v případě dodatečného přistoupení k pojištění prostřednictvím Internetového Bankovníctví začíná první pojistné období dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastal počátek pojištění. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ve kterém nastal konec pojištění.

6.2 Počátek pojištění se stanoví:

- a) na 00.00 hodin dne následujícího po aktivaci karty, pokud bylo pojištění sjednáno již v rámci Smlouvy o kartě,
- b) na 00.00 hodin dne následujícího po dni, kdy bylo pojištění sjednáno dodatečně po vydání karty písemným dodatkem ke Smlouvě o kartě, prostřednictvím telefonu nebo v 00:00 hodin dne následujícího po dni, ve kterém byla provedena aktivace pojištění prostřednictvím Internetového Bankovníctví v případě přistoupení k pojištění prostřednictvím Internetového Bankovníctví.

6.3 Účinnost pojištění

Pojistná ochrana je účinná okamžikem překročení státní hranice České republiky. Konec účinnosti cestovního pojištění se stanoví na okamžik překročení státní hranice směrem do České republiky.

6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy.

Článek 7 Pojistné

7.1 Výše pojistného

Soubor Cestovní pojištění Classic

Výše pojistného za každé pojistné období a za každé jednotlivé pojištění je stanovena ve výši 35,- Kč.

Soubor Rodinné cestovní pojištění Classic

Výše pojistného za každé pojistné období a za každé jednotlivé pojištění je stanovena ve výši 60,- Kč.

Soubor Cestovní pojištění Gold

Výše pojistného za každé pojistné období a za každé jednotlivé pojištění je stanovena ve výši 75,- Kč.

7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého jednotlivého klienta pojistníka a kartu, ke které je pojištění sjednáno) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.

7.3 Pojistitel má právo v souladu se zákonem o pojistné smlouvě upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pojistitel je povinen oznámit pojistníkovi upravenou výši pojistného nejméně 3 měsíce před navrhovaným datem účinnosti této změny. Oznámení o upravené výši pojistného musí být provedeno písemně a doručeno pojistníkovi formou doporučeného dopisu.

Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události

8.1 V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o svých klientech (dle odst. 10.6 této smlouvy), u nichž nastala pojistná událost.

Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě jsou povinny poskytnout pojistiteli, příp. osobě určené pojistitelem, bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

v případě pojistné události z titulu pojištění léčebných výloh:

- originál nebo ověřenou kopii lékařské zprávy;

- originál nebo ověřenou kopii cestovní smlouvy (je-li k dispozici);
- originály nebo ověřené kopie účtů za léky a/nebo za lékařské ošetření, případně originály nebo ověřené kopie dalších relevantních účtů včetně dokladu o úhradě;

- v případě nehody, kdy na místo byla přivolána policie, kopii policejní zprávy s překladem do českého jazyka;

v případě škody na zavazadlech a/nebo věcech osobní potřeby:

- originál letenky a zavazadlového lístku;
- originál nebo ověřenou kopii potvrzení dopravce (P.I.R.);
- originál dokladu o doručení zavazadla;
- originály stvrzenek o nákupu věcí a originály dokladů o jejich zaplacení;
- v případě krádeže zavazadel z vozu: originál dokladu o opravě poškozené části vozu;

v případě ostatních pojistných událostí:

- relevantní doklady prokazující předmětnou pojistnou událost, event. doklady požadované pojistitelem nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění.

8.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, nebo s jeho právním nástupcem, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě tj. s osobami, které mají právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

8.3 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.

8.4 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

8.5 Pojištěný je povinen předložit pojistiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen doložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úředně ověřený překlad do českého jazyka.

Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění

9.1 a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného (nebo osob uvedených v článku 8.1 této smlouvy) a pojistníka doklady uvedené v čl. 8 a odst. 10.6 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě.

b) Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, důvody, pro které nelze šetření ukončit.

c) Lhůta tří měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby (obmyšlené) osoby, pojistníka nebo pojištěného.

d) Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

9.2 Cestovní pojištění

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu vzniku jedné nebo více událostí dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro cestovní pojištění č. 2/2009 za podmínky, že cesta do zahraničí z České republiky netrvala déle než 45 po sobě jdoucích dní v případě souborů Cestovní pojištění Classic a Rodinné cestovní pojištění Classic a 60 po sobě jdoucích dní v případě souboru Cestovní pojištění Gold.

Limity pojistného plnění dle pojistných rizik pro cestovní pojištění (limity uvedeny v Kč, pro přepočet z jiných měn na Kč bude použit kurz ČNB platný ke dni vzniku pojistné události):

Soubor Cestovní pojištění Classic

Pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb	1 000 000,-
Akutní zubní ošetření	10 000,-
Ztráta, krádež nebo poškození zavazadel	20 000,-
Limit na 1 zavazadlo	10 000,-
Limit na 1 věc	5 000,-
Právní pomoc a kauce (dopravní nehoda)	100 000,-
Pojištění odpovědnost za škodu	500 000,-
Úmrtí následkem úrazu	500 000,-
Plná invalidita následkem úrazu	500 000,-

Soubor Rodinné cestovní pojištění Classic

Pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb	1 000 000,-
Akutní zubní ošetření	10 000,-
Ztráta, krádež nebo poškození zavazadel	20 000,-
Limit na 1 zavazadlo	10 000,-
Limit na 1 věc	5 000,-
Právní pomoc a kauce (dopravní nehoda)	100 000,-
Pojištění odpovědnost za škodu	500 000,-
Úmrtí následkem úrazu	500 000,-
Plná invalidita následkem úrazu	500 000,-

Kumulativní limit na rodinu v případě úmrtí a plné invalidity následkem úrazu

1 000 000,-

Soubor Cestovní pojištění Gold

Pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb	1 500 000,-
Akutní zubní ošetření	10 000,-
Ztráta, krádež nebo poškození zavazadel	50 000,-
Limit na 1 zavazadlo	15 000,-
Limit na 1 věc	10 000,-
Právní pomoc a kauce (dopravní nehoda)	150 000,-
Pojištění odpovědnost za škodu	1 000 000,-
Úmrtí následkem úrazu	1 000 000,-
Plná invalidita následkem úrazu	1 000 000,-
Kumulativní limit na rodinu v případě úmrtí a plné invalidity následkem úrazu	2 000 000,-

Článek 10 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 10.1 Zajistit řádný výběr pojistného a platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.
- 10.2 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od klienta pojistníka; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
- 10.3 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem od pojištěného byly pojištěným řádně vyplněny a podepsány.
- 10.4 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní či bankovní tajemství pojistníka nebo pojistníkova povinnost mlčenlivosti či zákonná povinnost ohledně ochrany osobních údajů.
- 10.5 Informovat pojistitele o uzavřených Smlouvách o kartě nebo dodatcích ke Smlouvám o úvěru, v rámci kterých je pojištění podle této smlouvy sjednáno a o pojištěních sjednaných dodatečně po uzavření Smlouvy o kartě prostřednictvím telefonu nebo Internet Banky.
- 10.6 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o klientovi pojistníka a jím uzavřené Smlouvě o kartě:

Údaje o pojištěném a kartě: příjmení, jméno, rodné číslo, datum platnosti a účinnosti Smlouvy o kartě, datum vzniku pojistné události, číslo karty, datum vydání karty, datum vzniku pojištění v případě

dodatečného přistoupení k pojištění dodatkem ke Smlouvě o kartě ústně prostřednictvím telefonu nebo prostřednictvím Internetového Bankovníctví, kopie Smlouvy o kartě, případně též dodatku k ní.

- 10.7 Prokazatelně seznámit pojištěné s podmínkami této smlouvy i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Poskytovat pojištěným výtisk této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek. Při podpisu Smlouvy o kartě nebo dodatku k ní, resp. před uskutečněním telefonického hovoru nebo před přistoupením k pojištění prostřednictvím Internetového Bankovníctví, dále pojištěný obdrží od pojistníka informaci k pojištění, obsahující nejdůležitější ustanovení o právech a povinnostech pojištěného, vyplývajících z této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.
- 10.8 Marketingové materiály týkající se pojištění dle této smlouvy, jakož i materiály, které se odvolávají na pojistitele, předem odsouhlasit s pojistitelem.

Článek 11 Povinnosti pojistitele

- 11.1 Pojistitel je povinen provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou osobu, případně obmyšlenou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy.
- 11.2 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě, a to s uvedením čísla Smlouvy o kartě, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.3 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců příp. osob stanovených v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 11.4 Pojistitel je povinen poskytovat bezplatně školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelskými osobami dle odst. 5.1 této smlouvy a pojištěnými.
- 11.5 Pojistitel je povinen poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla Smlouvy o kartě, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.6 Pojistitel je povinen zajistit pravidelnou komunikaci s pojistníkem prostřednictvím své odpovědné osoby.
- 11.7 Pojistitel je povinen pro pojištěné zajistit zřízení a provozování asistenční telefonní linky pro hlášení pojistných událostí a pro hlášení jakýchkoli lékařských ošetření nebo hospitalizace v zahraničí, pro poskytování informací, rad nebo pomoci v tísňové situaci a pro požadavky ohledně repatriace v případě zdravotní potřeby, která bude v provozu 24 hodin denně.
- 11.8 Pojistitel je povinen pro pojištěné zřídit a provozovat linku zákaznického servisu pro poskytování informací o pojištění dle této smlouvy, která bude v provozu v pracovní dny v době 8:00 -18:00.

Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění

Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí individuální pojištění jednotlivého pojištěného):

- 12.1 dnem, kdy pojištěný dovrší 75 let věku;
- 12.2 posledním dnem platnosti Smlouvy o kartě, na základě které byla vydána karta, k níž se pojištění vztahuje;
- 12.3 posledním dnem platnosti karty (expirace karty), k níž se pojištění vztahuje, pokud nebyla vydána karta nová;
- 12.4 dnem smrti pojištěného;
- 12.5 dnem vzniku plné invalidity pojištěného zaniká pojištění pro případ trvalé invalidity následkem úrazu;
- 12.6 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 12.7 zrušením práva používat kartu v souladu s obchodními podmínkami pojistníka;
- 12.8 okamžikem zjištění podvodného jednání pojištěného v souvislosti s použitím karty;
- 12.9 ve 24.00 hodin posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla pojištěným nahlášena pojistníkovi ztráta nebo odcizení karty ve smyslu obchodních podmínek pojistníka, pokud nebyla vydána karta nová;

- 12.10 v důsledku prodlení klienta pojistníka s plněním finančních závazků ze Smlouvy o kartě vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodlení je delší než tři kalendářní měsíce a pojistník písemnou formou oznámil pojistiteli, že prodlení nastalo v rozsahu delším než tři kalendářní měsíce; v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení písemného oznámení pojistníka pojistiteli;
- 12.11 v případě přistoupení k pojištění prostřednictvím telefonu nebo Internetového Bankovníctví odstoupením v souladu s ust. § 52 a násl. zák. č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, v platném znění;
- 12.12 v 00.00 hodin dne následujícího po dni, kdy pojištěný požádal o ukončení pojištění na pobočce mBanky nebo prostřednictvím telefonické služby mLinka; v případě tohoto způsobu zániku pojištění může nové pojištění téhož klienta pojistníka k téže kartě vzniknout pouze za podmínky, že mezi zánikem původního pojištění a vznikem nového pojištění uběhla doba minimálně 12 měsíců.

Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství

- 13.1 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit jednoho z účastníků. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních podmínkách, know how druhého účastníka. Tato povinnost přetrvává ještě 5 let po skončení smluvního vztahu z této smlouvy. V případě porušení této povinnosti mlčenlivosti je každý z účastníků oprávněn požadovat na druhém účastníkovi, který porušil povinnost mlčenlivosti úhradu smluvní pokuty ve výši 500 000,- Kč (slovy: pět set tisíc korun českých) za každý případ porušení této povinnosti, tím není dotčeno právo na náhradu vzniklé škody v plné výši.

Článek 14 Závěrečná ustanovení

- 14.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 2/2009, které tvoří přílohu I této smlouvy. V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro cestovní pojištění č. 2/2009 má přednost text této smlouvy.

- 14.2 Smluvní strany výslovně prohlašují, že v případě ukončení činnosti pojistitele, zejména z důvodu změny v osobě pojistitele či v případě konkursu na majetek pojistitele neodpovídá pojistník za žádné závazky pojistitele ve vztahu k pojištěným.
- 14.3 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 14.4 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 14.5 Pojistitel prohlašuje, že má vytvořeny veškeré technické, právní, personální a organizační předpoklady k řádnému zajištění předmětu této smlouvy, zejména zajištění stálého provádění předmětu smlouvy i v případě nestandardních situací, které se mohou reálně vyskytnout v místě plnění předmětu této smlouvy.
- 14.6 Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Toto ustanovení se netýká pojistitele ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistníka na kteroukoli osobu v rámci skupiny BNP PARIBAS a veškerých právnických osob, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládané.
- 14.7 Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou originálech a každá smluvní strana obdrží po jednom.
- 14.8 Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, oprávněn pojistiteli předat osobní údaje třetích osob uvedené v pojistné smlouvě, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojištění a plnění povinností pojistitele z ní vyplývajících, na dobu trvání právních vztahů z pojistné smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků.

BRE Bank S.A., organizační složka podniku
(mBank S.A., organizační složka)

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.
(BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.)

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ č. 2/2009 ZNĚNÍ PLATNÉ OD 25. 5. 2018

A) OBECNÁ ČÁST

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro cestovní pojištění, které sjednává **BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.**, se sídlem Plzeňská 3217/16, 150 00 Praha 5 - Smíchov, IČO 25080954 (dále jen „pojišťitel“), platí ustanovení pojistné smlouvy uzavřené mezi pojištěním a pojištěním, jejíž nedílnou součástí jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 2/2009 (dále jen „pojistné podmínky“), příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění (dále jen „zákon o PS“), jakož i další obecné závazné právní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Pojištník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojištěním uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.
- 2.2 **Pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se cestovní pojištění vztahuje. Pojištěným je pojištník, není-li stanoveno zákonem nebo pojistnou smlouvou jinak.
- 2.3 **Oprávněná osoba** – fyzická nebo právnická osoba, která v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li stanoveno zákonem nebo pojistnou smlouvou jinak.
- 2.4 **Pojistné plnění** – částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
- 2.5 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojištěním poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.6 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo cestovní pojištění sjednáno.
- 2.7 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání cestovního pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za působení zevních sil se považuje i utonutí, zásah blesku či elektrického proudu, působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par a jedovatých látek, pokud splňují výše uvedené podmínky; z pojištění jsou vyloučena tělesná poškození zapříčiněná již dříve existujícími úrazy nebo nemocemi a dále jakékoli nemoci, včetně projevení se či zhoršení již dříve existující nemoci v důsledku úrazu, záchvaty, duševní poruchy a změny psychického stavu, bez ohledu na to, čím byly způsobeny.
- 2.8 **Trvalá invalidita** – trvalé tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu bez ohledu na schopnost pojištěného vykonávat zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění pro případ trvalého tělesného poškození je vystavení lékařského osvědčení o trvalém tělesném poškození a ustálení následků úrazu.
- 2.9 **Oceňovací tabulky** – tabulky, na základě kterých se stanovuje výše pojistného plnění pro jednotlivé následky pojistné události; oceňovací tabulky jsou nedílnou součástí těchto pojistných podmínek.
- 2.10 **Nemoc** – náhodná porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného, která nastala v průběhu trvání cestovního pojištění a která není v příčinné souvislosti s poruchou tělesného nebo duševního zdraví pojištěného, v souvislosti s kterým byla pojištěnému již před vznikem cestovního pojištění doporučena nebo poskytnuta lékařská péče a za podmínky, že pojištěný prokazatelně vyhledal lékařskou pomoc v době trvání cestovního pojištění.
- 2.11 **Administrátor pojistných událostí** – právnická osoba písemně určená pojištěním pro správu a vyřizování pojistných událostí, jakož i další administrativy, např. organizování a poskytování asistenčních služeb (v textu také jen „poskytovatel asistenčních služeb“ nebo „asistenční služba“).
- 2.12 **Nemocnice** – zdravotnické zařízení s licencií provozovat lékařskou činnost poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou péči.
- 2.13 **Věcná škoda** – škoda způsobená fyzickou ztrátou, poškozením nebo zničením hmotného majetku.
- 2.14 **Zavazadlo** – zavazadlo s pevným uzavíratelným obalem, ve kterém jsou přepravovány osobní věci pojištěného nebo spolucestujících.
- 2.15 **Rodinný příslušník** – rodiče, děti, sourozenci, manžel, manželka, registrovaný partner/partnerka, druh či družka žijící ve společné domácnosti, pokud mají trvalý pobyt na území téhož státu jako pojištěný.
- 2.16 **Spoluúčast** – částka stanovená v pojistné smlouvě, o kterou se snižuje pojistné plnění v případě pojistné události (nebo doba stanovená v pojistné smlouvě vyjádřená ve dnech nebo hodinách), za kterou nenáleží pojistné plnění.
- 2.17 **Přiměřené cestovní výdaje** – náklady na pořízení letenky ekonomickou třídou, železniční jízdenky první třídou, autobusové jízdenky nebo náklady na pohonné hmoty pro osobní automobil, přičemž rozhodnutí o způsobu dopravy náleží pojištěním nebo poskytovateli asistenčních služeb s přihlédnutím ke všem okolnostem.

- 2.18 **Veřejný dopravce** – osoba provozující přepravu cestujících za úhradu v rámci příslušného povolení.
- 2.19 **Hospitalizace** – přijetí pojištěného na lůžkové oddělení nemocnice na dobu nejméně 24 hodin pro účely neodkladné léčby pojištěného.
- 2.20 **Léčebné výlohy** – náklady na zdravotnický materiál, ošetření a jiné lékařské služby, které jsou z lékařského hlediska nezbytné pro léčbu pojištěného a jsou přiměřené a obvyklé v místě a době pojistné události.
- 2.21 **Cesta** – doprava z České republiky do zahraničí a na ni navazující pobyt mimo území České republiky.
- 2.22 **Limit pojistného plnění** – částka uvedená v pojistné smlouvě, která je horní hranicí pojistného plnění.
- 2.23 **Odůvodněné a nezbytné náklady** – náklady na nákup nejnútějšího ošacení a hygienických potřeb, náklady na přepravu mezi letišti a místem náhradního ubytování zajištěného leteckou společností a náklady na nezbytné telefonické hovory.
- 2.24 **Stabilizované chronické onemocnění** – nemoc, která sice existovala ke dni vzniku pojištění, avšak její stav během 12 měsíců před odjezdem pojištěného na cestu nenavědčoval tomu, že by v průběhu cesty nastala potřeba vyhledat lékaře.
- 2.25 **Vážný úraz nebo nemoc** – úraz nebo nemoc označená lékařem jako ohrožující na životě.
- 2.26 **Ztráta** – v souvislosti s končetinou nebo orgánem se považuje jeho fyzická ztráta nebo trvalá ztráta funkčnosti; za ztrátu oka se považuje úplná a neobnovitelná ztráta zraku jako stav, kdy po rekonvalescenci stupeň zraku nepřesáhne 3/60 Snellovy stupnice; za ztrátu sluchu nebo řeči se považuje celková nebo neobnovitelná ztráta sluchu nebo řeči.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojištník v rámci cestovního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
- 3.1.1 pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb (pojištění škodové),
- 3.1.2 pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby (pojištění škodové),
- 3.1.3 pojištění odpovědnosti za škody (pojištění škodové),
- 3.1.4 pojištění právní pomoci a kauce pro případ dopravní nehody v zahraničí (pojištění škodové),
- 3.1.5 pojištění doprovodu / přivolané osoby (pojištění škodové),
- 3.1.6 pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu (pojištění obnosové),
- 3.1.7 pojištění pro případ trvalé invalidity v důsledku úrazu (pojištění obnosové),
- 3.1.8 pojištění zpoždění zavazadel během letecké dopravy (pojištění škodové),
- 3.1.9 pojištění zpoždění letu (pojištění škodové),
- 3.1.10 pojištění náhradního pracovníka (pojištění škodové),
- 3.1.11 pojištění zrušení cesty (pojištění škodové),
- 3.1.12 pojištění přerušení cesty (pojištění škodové),
- 3.1.13 pojištění denních dávek pro případ hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci (pojištění obnosové),
- 3.1.14 pojištění ztráty a odcizení cestovních dokladů.

Článek 4 Vznik pojištění

- 4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 5 Změny pojištění

- 5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však od 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 Pojistná smlouva

- 6.1 Pojistná smlouva musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou pojistné podmínky.
- 6.2 Pojištník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy pojištěním týkající se sjednáváného cestovního poji-



tění. To platí též, jde-li o změnu cestovního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 Ochrana osobních údajů

- 7.1 Pojistitel pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy zpracovává osobní údaje subjektů údajů – fyzických osob, kterými jsou pojištěný, oprávněná osoba, obmyšlená osoba a další osoby, např. jejich zmocněnci nebo zájemci o pojištění. Osobními údaji se rozumí zejména jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresa a další informace týkající se určeného nebo určitého subjektu údajů sdělené v souvislosti s pojištěním nebo škodní událostí.
- 7.2 Zpracování osobních údajů, včetně údajů o zdravotním stavu, je realizováno v souladu s nařízením Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), tzv. GDPR, a v souladu s občanským zákoníkem.
- 7.3 Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro sjednání a správu pojištění, včetně šetření škodní události.
- 7.4 Pojistitel zpracovává osobní údaje jako jejich správce. Osobní údaje zpracovávají též smluvní partneři pojistitele (např. pojistník, administrátor pojistných událostí, zajistitel nebo poskytovatelé asistenčních služeb) jako příjemci osobních údajů. Vedle toho mohou být osobní údaje zpřístupněny mateřské společnosti pojistitele BNP Paribas Cardif a subjektům oprávněným požadovat jejich zpřístupnění podle zvláštních právních předpisů.
- 7.5 Subjekt údajů, který osobní údaje poskytl, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit správci jakoukoli změnu osobních údajů.
- 7.6 Podrobné informace o zpracování osobních údajů, včetně poučení subjektu údajů o jeho právech, jsou uvedeny v Informaci o zpracování osobních údajů, která je přílohou těchto pojistných podmínek a v elektronické podobě dostupná na www.cardif.cz, v sekci Osobní údaje.

Článek 8 Pojistné

- 8.1 Pojistné je úplata za cestovní pojištění.
- 8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 8.3 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.4 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku jednotlivého pojištění za každého pojištěného v souladu s ustanovením § 13, odst. 1 a 2 zákona o PS.

Článek 9 Pojistná událost

- 9.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé skutečnosti vyjmenované v dalších člancích těchto pojistných podmínek, ke kterým dojde během pojistné doby a které jsou dle ustanovení pojistné smlouvy pojistnou událostí.
- 9.2 Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou mimo území České republiky a mimo území státu, jehož je pojištěný státním příslušníkem nebo na jehož území má trvalý pobyt. Pojistná smlouva může stanovit územní omezení, tedy stanovit, na jaká území se pojištění nevztahuje.
- 9.3 Oprávněná osoba nebo pojištěný, není-li současně oprávněnou osobou, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
- 9.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 9.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.
- 9.6 Doklady prokazující vznik a rozsah pojistné události musí být předloženy v českém jazyce.

Článek 10 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 10.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 10.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 10.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně o následku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době sjednání pojištění toto pojištění nesjednal nebo je sjednal za jiných podmínek,
- 10.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví,

- 10.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 10.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 10.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS, v pojistné smlouvě nebo v těchto pojistných podmínkách podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- 10.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 10.6 Horní hranice pojistného plnění je určena limitem pojistného plnění dle pojistné smlouvy.
- 10.7 Pojistné plnění vyplácí pojistitel v české měně. Pro přepočítání zahraniční měny na CZK se použije kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni pojistné události.

Článek 11 Povinnosti pojištěného

- 11.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 11.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba, je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 11.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 11.4 Pojištěný je v případě pojistné události povinen bez zbytečného odkladu kontaktovat asistenční službu, v případě úrazu nebo onemocnění vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybností, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral. Dále musí pojištěný před cestou do exotických zemí podstoupit všechna povinná očkování.
- 11.5 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí, to však neplatí v případě, že kontrolní vyšetření požaduje nebo doporučí ošetřující lékař.

Článek 12 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

- 12.1 Pojištěný souhlasí, aby pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy pojistitel nebo jím pověřený provozovatel zdravotnického zařízení získával informace o zdravotním stavu pojištěného včetně případné příčiny jeho smrti prostřednictvím lékařských zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných od kteréhokoliv poskytovatele zdravotních služeb, který pojištěnému poskytl zdravotní službu. Souhlasí též s tím, že jej pojistitel v souvislosti se šetřením pojistné události může vyzvat k absolvování prohlídky nebo lékařského vyšetření provedeného určeným lékařským zařízením, a že se takové prohlídce nebo vyšetření podrobí.
- 12.2 Pojištěný zprošťuje poskytovatele zdravotních služeb povinnosti mlčenlivosti o skutečnostech, které se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pojištěnému, a opravňuje je ke sdělování těchto skutečností, a to i po jeho smrti, pojistiteli nebo jím pověřenému provozovateli zdravotnického zařízení na jejich žádost.
- 12.3 Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z této pojistné smlouvy vyžádal informace od zdravotní pojišťovny o službách hrazených z veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěnému. Souhlasí též s tím, aby pojistitel zjišťoval údaje o jeho nemocenském a důchodovém pojištění, a zbavuje orgány sociálního zabezpečení povinnosti zachovávat o těchto údajích mlčenlivost.

Článek 13 Obecné výluky z pojištění

- 13.1 Pojistitel není pro všechny druhy pojištění povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 13.1.1 úmyslné jednání pojištěného,
- 13.1.2 k pojistné události došlo v souvislosti s trestným činem pojištěného,
- 13.1.3 účastí na občanských válkách nebo válečných událostech, aktivní účastí na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích; v souvislosti atomovými výbuchy, jakož i radiací, manipulací se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami, požíváním nebo po požití alkoholu nebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným nebo se zneužitím léků pojištěným, kdy je jasná příčinná souvislost se vznikem pojistné události. To neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo

- výrobce léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
- 13.1.6 sebevraždy pojištěného nebo pokusu pojištěného o sebevraždu v době od dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 13.1.7 úmyslného sebepoškození nebo poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 13.1.8 sportů, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla, včetně přípravných jízdy,
- 13.1.9 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, dálkové plavby, mořský rybolov, parašutismus, rafting a sjíždění divokých řek (do stupně WW II dle alpské klasifikace), vysokohorská turistika do 5 000 m. n. m., parasailing, závěsné létání,
- 13.1.10 provozováním následujících aktivit: horolezectví, vysokohorská turistika nad 5 000 m. n. m., alpské lyžování a snowboarding mimo vyznačené sjezdovky a tratě, cyklistika (vyjma značených cyklostezek a značených turistických cest, na kterých není zakázáno provozování cyklistiky), sjezdy na horském kole, skialpinismus, rafting a sjíždění divokých řek (nad stupeň WW II dle alpské klasifikace), paragliding, canyoning, skateboarding, bungee jumping a jiné adrenalinové sporty,
- 13.1.11 všech profesionálně provozovaných sportů, pokusů o rekordy,
- 13.1.12 pokračování a recidivy (opakování) nemoci; následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
- 13.1.13 výkonu aktivní služby v ozbrojených složkách kteréhokoli státu,
- 13.1.14 únavového syndromu,
- 13.1.15 degenerativního onemocnění páteře a jejich přímých i nepřímých důsledků,
- 13.1.16 astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz,
- 13.1.17 odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúr,
- 13.1.18 pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
- 13.1.19 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 13.1.20 jakékoliv komplikace rizikového těhotenství, preventivní těhotenské prohlídky, jakékoliv komplikace po 26. týdnu těhotenství, porod, dobrovolné přerušování těhotenství a jejich důsledky, léčba neplodnosti, zdravotních nebo preventivních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
- 13.1.22 rehabilitace, fyzikální léčby, chiropraktických výkonů, podpůrné léčby nebo homeopatické léčby.
- 13.2 Pojištění se dále nevztahuje na úrazy, které se pojištěnému staly:
- 13.2.1 při cestě letadlem, které není registrováno u oficiální letecké společnosti, nebo pokud let nebyl uveden jako pravidelný let v letovém řádu a nebo v případě, že pojištěný nebyl veden jako řádně platící cestující,
- 13.2.2 řízení motorového vozidla bez příslušného řídičského oprávnění.

Článek 14 Zánik pojištění

- 14.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:
- 14.1.1 uplynutím pojistné doby,
- 14.1.2 výpovědí,
- 14.1.3 pro nezaplacení pojistného; pojištění zaniká následujícího dne po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části,
- 14.1.4 odstoupením od pojištění,
- 14.1.5 odmítnutím pojistného plnění,
- 14.1.6 překročením státní hranice při návratu do České republiky, nejpozději však ve 24:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění,
- 14.1.7 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 15 Adresy a sdělení

- 15.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 15.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 15.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 15.4 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění prostřednictvím pojistitele, a to prostřednictvím call centra pojistitele nebo doručením zasláním písemností na adresu pojistitele.

- 15.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílněmu od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 15.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 15.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 15.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená písemnost, považuje se za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 16 Podávání stížností a řešení sporů

- 16.1 Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je pojistiteli zasílat prostřednictvím držitele poštovní licence na adresu pojistitele uvedenou v záhlaví této smlouvy, elektronicky na e-mailovou adresu czinfo@cardif.com nebo je sdělovat telefonicky na tel. 234 240 234. Pojistitel stížnost prošetří a po skončení šetření informuje písemně stěžovatele o jeho výsledku.
- 16.2 Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba mají dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu v pojišťovnictví, kterým je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Je-li pojistitel Českou národní bankou vyzván k vyjádření ke stížnosti, vyřídí stížnost stejným způsobem jako v předchozím článku a informaci o výsledku šetření odešle dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo zpět České národní bance.
- 16.3 Spory mezi spotřebitelem (zájemcem o pojištění, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo obmyšleným) a pojišťovnou, které patří do pravomoci soudů, při nabízení nebo poskytování životního pojištění, je oprávněn rozhodovat také finanční arbitr. Finančního arbitra lze kontaktovat na adrese Kanceláře finančního arbitra, která je k datu účinnosti těchto pojistných podmínek Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1. Více informací naleznete na www.financniarbitr.cz. Postup finančního arbitra upravuje zákon č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi.
- 16.4 Pro řešení případných spotřebitelských sporů ze smluv uzavřených on-line lze využít platformu pro řešení sporů on-line zřízenou Evropskou komisí. Jedná se o interaktivní internetovou stránku, která spotřebiteli umožňuje podat stížnost on-line prostřednictvím elektronického formuláře. Více informací naleznete na www.ec.europa.eu/consumers/odr/.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu.
- 17.2 Od ustanovení všech článků těchto pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 25. 5. 2018.

Příloha: Informace o zpracování osobních údajů

B) ZVLÁŠTNÍ ČÁST

I. POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ A ASISTENČNÍCH SLUŽEB

Článek 1 Rozsah pojištění

- Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného nebo jiné nahodilé nepředvídatelné skutečnosti dle pojistné smlouvy za podmínky, že k nim dojde během cesty pojištěného do zahraničí a v průběhu trvání cestovního pojištění.
- Pojistitel poskytne úhradu nezbytných a účelně vynaložených nákladů na ošetření pojištěného související s jeho pojistnou událostí.
- Pojištění se vztahuje pouze na neodkladné a nutné léčení, které stabilizuje zdravotní stav pojištěného tak, že je schopen pokračovat v cestě nebo převozu zpět do České republiky.

Článek 2 Pojistná událost

V případě pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění za:

- ošetření zubním lékařem při akutním bolestivém onemocnění zubů (ne v důsledku úrazu) léčených jednoduchou výplní (včetně RTG) nebo extrakcí do limitu pojistného plnění stanoveného v pojistné smlouvě; u důsledku úrazu je hrazena pouze první pomoc včetně ošetření, které zabrání dalšímu zhoršení následků úrazu (např. obroušení zubu), nikoliv však definitivní ošetření;
- lékařské ošetření včetně použitého zdravotnického materiálu a diagnostických prostředků v přiměřeném rozsahu danému onemocnění pojištěného;

- c) pobyt v nemocnici (bez nadstandardního vybavení nemocničních pokojů a bez nadstandardní lékařské péče) po dobu nezbytně nutnou, nutná diagnostická vyšetření, operace a anestézie, léky a použitý materiál, náklady na stravu poskytnutou nemocnicí;
- d) z lékařského hlediska nutnou: přepravu do nejbližšího zdravotnického zařízení v případě, že pojištění není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem; přepravu od lékaře do nemocnice nebo z nemocnice do jiné specializované nemocnice v případě, že to zdravotní stav pojištěného vyžaduje; přepravu vrtulníkem z místa onemocnění/zranění do nejbližší nemocnice v případě nutnosti; přepravu z nemocnice zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud nelze použít veřejný dopravní prostředek; přepravu k ošetřujícímu lékaři a zpět v průběhu léčby, kterou odsouhlasil pojišťitel v případě, že nelze použít veřejný dopravní prostředek. Pojištěný je povinen předem odsouhlasit přepravu s asistenční službou pojistitele a postupovat dle jejich pokynů.
- e) předepsané léky lékařem odpovídající charakteru onemocnění a přiměřené délce pobytu v zahraničí (kromě výživných a posilujících preparátů, preventivních prostředků a návykových látek);
- f) převoz pojištěného do místa trvalého bydliště nebo spádové nemocnice v České republice v případě, že pojištěný není schopen v důsledku pojistné události návratu původně plánovaným dopravním prostředkem;
- g) převoz tělesných ostatků pojištěného, který zemřel v důsledku pojistné události zpět do České republiky.

Článek 3 Výluky z pojištění

Tento druh pojištění se nevztahuje na léčebné výlohy a asistenční služby vzniklé:

- a) v souvislosti s úrazem nebo nemocí, které nastaly nebo jejichž příznaky se projevily před odjezdem pojištěného do zahraničí, s výjimkou chronického onemocnění, které bylo stabilizováno posledních 12 měsíců před pojistnou událostí;
- b) za účelem léčení pojištěného, jehož důvodem byla cesta do zahraničí;
- c) po návratu do České republiky;
- d) za podmínky, že má pojištěný nárok na úhradu poskytnuté lékařské péče z jiného pojištění;
- e) pokud bylo možno z lékařského hlediska odložit léčení pojištěného na dobu po návratu ze zahraničí;
- f) jednalo-li se o cestu, která byla konána pojištěným přes lékařovo nedoporučení nebo zákaz;
- g) v případě, že byl odmítnut ze strany pojištěného převoz do jiného zdravotnického zařízení nebo do České republiky za podmínky, že převoz byl doporučen administrátorem pojistných událostí a schválený ošetřujícím lékařem v místě, kde je pojištěný právě léčen;
- h) při poskytování zdravotnické péče rodinným příslušníkem pojištěného nebo lékařem, který cestuje společně s pojištěným nebo jde-li o provedení výkonů mimo nemocnici, které provádí zdravotnický personál bez oprávnění nebo jde-li o léčení pojištěného jím samotným;
- i) v souvislosti s vyšetřením zubů, zraku nebo sluchu za podmínky, že toto nebylo nezbytně nutné v důsledku úrazu nebo pro odstranění akutní bolesti a dále za zhotovení a opravy brýlí, kontaktních čoček, naslouchacích přístrojů, protéz, ortéz, které nejsou součástí prvotní akutní léčby úrazu a zubních protéz;
- j) v souvislosti s ošetřením zubním lékařem, pokud byla zanedbána zubní prevence (tzn. preventivní prohlídka u zubního lékaře alespoň jednou ročně);
- k) při činnostech vyžadujících extrémní fyzický výkon pojištěného, např. výpravy do pouští, polární výpravy, velehorské túry apod.;
- l) v souvislosti se vzniklými náklady za ošetření onemocnění horskou nemocí;
- m) v souvislosti s pojistnou událostí, která vznikla jako následek porušení ustanovení platných právních předpisů nebo nařízení v navštívené zemi, např. výkon práce bez řádného oprávnění či povolení, řízení motorového vozidla bez řídičského oprávnění apod.

Článek 4 Pojistné plnění pojistitele

1. Pokud pojištěný na základě požadavku hradil hotově, rozhodne o plnění pojistitel na základě následujících dokladů:
 - a) řádně vyplněného formuláře pojistitele „Oznámení pojistné události“,
 - b) lékařské zprávy s uvedením diagnózy provedených výkonů a předepsaných léků,
 - c) originálu účtů za lékařské ošetření, léky či dopravu – pokud není k dispozici originál účtu, je třeba doložit kopii,
 - d) policejní protokol, pokud došlo ke zranění pojištěného při dopravní nehodě nebo v případě události vyšetřované policií,
 - e) dalších dokumentů požadovaných pojistitelem, např. výpisu ze zdravotní dokumentace.
2. Pokud je částka nákladů uvedená v zahraniční měně, částka pojistného plnění se převádí na tuzemskou měnu na základě kurzu platného kurzovního lístku, který byl vydán Českou národní bankou v den, ve kterém byl vystaven účet za poskytnuté služby.

3. V případě sjednané spoluúčasti v pojistné smlouvě, odečítá ji pojistitel z pojistného plnění při každé pojistné události.

II. POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL A VĚCÍ OSOBNÍ POTŘEBY

Článek 1 Rozsah pojištění

- a) V případě pojistné události poskytne pojistitel náhradu pojištěnému za ztracené nebo zničené zavazadlo jako časovou cenu zavazadla nebo věci osobní potřeby, dále také časovou cenu nosičů dat, v případě ztráty filmů, nahrávek, rukopisů nebo jiných předmětů duševního vlastnictví (jedná se o cenu materiálu, nikoliv hodnotu dat) a náhradu nákladů na opravu až do výše časové ceny zavazadla nebo věci osobní potřeby (až do výše limitu pojistného plnění).
- b) Pojištění se vztahuje na zavazadla a věci osobní potřeby, pokud byla jejich ztráta ohlášena policií nebo veřejnému dopravci do 24 hodin od jejího zjištění.
- c) Pojistné plnění za jedno ztracené zavazadlo je omezeno limitem pojistného plnění na zavazadlo. Pojistné plnění za ztrátu na jednotlivém kusu, páru nebo sadě věci osobní potřeby je omezeno limitem pojistného plnění na položku.

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí se pro účely tohoto článku rozumí ztráta, poškození nebo zničení zavazadel a věcí osobní potřeby pojištěného v souvislosti s jeho cestou do zahraničí, pokud byla způsobena:

- a) živelnou událostí,
- b) krádeží s prokazatelným překonáním překážek a opatření chránících zavazadla spolu s věcmi osobní potřeby před jejich odcizením,
- c) loupeží,
- d) v důsledku dopravní nehody,
- e) v době, kdy byly svěřeny veřejnému dopravci nebo uloženy podle jeho pokynů pro společnou přepravu, popřípadě svěřeny do úschovy, proti potvrzení.

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.

V případě krádeže z motorového vozidla se pojištění vztahuje pouze na zavazadla a věci osobní potřeby uložené v zavazadlovém prostoru vozidla s pevnou střechou, které bylo řádně uzamčeno, pokud k odcizení došlo v době od 22:00 do 6:00 hodin a zavazadla nebo věci osobní potřeby nebyly z venku viditelné.

Pojištění se vztahuje pouze na zavazadla a věci osobní potřeby, pokud bylo jejich poškození, zničení, odcizení nebo ztráta nahlášeny policií nebo veřejnému dopravci do 24 hodin od zjištění.

Pojistnou hodnotou pojištěných věcí je časová cena těchto věcí.

Článek 3 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na:

- a) osobní doklady, platební karty, jízdenky, letenky, lodní lístky, peníze nebo cenné papíry, šeky, ceniny, vkladní knížky,
- b) sportovní vybavení, které slouží provozování profesionální sportovní činnosti,
- c) věci sloužící k podnikání nebo výkonu povolání,
- d) motorová vozidla, kola, přívěsy, lodě nebo jiné dopravní prostředky, včetně jejich příslušenství,
- e) zvířata,
- f) fotoaparáty, kamery, audiovizuální technika, počítače, včetně jejich příslušenství,
- g) plány a projekty, dále záznamy na nosičích zvuku a obrazu,
- h) věci převzaté některou z oprávněných osob ke zpracování, výrobě, opravě, úpravě nebo úschově,
- i) věci z drahých kovů, drahé kovy, sbírky, umělecké předměty, starožitnosti, a věci zvláštní historické a kulturní hodnoty,
- j) na věci odcizené ze stanu, přívěsu nebo obdobného zařízení majícího nepevné stěny či stropy z plachtoviny apod., a to ani tehdy, byl-li stan, přívěs nebo obdobné zařízení uzamčeno,
- k) na věci odcizené v důsledku rozříznutí zavazadel, batohů, vytrhnutí z ruky nebo stržené z ramene.

III. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY

Článek 1 Rozsah pojištění

- a) V případě pojistné události nahradí pojistitel poškozenému náhradu věcné škody nebo škody na zdraví, za kterou je pojištěný právně zodpovědný.
- b) Pojištěný nesmí bez předchozího písemného souhlasu pojistitele učinit jakýkoli úkon, kterým by uznával svoji odpovědnost nebo uznat nebo smírně vyřešit jakýkoli nárok na náhradu škody, včetně nároku na náhradu nákladů.

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku vzniku škody v souvislosti s cestou a pobytem jiné osobě úrazem nebo jiným poškozením zdraví této osoby, poškozením nebo zničením věci, kterou tato osoba vlastní, užívá nebo jí má oprávněně u sebe.

Článek 3 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu:

- způsobenou provozem dvou či jednostopého vozidla,
- převzatou nad rámec stanovenými právními předpisy nebo převzatou ve smlouvě,
- vzniklou jako nárok na plnění z pojištění odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání,
- vzniklou na životním prostředí,
- v souvislosti s činností, u které právní předpisy České republiky nebo země trvalého bydliště pojištěného ukládají povinnost sjednat pojištění odpovědnosti za škodu,
- na věcech, které pojištěný užívá,
- způsobenou geneticky modifikovanými organismy či toxickými plísněmi,
- vzniklou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin,
- vzniklou na věci nebo finanční v důsledku odkapávání nebo úniku olejů, nafty nebo jiných kapalin z nádob či pozvolným působením teplot, plynů, par, vlhkosti, usazenin, zářením všeho druhu, odpady všeho druhu, ořezky související s demoličními pracemi, důsledky záplav stojatými nebo tekoucími vodami,
- v souvislosti s výkonem podnikatelské činnosti nebo jiné výdělečné činnosti, při plnění pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích,
- vzniklou provozem letadla, motorového či nemotorového plavidla, vzniklou při provozování windsurfingu, při výkonu práva myslivosti,
- vzniklou na věcech převzatých pojištěným za účelem opravy, úpravy, zpracování, prodeje, uskladnění či úschovy nebo vzniklou na věcech, které jsou pojištěným přepravovány dopravním prostředkem provozovaným ve vlastní režii,
- vzniklou na porostech jako stromy, lesy, pole, louky, zahrady,
- vzniklé v domácnosti, kterou pojištěný navštívil při svém pobytu v zahraničí,
- způsobenou zvířaty.

IV. POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ POMOCI A KAUCE PRO PŘÍPAD DOPRAVNÍ NEHODY V ZAHRANIČÍ

Článek 1 Rozsah pojištění

- V případě pojistné události zprostředkuje poskytovatel asistenčních služeb neodkladnou právní pomoc, uhradí její náklady, jakož i zajistí finanční hotovost na složení případné kauce.
- Kauci, resp. její částku, je pojištěný povinen vrátit pojistiteli, jakmile bude příslušným úřadem uvolněna, nejpozději však do 30 dnů od svého návratu do České republiky.

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku dopravní nehody v zahraničí, které je pojištěný účasten a následně zadržen příslušnými místními úřady nebo zda existuje prokazatelná hrozba, že může dojít k jeho zadržení.

V. POJIŠTĚNÍ DOPROVODU (PŘIVOLANÉ OSOBY)

Článek 1 Rozsah pojištění

Pokud dojde k hospitalizaci pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci po dobu delší než 7 dnů a jeho zdravotní stav nedovolí převoz do České republiky, poskytovatel asistenčních služeb zajistí a pojistitel uhradí jednomu rodinnému příslušníkovi přiměřené cestovní výdaje spolu s výdaji na stravu a ubytování v místě, kde je pojištěný hospitalizován.

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného v zahraničí, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje hospitalizaci po dobu delší než 7 dnů.

VI. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI V DŮSLEDKU ÚRAZU

Článek 1 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku úmrtí pojištěného úrazem, který pojištěný utrpí v zahraničí a který povede v průběhu jednoho roku od úrazu přímo a nezávisle na jiných okolnostech k úmrtí pojištěného.
- Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu se nevztahuje na osoby mladší 18 let.
- Nebude-li tělo pojištěného nalezeno do 365 dnů po jeho zmizení v důsledku nuceného přistání, ztroskotání nebo havárii dopravního pro-

středku, kterým pojištěný prokazatelně cestoval, bude taková situace posuzována jako pojistná událost jako smrt v důsledku úrazu. Pojistné plnění bude vyplaceno obmyšlené osobě, pokud předloží rozhodnutí příslušného soudního nebo jiného orgánu o prohlášení pojištěného za mrtvého. V případě, že dodatečně vyjde najevo, že pojištěný je nebo byl v předmetné době stále naživu, je obmyšlená osoba povinna poskytnuté pojistné plnění bez zbytečného odkladu pojistiteli vrátit.

Článek 2 Rozsah pojistného plnění

- V případě, že smrt v důsledku úrazu nastane před výplatou pojistného plnění z důvodu trvalé invalidity v důsledku úrazu, pojistitel poskytne pojistné plnění pouze z důvodu smrti, a to i v případě, že je toto pojistné plnění nižší než pojistné plnění z důvodu trvalé invalidity.
- V případě smrti v důsledku úrazu, za který již bylo poskytnuto pojistné plnění z důvodu trvalé invalidity, pojistné plnění pro případ smrti bude sníženo o již vyplacenou částku.

VII. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÉ INVALIDITY V DŮSLEDKU ÚRAZU

Článek 1 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku trvalého tělesného poškození v důsledku úrazu. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je vystavení lékařského osvědčení o trvalém tělesném poškození a ustálení následků úrazu. Pojistné plnění se rovná výši násobku procentní sazby odpovídající rozsahu ztráty podle oceňovací tabulky a pojistné částky dle pojistné smlouvy.

Článek 2 Rozsah pojistného plnění

- V případě ztráty, která není v oceňovacích tabulkách uvedena, určí výši pojistného plnění pojistitel podle typu a stupně závažnosti srovnáním s nejbližší podobnou ztrátou.
- V případě, že oceňovací tabulky obsahují různé procentní sazby pro pravou a levou končetinu a pojištěný je levák, uvedená procenta platí obráceně.
- Celková částka pojistného plnění se rovná v případě více ztrát vzniklých z jednoho úrazu součtu částek za jednotlivé ztráty, až do výše limitu pojistného plnění.
- Týká-li se poškození části těla nebo orgánu poškozeného již před úrazem, pojistné plnění se sníží o tolik procent, kolika odpovídá předchozí poškození dle oceňovacích tabulek.
- Jsou-li následky úrazu zhoršeny z důvodu předchozího zdravotního stavu nebo z důvodu odmítnutí nebo nedodržení léčby, pojistné plnění stanoví pojistitel podle následků úrazu, které by za stejných okolností utrpěla osoba normálního zdraví, která se podrobila odpovídající léčbě.

VIII. POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ ZAVAZADEL BĚHEM LETECKÉ PŘEPRAVY

Článek 1 Rozsah pojištění

- V případě pojistné události uhradí pojistitel nezbytné a odůvodněné náklady, které mu z důvodu pojistné události vznikly, oproti předložení originálů účtů.
- Pojištění se však vztahuje pouze na náklady, které nebyly uhrazeny odpovědnou osobou nebo z jiného pojištění.

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku zpoždění zavazadla řádně registrovaného u leteckého přepravce přepravovaného letadlem spolu s pojištěným nad rámec časové spoluúčasti dle pojistné smlouvy.

Článek 3 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na zpoždění zavazadel v důsledku nebo v souvislosti s následujícími skutečnostmi:

- nepravidelné letecké linky, charterové lety a lety neregistrované v leteckém řádu,
- škody způsobené z důvodu zadržení, zabavení nebo vyvlastnění zavazadel či věcí osobní potřeby celními nebo jinými orgány veřejné moci,
- výdaje vynaložené po přeletu do České republiky,
- zpoždění zapříčiněné stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením probíhajícím nebo oznámeným v době odletu,
- ztráta zavazadla.

IX. POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ LETU

Článek 1 Rozsah pojištění

- V případě pojistné události nahradí pojistitel pojištěnému nezbytné a odůvodněné výdaje, včetně výdajů na občerstvení na základě předložení originálů účtů.
- Pojištění se však vztahuje pouze na náklady, které nebyly uhrazeny odpovědnou osobou nebo z jiného pojištění.

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je zpoždění již zahájené cesty, tedy prodloužení doby dopravy pojištěného, která trvá déle než je časová spoluúčast dle pojistné smlouvy a která je vyvolána:

- a) zdržením nebo zrušením již rezervovaného a potvrzeného letu,
- b) přeplněním kapacity letadla,
- c) pozdním přiletem spoje předcházejícího či pozdním příjezdem dopravního prostředku dopravního prostředku veřejného dopravce, který se opozdil o více než jednu hodinu oproti jízdnímu řádu.

Článek 3 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na:

- a) nepravdivé letecké linky, charterové lety a lety neregistrované v leteckém řádu,
- b) případy, kdy letecká společnost nabídla pojištěnému náhradní dopravu do 6 hodin po termínu původně plánovaného odletu nebo do 6 hodin po přiletu předcházejícího opožděného spoje,
- c) případy, kdy pojištěný zmeškal let z důvodů uvedených výše v rozsahu pojištění,
- d) zpožděné lety zapříčiněné stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením probíhajícím nebo oznámeným v době odletu.

X. POJIŠTĚNÍ NÁHRADNÍHO PRACOVNÍKA

Článek 1 Pojistná událost

- a) Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného, pokud k nim dojde v průběhu trvání pojištění a pokud si vyžadají hospitalizaci pojištěného nebo jeho návrat do České republiky.
- b) Poskytovatel asistenčních služeb zajistí dopravu osobě, která má pojištěného zastoupit v plnění neodkladného pracovního úkolu a pojistitel uhradí přiměřené cestovní výdaje této osoby.

XI. POJIŠTĚNÍ ZRUŠENÍ CESTY

Článek 1 Rozsah pojištění

- a) V případě pojistné události uhradí pojistitel doložené nevrátne náklady na zakoupení zájezdu, letenky, jízdenky, rezervace ubytování nebo služeb, které vznikly v souvislosti s pojistnou událostí, ale pouze v případě, že pojištěnému nevznikne právo na úhradu nákladů vůči třetí osobě.
- b) Pojištěný je povinen zrušit cestu, resp. učinit vše pro snížení nevrátne nákladů, neprodleně poté, co je zřejmé, že nemůže cestu podniknout. V případě porušení této povinnosti pojistitel uhradí pouze náklady, které by vznikly při včasné zrušení cesty.

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je zrušení závazně objednané nebo zaplacené cesty pojištěným v době před odjezdem z důvodu:

- a) vážného úrazu nebo nemoci pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího, v jehož důsledku je některý z nich v době odjezdu na cestu hospitalizován nebo upoután na lůžko,
- b) náhlého úmrtí pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího,
- c) znásilnění pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího během 10 dnů před odjezdem na cestu,
- d) vážného poškození bytu nebo rodinného domu, v němž má pojištěný bydliště, nebo prostor určených k provozování podnikatelské činnosti pojištěného živelnou událostí, trestným činem třetí osoby, je-li přítomnost pojištěného v době odjezdu prokazatelně nezbytná,
- e) neočekávaného povolání k výkonu vojenské služby, s nímž pojištěný v době sjednávání pojištění či v době úhrady nákladů na cestu nemohl počítat.

Článek 3 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na:

- a) náklady nebo služby, které byly vynaloženy nebo objednány před vznikem pojištění,
- b) náklady nebo služby, které byly vynaloženy nebo objednány až poté, kdy se pojištěný dozvěděl o důvodu zrušení cesty,
- c) zrušení cesty z důvodu úrazu nebo nemoci, které nastalo nebo jehož příznaky se projeví před vznikem pojištění, s výjimkou chronického onemocnění, které bylo stabilizováno posledních 12 měsíců před pojistnou událostí,
- d) zrušení cesty z důvodu komplikací v těhotenství a porodu, ke kterým došlo po ukončení 26. týdne těhotenství, nebo komplikací v těhotenství, které bylo před datem vzniku pojištění klasifikováno jako rizikové,
- e) porušení závazků nebo úpadku poskytovatele nebo zprostředkovatele služeb cestovního ruchu.

XII. POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ CESTY

Článek 1 Rozsah pojištění

V případě pojistné události uhradí pojistitel nevrátne, nevyčerpané a pojištěným již uhrazené náklady na letenky, jízdenky, ubytování nebo služby.

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je přerušení již nastoupené cesty a předčasný návrat do České republiky pojištěným z důvodu:

- a) úrazu nebo nemoci vyžadující hospitalizaci pojištěného nebo jeho rodinného příslušníka, který s ním cestuje,
- b) ohrožení života či úmrtí jiného rodinného příslušníka, který s ním necestuje,
- c) znásilnění pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího,
- d) vážného poškození bytu nebo rodinného domu, v němž má pojištěný bydliště nebo prostor určených k provozování podnikatelské činnosti pojištěného, živelnou událostí nebo trestným činem třetí osoby, je-li přítomnost pojištěného na místě události prokazatelně nezbytná.

Článek 3 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na:

- a) náklady nebo služby, které byly vynaloženy nebo objednány až poté, kdy se pojištěný dozvěděl o důvodu pro přerušení cesty,
- b) přerušení cesty z důvodu úrazu nebo nemoci, které nastalo nebo jehož příznaky se objevily před vznikem pojištění, s výjimkou chronického onemocnění, které bylo stabilizováno posledních 12 měsíců před pojistnou událostí,
- c) přerušení cesty z důvodu komplikací v těhotenství a porodu, ke kterým došlo po ukončení 26. týdne těhotenství, nebo komplikací v těhotenství, které bylo před datem vzniku pojištění klasifikováno jako rizikové.

XIII. POJIŠTĚNÍ DENNÍCH DÁVEK V PŘÍPADĚ HOSPITALIZACE

Článek 1 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku hospitalizace pojištěného v zahraničí v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného za podmínky, že k nim dojde během cesty pojištěného do zahraničí. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je trvání hospitalizace alespoň 24 hodin.

Článek 2 Pojistné plnění

V případě vzniku nároku na pojistné plnění bude oprávněné osobě vyplacena částka uvedená v pojistné smlouvě přesahující spoluúčast stanovenou v pojistné smlouvě za každý den hospitalizace po dobu maximálně 30 dnů.

XIV. POJIŠTĚNÍ ZTRÁTY A ODCIZENÍ CESTOVNÍCH DOKLADŮ

Článek 1 Rozsah pojištění

V případě pojistné události uhradí pojistitel přiměřené mimořádné výlohy na:

- a) dopravu do místa, kde pojištěný obdrží náhradní cestovní doklad,
- b) nezbytné ubytování související s cestou do místa, kde obdrží pojištěný náhradní cestovní doklad,
- c) poplatky za vystavení náhradního cestovního dokladu.

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je škoda na cestovním pasu či jiném cestovním dokladu způsobena:

- a) živelnou událostí,
- b) krádeží, při které pachatel prokazatelně překonal překážky chránící osobní věci před odcizením, a to pouze v případě, došlo-li ke krádeži v ubytovacím zařízení nebo z uzamčeného zavazadlového prostoru v řádně zajištěném vozidle a za předpokladu, že osobní věci nebyly viditelné,
- c) dopravní nehodou,
- d) loupežným přepadením,
- e) v době, kdy byly osobní věci předány dopravci k přepravě proti potvrzení nebo uloženy podle pokynů dopravce,
- f) v době, kdy byly předány proti potvrzení do úschovy.

Článek 3 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na škodu na cestovních dokladech v době, kdy nebyly řádně zabezpečeny.

OCEŇOVACÍ TABULKA (Seznam tělesných postižení a sazby náhrad)

Trvalé tělesné poškození následkem úrazu	Pojistné plnění ve výši % z pojistné částky	
Ztráta zraku obou očí	100%	
Ztráta obou paží nebo obou rukou	100%	
Ztráta 100% sluchu obou uší traumatického původu	100%	
Odstranění spodní čelisti	100%	
Ztráta řeči	100%	
Ztráta jedné paže a jedné nohy	100%	
Ztráta jedné paže a jedné nohy od kotníků dolů	100%	
Ztráta jedné ruky a jedné nohy od kotníků dolů	100%	
Ztráta jedné ruky a jedné nohy	100%	
Ztráta obou nohou	100%	
Ztráta obou nohou od kotníků dolů	100%	
Hlava		
Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle plocha povrchu nejméně 6 cm ²	40%	
Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle plocha povrchu od 3 cm ² do 6 cm ²	20%	
Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle plocha povrchu menší než 3 cm ²	10%	
Částečné odstranění spodní čelisti, celého zdivhače nebo poloviny čelistní kosti	40%	
Úplná ztráta sluchu na jedno ucho	30%	
Ztráta zraku jednoho oka	40%	
Horní končetiny		
	Pravá	Levá
Ztráta jedné paže nebo jedné ruky	60%	50%
Podstatná ztráta kostní tkáně jedné paže (konečné a nevyléčitelné zranění)	60%	50%
Úplné ochrnutí horní končetiny (nevyléčitelné poškození nervů)	65%	55%
Úplné ochrnutí cirkumflexového nervu	20%	15%
Ankylóza ramene	40%	30%
Ankylóza lokte v příznivém postavení (15 stupňů kolem pravého úhlu)	25%	20%
Ankylóza lokte v nepříznivém postavení	40%	35%
Rozsáhlá ztráta kostní tkáně dvou kostí předloktí (konečné a nevyléčitelné zranění)	40%	30%
Úplné ochrnutí n. medianus	45%	35%
Úplné ochrnutí celého n. radialis	40%	35%
Úplné ochrnutí n. radialis předloktí	30%	25%
Úplné ochrnutí n. radialis ruky	20%	15%
Úplné ochrnutí n. ulnaris	30%	25%
Ankylóza zápěstí v příznivém postavení (přímé a napjaté postavení)	20%	15%
Ankylóza zápěstí v nepříznivém postavení (v ohnutí nebo v napjatém či odpočívajícím postavení)	30%	25%
Úplná ztráta palce	20%	15%
Částečná ztráta palce (poslední článek)	10%	5%
Úplná ankylóza palce	20%	15%
Úplná amputace ukazováčku	15%	10%
Úplná ztráta dvou článků ukazováčku	10%	8%
Úplná ztráta posledního článku ukazováčku	5%	3%
Úplná ztráta palce a ukazováčku	35%	25%
Úplná ztráta palce a jiného prstu než ukazováčku	25%	20%
Úplná ztráta dvou prstů než palce a ukazováčku	12%	8%
Úplná ztráta ostatních tří prstů vyjma palce a ukazováčku	20%	15%
Úplná ztráta čtyř prstů včetně palce	45%	40%
Úplná ztráta čtyř prstů vyjma palce	40%	35%
Úplná ztráta prostředníčku	10%	8%
Úplná ztráta jiného prstu než palce, ukazováčku a prostředníčku	7%	3%
Dolní končetiny		
Ztráta celé dolní končetiny	60%	
Ztráta dolní končetiny v polovině stehna	50%	
Ztráta končetiny pod kolenem	45%	
Částečná ztráta chodidla (přerušeni pod kloubem cruro-tarzálním)	40%	
Částečná ztráta chodidla (v kloubu medio-tarzálním)	35%	
Částečná ztráta chodidla (v kloubu tarso-metatarsálním)	30%	
Úplné ochrnutí dolní končetiny (nevyléčitelné poškození nervů)	60%	
Úplné ochrnutí n. ischiadicus	40%	
Úplné ochrnutí n. peroneus	20%	
Úplné ochrnutí n. tibialis	30%	
Ankylóza kyčle	40%	
Ankylóza kolena	35%	
Ztráta kostní tkáně stehenní kosti nebo lýtkové a vřetenní kosti (nevyléčitelný stav)	60%	
Ztráta kostní tkáně v čáře se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40%	
Ztráta kostní tkáně česky při zachování pohybů	20%	
Zkrácení dolní končetiny nejméně o 5 cm	30%	
Zkrácení dolní končetiny 3 - 5 cm	20%	
Zkrácení dolní končetiny o 1 cm až o méně než 3 cm	10%	
Úplná amputace všech prstů	25%	
Amputace čtyř prstů včetně palce	20%	
Úplná ztráta čtyř prstů	10%	
Úplná ztráta palce	10%	
Úplná ztráta dvou prstů	5%	
Amputace jiného prstu než palce	3%	
Ankylóza prstů (jiných než palce a ukazováčku) a prstů na nohou (vyjma palce) zakládá nárok pouze na 50% plnění příslušného za ztrátu uvedených částí.	3%	

OCEŇOVACÍ TABULKA (Seznam tělesných postižení a sazby náhrad)

Páteř a mícha	
Lehké trvalé následky (poúrazové opakované vertebrogenní potíže, které neexistovaly před úrazem, intermitentní blokády, apod.)	10-25%
Středně těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, skoliosa, svalové paravertebrální spasmus, omezení hybnosti páteře, statické bolesti, parestesie končetin, apod.)	26-40%
Těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, gibbus, plegie, paresy končetin, apod.)	41-80%

Vnitřní orgány	
Úplná ztráta jedné ledviny	50%
Úplná ztráta obou ledvin	100%
Úplná ztráta jedné plíce	50%
Úplná ztráta sleziny	15%
Trvalé poškození trávicích orgánů	25-80%
Ztráty vnitřních orgánů jsou kryty tímto pojištěním jen v případě ztráty vzniklé přímo a výhradně následkem tělesného poškození, ke kterému došlo úrazem krytým touto smlouvou, a naprosto nezávisle na zdravotním stavu pojištěného.	

Popáleniny na těle	
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 27% a více tělesného povrchu	10%
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 18% a více, avšak méně než 27% tělesného povrchu	do 7%
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 9% a více, avšak méně než 18% tělesného povrchu	do 5%
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 4,5% a více, avšak méně než 9% tělesného povrchu	3%

Jizvy/popáleniny v obličejové části	
Jizvy v délce od 3 cm do 10 cm nebo popáleniny kůže III. stupně podobného rozsahu	do 10%
Jizvy v délce 10 cm a více nebo popáleniny kůže III. stupně podobného rozsahu	do 20%
Popáleniny na těle kryté tímto pojištěním jsou definovány jako poškození celistvosti kůže v rozsahu alespoň 4,5% tělesného povrchu způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty. Jizvy/popáleniny v obličejové části kryté tímto pojištěním jsou definovány jako poškození měkkých obličejových tkání, předního a bočního povrchu hrdla, oblasti spodní čelisti a uší, která po doléčení zanechají jizvy v délce alespoň 3 cm (nebo podobného rozsahu), které jsou keloidní, hypertrofické nebo hyperpigmentické a/nebo způsobují funkční poruchy obličejového svalstva.	

Trvalá tělesná poškození neuvedená výslovně v oceňovací tabulce (částečné ztráty, omezení funkce, apod.) jsou hodnocena lékařem pojistitele na základě srovnání stupně závažnosti. V případě, že trvalé tělesné poškození následkem úrazu je ovlivněno nemocí pojištěného, takové poškození je hodnoceno podle stupně poškození, které by za stejných okolností utrpěla osoba normálního zdraví.

Příloha č. I: INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Ochrana osobních údajů je pro skupinu BNP Paribas důležitým tématem, a proto přijala obecné zásady zohledňující ochranu soukromí v celé skupině. Tato Informace o zpracování osobních údajů poskytuje detailní informace týkající se ochrany vašich osobních údajů, kterou zavedla BNP PARIBAS CARDIF.

Správce osobních údajů je BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., IČO 25080954, se sídlem Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5, vedená v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze pod spisovou značkou B 4327 (dále jen „my“).

Za zpracování vašich osobních údajů v souvislosti s naší činností neseme odpovědnost my jako správce osobních údajů. Účelem tohoto dokumentu je informovat vás o tom, jaké osobní údaje zpracováváme, proč je zpracováváme, jak dlouho je uchováváme, jaká jsou vaše práva a jak je můžete uplatňovat.

Další informace vám mohou být případně poskytnuty v souvislosti s konkrétním pojistným produktem.

1. Jaké osobní údaje zpracováváme

Vaše osobní údaje shromažďujeme a zpracováváme **pouze v rozsahu nezbytném pro naši činnost** a k zajištění vysokého standardu našich služeb.

S ohledem na typ pojistného produktu, který vám poskytujeme, můžeme zpracovávat různé druhy osobních údajů, a to zejm.:

- **Identifikační údaje** (např. jméno, příjmení, titul, rodné číslo, bylo-li přiděleno, jinak datum narození, místo a stát narození, adresa trvalého pobytu, státní příslušnost, číslo a platnost průkazu totožnosti, pohlaví, status politicky exponované osoby, obchodní firma, místo podnikání či identifikační číslo podnikající fyzické osoby);
- **Kontaktní údaje** (např. kontaktní poštovní adresa, telefonní číslo, e-mailová adresa);
- **Údaje o rodině** (např. rodinný stav, identifikační údaje vašeho manžela/manželky, registrovaného partnera/partnerky, počet a věk dětí);
- **Bankovní, finanční a obchodní údaje** (např. informace o bankovním účtu nebo produktu, k nimž se pojištění vztahuje, bankovní údaje související s platbou pojistného);
- **Údaje o vzdělání a práci** (např. dosažený stupeň vzdělání, zaměstnání, název zaměstnavatele, plat/mzda);
- **Údaje týkající se pojištění** (např. identifikační číslo klienta, platební metoda, délka pojištění, výše poplatku za pojištění);
- **Údaje týkající se posouzení pojistného rizika** (např. umístění domácnosti, informace o pojištěném majetku);
- **Údaje týkající se škodních událostí** (např. historie škodních/pojistných událostí, včetně poskytnutých pojistných plnění a odborných analýz, informace o poškozených);
- **Údaje nezbytné pro boj proti pojišťovacím podvodům, praní špinavých peněz nebo terorismu;**
- **Údaje o vašich návycích a preferencích:**
 - údaje týkající se vašich návyků (např. zájmy, sportovní aktivity),
 - údaje týkající se vašeho využívání našich pojistných produktů a služeb v souvislosti s bankovními, finančními a obchodními údaji,
 - údaje o vašich kontaktech s námi: prostřednictvím poboček našich partnerů, přes webové stránky, aplikace, stránky na sociálních médiích, ale i na osobních schůzkách, telefonicky, prostřednictvím chatu, e-mailu, osobních rozhovorů.
- **Údaje o připojení** (např. IP adresa, cookies).

Ve výjimečných případech můžeme zpracovávat také např. tyto údaje:

- Údaje z kamerových systémů;
- Údaje týkající se vaší účasti v soutěžích o ceny, loteriích a propagačních kampaních.

S ohledem na typ pojistného produktu, který vám poskytujeme, můžeme zpracovávat následující **zvláštní kategorie osobních údajů** (tzv. citlivé údaje):

- **Údaje o zdravotním stavu**, kterými se rozumí údaje o vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o vašem zdravotním stavu.

Osobní údaje týkající se rasy a etnického původu, politických názorů, náboženského vyznání, filozofického přesvědčení, členství v odborech, genetické údaje nebo údaje týkající se vašeho sexuálního života či orientace zpracováváme pouze v případě, že to vyžaduje zákon nebo je to nezbytné pro námi poskytované produkty a služby.

Osobní údaje získáváme buď přímo od vás, nebo je za účelem ověření vámi sdělených informací můžeme získat z těchto zdrojů:

- databáze vedené příslušnými úřady (např. veřejné rejstříky);
- naši obchodní partneři nebo poskytovatelé služeb;
- třetí osoby, jako jsou např. úvěrové referenční agentury, agentury na prevenci podvodů nebo zprostředkovatelé údajů v souladu s právními předpisy o ochraně osobních údajů;
- webové stránky/sociální sítě obsahující vámi zveřejněné informace (např. vaše vlastní webové stránky nebo sociální média);
- veřejně dostupné databáze spravované třetími osobami.

2. Specifické případy shromažďování osobních údajů, včetně zprostředkování shromažďování

Z určitých důvodů můžeme také shromažďovat vaše osobní údaje, aniž byste s námi měli přímý vztah. To se může stát např. tehdy, když nám váš zaměstnavatel nebo náš obchodní partner poskytne informace o vás nebo když nám některý z našich klientů poskytne vaše kontaktní údaje v případě, že jste například:

- rodinný příslušník (na něhož se pojištění nebo škodní událost vztahuje);
- spoludlužník/ručitel;
- právní zástupce (s plnou mocí);
- obmyšlená osoba;
- konečný skutečný majitel;
- akcionář nebo společník obchodní společnosti;
- představitel právnické osoby, která je naším obchodním partnerem nebo dodavatelem;
- zaměstnanec poskytovatele služeb nebo obchodního partnera.

3. Proč osobní údaje zpracováváme a co nás k tomu opravňuje

V rámci pojišťovací činnosti (tzn. zejména zpracování nabídky pojištění, posouzení přijatelnosti do pojištění, přijetí do pojištění, správy a ukončení pojištění, šetření škodní události a zajištění) zpracováváme vaše osobní údaje, a to z následujících důvodů a pro následující účely.

a) Na základě vašeho souhlasu uděleného dle občanského zákoníku a pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků

Na základě vašeho souhlasu zpracováváme **údaje o vašem zdravotním stavu**, a to pouze u těch pojistných produktů, které kryjí pojistné nebezpečí související s vašim zdravotním stavem. Nejedná se však o souhlas ve smyslu obecného nařízení o ochraně osobních údajů, nýbrž o souhlas dle občanského zákoníku, což znamená, že je **po sjednání pojištění neodvolatelný**. Po sjednání pojištění totiž zpracováváme údaje o vašem zdravotním stavu pro účely **určení, výkonu nebo obhajoby právních nároků** vyplývajících ze sjednaného pojištění.



BNP PARIBAS
CARDIF

Vaše údaje tedy potřebujeme pro:

- **Posouzení pojistného rizika**, tj. posouzení možnosti posouzení přijatelnosti do pojištění a případné sjednání pojištění;
- **Správu a ukončení pojištění**, tj. abychom i po sjednání pojištění mohli aktualizovat vaše údaje o zdravotním stavu, případně vás z důvodu zvýšení pojistného rizika nebo z důvodu uvedení nepravdivých informací ze seznamu pojištěných vypustit;
- **Šetření škodní události**, tj. abychom mohli při šetření škodní události posoudit informace a zdravotní dokumentaci, kterou nám dodáte; zpracování údajů o zdravotním stavu je nezbytné pro uplatnění vašeho nároku na pojistné plnění;
- **Zajištění**, tj. abychom mohli údaje o vašem zdravotním stavu předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění; vaše osobní údaje však předáváme zajistiteli pouze v nezbytně nutných případech, vyžadují-li to okolnosti zajištění.

Krom vámi sdělených údajů o zdravotním stavu zpracováváme též údaje získané na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných námi nebo osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou jsme k tomu pověřili, od vašich ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.

Vzhledem k tomu, že se jedná o speciální souhlas dle občanského zákoníku a nikoli dle obecného nařízení o ochraně osobních údajů, **lze jej odvolat pouze do okamžiku sjednání pojištění**. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu do okamžiku odvolání.

Odvolání můžete provést následujícími způsoby:

- Tel.: 234 240 234
- E-mail: souhlasy@cardif.cz
- Poštovní adresa: zákaznický servis, BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s, Plzeňská 3217/16, 150 00 Praha 5

b) Za účelem plnění našich právních povinností (zákonných i smluvních)

Vaše osobní údaje zpracováváme z důvodu plnění právních povinností, které nám vyplývají především z:

- zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu klientů);
- zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí);
- zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon ukládá povinnost pojišťovnám vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem **prevence a odhalování pojistného podvodu**; na jeho základě můžeme předávat **potřebné osobní údaje, včetně údajů o zdravotním stavu**, dalším pojišťovnám, a to i prostřednictvím systému provozovaného Českou asociací pojišťoven);
- rámcových pojistných smluv (tzv. **skupinové pojištění**) sjednaných s našimi obchodními partnery, k nimž jste jako pojištění přistoupili;
- žádostí příslušných orgánů veřejné moci nebo soudů.

c) Za účelem uzavření a plnění uzavřené smlouvy nebo na základě vaší žádosti za účelem provedení potřebných kroků před uzavřením smlouvy

V případě tzv. **individuálního pojištění** zpracováváme vaše osobní údaje při uzavírání a plnění individuálních pojistných smluv, například abychom:

- posoudili vaše pojistné riziko;
- řádně nastavili a plnili smluvní povinnosti vyplývající z tzv. individuálního pojištění, včetně šetření škodních událostí;
- vás informovali o našich produktech a službách;
- vám pomohli a odpověděli na vaše dotazy;

- vyhodnotili, zda a za jakých podmínek vám můžeme nabídnout příslušný pojistný produkt nebo službu;
- řádně poskytovali sjednanou pojistnou ochranu a související služby.

d) Za účelem ochrany našich oprávněných zájmů

Vaše osobní údaje zpracováváme též z důvodu ochrany našich oprávněných zájmů. Našimi oprávněnými zájmy jsou:

- Evidence a doklad o zaplacení úhrady za pojištění;
- Řádné nastavení a plnění smluvních vztahů vyplývajících z tzv. skupinového pojištění, tedy abychom zaevidovali vaše přistoupení k rámcové pojistné smlouvě a mohli vám plnit v případě pojistné události;
- Zamezení škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchání pojistných podvodů;
- Obhajoba vlastních právních nároků v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení (v případě tohoto účelu zpracováváme **také údaje o vašem zdravotním stavu**);
- Zajištění správného vedení vnitřních evidencí a správy IT, včetně správy infrastruktury (např. sdílené platformy), zachování kontinuity činnosti a bezpečnost IT;
- Vytváření individuálních statistických modelů za účelem posouzení vašeho pojistného rizika;
- Rozložení rizika a ochrana naší solventnosti (v tomto případě může docházet i **k předávání údajů o vašem zdravotním stavu** zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili Vaše pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění);
- Vytváření souhrnných statistik, testů a modelů, pro potřeby výzkumu a vývoje, pro zlepšování řízení rizik v naší skupině nebo vylepšování již existujících produktů a služeb či vytváření nových;
- Zavádění preventivních kampaní, např. v souvislosti s přírodními katastrofami;
- Školení našeho personálu nebo personálu našich obchodních partnerů s pomocí záznamů telefonátů do našich call center.
- Přizpůsobení nabídky prostřednictvím:
 - zlepšování kvality našich pojistných produktů;
 - nabízení našich pojistných produktů, které odpovídají vaší situaci a profilu.

Toho lze dosáhnout:

- segmentací našich potenciálních a stávajících klientů;
- analýzou vašich návyků a preferencí podle produktů našich obchodních partnerů, které využíváte; a
- shodou s údaji z vašich smluv uzavřených s našimi obchodními partnery, které jste již podepsali nebo u kterých jste obdrželi nabídku (např. žádáte anebo již máte úvěr, ale nikoli pojištění schopnosti jej splácet);
- organizování soutěží o ceny, loterií a propagačních kampaní.

V tomto případě máte právo vznést **námítku proti zpracování** blíže popsanou v sekci 7.

Vaše údaje mohou být zahrnuty do anonymizovaných statistik, které mohou být nabízeny subjektům skupiny BNP Paribas za účelem rozvoje jejich podnikání. V takovém případě nebudou vaše osobní údaje nikdy zpřístupněny a ti, kteří dostávají tyto anonymní statistiky, nebudou schopni zjistit vaši totožnost.

e) Na základě vašeho souhlasu uděleného dle obecného nařízení o ochraně osobních údajů

V následujících případech můžeme vaše osobní údaje zpracovávat pouze s vaším souhlasem. Pokud taková situace nastane, budeme Vás o tom informovat a vyžádáme si váš souhlas:

- pokud výše uvedené účely povedou k automatizovanému rozhodování, které se vás bude dotýkat a nebude existovat jiný právní důvod pro takové zpracování. V takovém případě vás budeme informovat o použitém postupu, jakož i o významu a předpokládaných důsledcích takového zpracování;

- pokud budeme potřebovat provést další zpracování za jiným účelem, než je uvedeno výše, budeme vás o tom informovat a případně si vyžádáme váš souhlas.

4. S kým vaše osobní údaje sdílíme

K naplnění výše uvedených cílů zpracování můžeme vaše osobní údaje poskytnout následujícím osobám:

- našim zaměstnancům, kteří jsou odpovědní za správu vašich pojistných produktů;
- osobám majícím právo na pojistné plnění (např. v případě vinkulace pojistného plnění);
- obchodním partnerům, jejichž prostřednictvím sjednáváte naše pojištění;
- poskytovatelům služeb, kteří zajišťují výkon některých našich činností (tzv. outsourcing);
- nezávislým zástupcům, zprostředkovatelům či makléřům, pokud pro nás zprostředkovávají sjednání pojištění;
- správním orgánům, soudům nebo veřejným institucím, a to na vyžádání a v rozsahu stanoveném zákonem;
- některým regulovaným profesím, jako jsou právníci, notáři, auditoři nebo exekutoři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje za účelem ochrany našich právních nároků;
- smluvním lékařům v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo šetření škodních událostí;
- soupojistitelům a zajistitelům v případě, že pro nás zajišťují pojištění a osobní údaje klientů jsou pro tuto činnost potřebné.

5. Předávání osobních údajů mimo evropský hospodářský prostor

V případě mezinárodního předávání osobních údajů ze zemí Evropského hospodářského prostoru (EHP) mimo tento prostor tam, kde Evropská komise uznala zemi, která není zemí EHP, za zemi poskytující odpovídající úroveň ochrany, budou vaše osobní údaje předány na tomto základě. Tento druh předávání nevyžaduje zvláštní oprávnění.

V případě předávání osobních údajů do zemí mimo Evropský hospodářský prostor, jejichž úroveň ochrany nebyla Evropskou komisí uznána, budeme vycházet buď z odchylky vztahující se na konkrétní situaci (např. pokud je předání nezbytné k provedení naší smlouvy s vámi, např. mezinárodní platba) nebo zavedeme jedno z následujících ochranných opatření, které zajistí ochranu vašich osobních údajů:

- standardní smluvní doložky schválené Evropskou komisí;
- případně závazná korporátní pravidla (pro vnitropodnikové transfery).

Chcete-li získat kopii těchto záruk nebo podrobnosti o tom, kde jsou k dispozici, můžete zaslat písemnou žádost na kontaktní údaje uvedené v sekci 9.

6. Jak dlouho vaše osobní údaje zpracováváme

Pokud jste potenciální klient:

Vaše osobní údaje zpracováváme **po dobu trvání vašeho souhlasu**, nejdéle však po dobu 1 roku ode dne posledního kontaktu s vámi.

Osobní údaje, včetně údajů o vašem zdravotním stavu, získané pro účely posouzení vaší přijatelnosti do pojištění zpracováváme **po dobu trvání vašeho souhlasu**, nejdéle však po dobu trvání procesu přijetí do pojištění a dalších maximálně 18 měsíců.

Pokud jste klient:

Vaše osobní údaje, včetně údajů o vašem zdravotním stavu, zpracováváme po dobu **trvání našeho smluvního vztahu a dále po dobu trvání promlčecí doby** nároků vyplývajících z pojištění, popř. prodlouženou o dobu šetření škodní události anebo dořešení všech nároků, které se vyskytly před uplynutím promlčecí doby, avšak trvají i po jejím uplynutí.

Osobní údaje zpracovávajíme na základě plnění zákonných povinností uchováváme **po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají příslušné právní předpisy**.

Bankovní údaje týkající se úhrady pojistného, pokud jsou zpracovávány, uchováváme dobu trvání našeho smluvního vztahu a dále po dobu trvání promlčecí doby nároků vyplývajících z pojištění, popř. prodlouženou o dobu šetření škodní události anebo dořešení všech nároků, které se vyskytly před uplynutím promlčecí doby, avšak trvají i po jejím uplynutí (kromě kódu CVC, který neuchováváme).

Identifikační údaje poskytnuté v souvislosti s žádostí o uplatnění jednoho z práv uvedených v sekci 7 této Informace o zpracování osobních údajů uchováváme po dobu 1 až 3 let v závislosti na tom, o jaké právo se jednalo.

Soubory cookies a jiná data o připojení k našim webovým stránkám jsou uchovávána po dobu 13 měsíců od data jejich sběru.

Zvukové záznamy sloužící pro účely zkvalitňování našich služeb a školení našich zaměstnanců, pokud jsou pro tyto účely zpracovávány, jsou uchovávány po dobu 6 měsíců. Zvukové záznamy týkající se vašeho pojištění jsou však pro účely plnění povinností vyplývajících z tohoto pojištění uchovávány po dobu trvání našeho smluvního vztahu a dále po dobu trvání promlčecí doby nároků vyplývajících z pojištění, popř. prodlouženou o dobu šetření škodní události anebo dořešení všech nároků, které se vyskytly před uplynutím promlčecí doby, avšak trvají i po jejím uplynutí.

7. Jaká jsou vaše práva a jak je můžete uplatnit

Obecné nařízení o ochraně osobních údajů vám dává následující práva:

- **Právo na přístup:** Máte právo vědět, jaké údaje a které kategorie údajů o vás zpracováváme, za jakým účelem, po jakou dobu, komu je předáváme, kdo je mimo nás zpracovává a jaká máte další práva související se zpracováním vašich osobních údajů. To vše jste se dozvěděl/a v tomto Informačním listu. Pokud si však nejste jist/a, které osobní údaje o vás zpracováváme, můžete nás požádat o potvrzení, zda osobní údaje, které se vás týkají, jsou či nejsou z naší strany zpracovávány, a pokud tomu tak je, máte právo získat přístup k těmto osobním údajům. V rámci práva na přístup nás můžete požádat také o kopii zpracovávaných osobních údajů.
- **Právo na opravu:** Pokud se domníváte, že osobní údaje, které o vás zpracováváme, jsou nepřesné nebo neúplné, máte právo na to, abychom je bez zbytečného odkladu opravili, popř. doplnili.
- **Právo na výmaz:** V některých případech máte právo, abychom vaše osobní údaje vymazali. Vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu vymažeme, pokud je splněn některý z následujících důvodů:
 - údaje již nepotřebujeme pro účely, pro které jsme je zpracovávali,
 - osobní údaje zpracováváme protiprávně,
 - využijete svého práva vznést námitku proti zpracování (viz níže Právo vznést námitku proti zpracování), nebo
 - pokud odvoláte svůj souhlas se zpracováním osobních údajů.

Právo na výmaz se nicméně neuplatní v případě, že zpracování vašich osobních údajů je i nadále nezbytné pro splnění našich právních povinností, účely archivace, vědeckého či historického výzkumu či pro statistické účely nebo určení, výkon nebo obhajobu našich právních nároků.

- **Právo na omezení zpracování:** V některých případech můžete kromě práva na výmaz využít právo na omezené zpracování osobních údajů. Toto právo vám umožňuje požadovat, aby došlo k označení vašich osobních údajů a tyto údaje nebyly po

omezenou dobu předmětem žádných dalších operací zpracování. Toto je možno požadovat v následujících situacích:

- popíráte přesnost osobních údajů, než bude ověřeno, jaké údaje jsou správné,
- vaše osobní údaje zpracováváme bez dostatečného právního základu (např. nad rámec toho, co zpracovávat musíme), ale vy namísto výmazu takových údajů upřednostňujete pouze jejich omezení (např. pokud očekáváte, že byste nám v budoucnu takové údaje stejně poskytl/a),
- vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro shora uvedené účely zpracování, ale vy je požadujete pro určení, výkon nebo obhajobu svých právních nároků, nebo
- pokud jste vznesl/a námitku proti zpracování, a to dokud nebude ověřeno, zda naše oprávněné důvody převažují nad Vašimi oprávněnými důvody.

- **Právo vznést námitku proti zpracování:**

Námitku můžete vznést, jsou-li vaše osobní údaje zpracovávány:

- za účelem ochrany našich oprávněných zájmů,
- pro účely přímého marketingu, včetně přímého marketingu využívajícího profilování,
- pro účely vědeckého či historického výzkumu nebo pro statistické účely.

V případě obdržení námítky omezíme zpracování vašich údajů a provedeme věcné posouzení vaší námítky za účelem zjištění oprávněných důvodů zpracování. V případě prokázání, že neexistují oprávněné důvody k takovému zpracování, musíme vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu přestat zpracovávat.

- **Právo na odvolání souhlasu:** Pokud jste poskytl/a svůj souhlas se zpracováním osobních údajů, máte právo tento souhlas kdykoliv odvolat, s výjimkou souhlasu uděleného dle občanského zákoníku pro zpracovávání údajů o vašem zdravotním stavu, došlo-li již ke sjednání pojištění.
- **Právo na přenositelnost:** Pokud vaše osobní údaje zpracováváme na základě vašeho souhlasu nebo za účelem plnění smlouvy, máte právo od nás získat anebo požadovat, abychom předali jinému správci, všechny vaše osobní údaje, které jste nám poskytl/a a které zpracováváme, a to ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Abychom mohli na vaši žádost příslušné údaje snadno převést, může se jednat pouze o údaje, které zpracováváme automatizovaně v našich elektronických databázích. Touto formou vám tedy nemůžeme přenést vždy a za všech okolností všechny údaje, které jste vyplnil v našich formulářích (například váš vlastnoruční podpis). Tímto právem není dotčeno právo na výmaz.

Chcete-li využít některé z výše uvedených práv, můžete kontaktovat naše pověřence pro ochranu osobních údajů, a to kterýmkoli z následujících prostředků:

- **Pověřenec pro ochranu osobních údajů skupiny BNP Paribas CARDIF:**

Poštovní adresa: 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex-France

E-mail: group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com

- **Lokální pověřenec pro ochranu osobních údajů:**

Poštovní adresa: Pověřenec pro ochranu osobních údajů, BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s. Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5

E-mail: czpoverenec@cardif.com

Z důvodu ověření vaší totožnosti, přiložte, prosím, kopii vašeho občanského průkazu, popř. cestovního pasu.

V případě, že se domníváte, že vaše osobní údaje zpracováváme neoprávněně nebo v rozporu s obecně závaznými právními předpisy, můžete vedle výše uvedených práv podat stížnost Úřadu pro ochranu osobních údajů (www.uoou.cz).

8. Jak se dozvíte o změnách tohoto dokumentu

Ve světě neustálých technologických změn je možné, že budeme muset obsah tohoto dokumentu pravidelně upravovat.

Doporučujeme vám, abyste se on-line seznámil/a s nejaktuálnější verzí tohoto dokumentu na našich stránkách www.cardif.cz. O podstatných změnách jeho obsahu vás budeme vždy informovat prostřednictvím našich webových stránek nebo jiných obvyklých komunikačních kanálů.

9. Jak nás můžete kontaktovat

Máte-li jakékoli dotazy týkající se zpracování vašich osobních údajů podle této Informace o zpracování osobních údajů, obraťte se, prosím, naše pověřence pro ochranu osobních údajů, kteří vám rádi odpovědí:

- **Pověřenec pro ochranu osobních údajů skupiny BNP Paribas CARDIF:**

Poštovní adresa: 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex-France

E-mail: group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com

- **Lokální pověřenec pro ochranu osobních údajů:**

Poštovní adresa: Pověřenec pro ochranu osobních údajů, BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s. Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5

E-mail: czpoverenec@cardif.com

Tel.: 234 240 234