

Společnost: BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., Česká republika IČO 25080954

Produkt: Cestovní pojištění

Informace v tomto dokumentu Vám mají pomoci pochopit základní vlastnosti a podmínky pojištění. Kompletní předsmulvni a smluvní informace o daném produktu jsou uvedené v dalších dokumentech: **Rámcová pojistná smlouva č. MBT 1/2010** a **Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 2/2009**.

O jaký druh pojištění se jedná?

Jedná se o pojištění, které pomáhá klientům mBank v případě akutních onemocnění nebo úrazů po celém světě. Součástí pojištění je také například pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu nebo úrazové pojištění.



Co je předmětem pojištění?

Jednotlivé soubory Cestovního pojištění (osobní / rodinné Classic / rodinné Gold) zahrnují tyto typy pojištění:

- ✓ 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

Cestovní pojištění osobní se vztahuje na držitele platební karty, ke které je sjednáno.

Cestovní pojištění rodinné Classic se vztahuje na držitele platební karty, ke které je sjednáno, a dále na jeho rodinné příslušníky (manžel/manželka, registrovaný partner/partnerka, druh/ družka žijící ve společné domácnosti a libovolný počet dětí do 18 let), kteří cestují a pobývají v zahraničí společně s držitelem kreditní / debetní karty.

Cestovní pojištění Gold se vztahuje na držitele kreditní karty, ke které je sjednáno, a dále na jeho rodinné příslušníky (manžel/manželka, registrovaný partner/partnerka, druh/ družka žijící ve společné domácnosti a libovolný počet dětí do 18 let), kteří cestují a pobývají v zahraničí společně s držitelem kreditní karty.

Co jsou to léčebné výlohy?

V případě pojistné události pojišťovna poskytne oprávněné osobě asistenční služby spočívající zejména ve vyhledání vhodného zdravotnického zařízení v zahraničí, zajištění lékařského ošetření a poskytnutí nezbytné lékařské a ošetřovatelské péče, zajištění komunikace se zdravotnickým zařízením, organizaci repatriace apod. V případě pojistné události spojené s hospitalizací pojištěného uhradí oprávněné osobě účelně vynaložené náklady na telefonickou komunikaci s administrátorem.

Co je to úraz?

Náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za působení zevních sil se považuje i tonutí, zásah blesku či elektrického proudu, působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par a jedovatých látek, pokud splňují výše uvedené podmínky.

Kompletní přehled pojistných nebezpečí naleznete ve Zvláštní části Všeobecných pojistných podmínek č.2/2009.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ Pojištění je platné celosvětově.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ Pojištění se nevztahuje na situace, které vzniknou před uzavřením pojištění. Tedy například, pokud si klient uzavře pojištění až poté, co se mu stane na dovolené úraz. Nebo například, když si klient uzavře pojištění po té, co zjistil, že nemůže odcestovat na již koupený zájezd. Ani jeden z těchto příkladů by nebyl pojistnou událostí.
- ✗ Pojištění se nevztahuje na druha/družku, kteří nejsou členy domácnosti pojištěného v případě souborů rodinné Classic a Gold.
- ✗ Pojištění se nevztahuje na chronické nebo již probíhající onemocnění, nebo pokud ošetřující lékař nedoporučil pojištěnému vycestovat.
- ✗ Pojištění se nevztahuje na území ČR nebo země trvalého pobytu pojištěného.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

Pojišťovna neposkytne pojistné plnění v případě pojistné události vzniklé v souvislosti s:

- ! válkou, občanskou válkou nebo jinou akcí vojenského charakteru;
- ! působením ionizujícího záření, chemické nebo biologické kontaminace,
- ! aktivní účastí pojištěného na nepokojích, teroristických akcích nebo sabotážích,
- ! manipulací pojištěného se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami nebo toxickými látkami,
- ! řízením motorového vozidla, plavidla, letadla či balónu pojištěným bez příslušného řídičského oprávnění nebo s jejich neoprávněným užitím ze strany pojištěného.

Pojišťovna neposkytne pojistné plnění ze škodového pojištění, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným. To neplatí, pokud alkohol nebo návykovou látku obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

Další výluky z pojištění jsou uvedeny ve zvláštní části pojistných podmínek.



Jaké mám povinnosti?

Pojištěný je povinen zejména

- platit úhradu za pojištění;
- pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojišťovny;
- počínat si v souladu se zvyklostmi soukromého života a dle okolností případu tak, aby předcházel vzniku vlastní nebo cizí nedůvodné újmy, která by mohla být pojistnou událostí, a v případě jejího vzniku zmírnit její následky;
- oznámit bez zbytečného odkladu škodní událost, která naplňuje znaky trestného činu, policii;
- před cestou do exotických zemí podstoupit všechna povinná očkování.

V případě vzniku škodní události je pojištěný povinen

- bez zbytečného odkladu kontaktovat asistenční službu, oznámit vznik škodní události a postupovat v souladu s pojistnými podmínkami a pokyny asistenční služby, zejména pokud jde o volbu zdravotnického zařízení;
- v případě akutního onemocnění nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se v souladu s pokyny lékaře a dodržovat lékařem stanovený režim;
- způsobí-li újmu, počínat si tak, aby jeho jednání nemohlo být považováno za uznání povinnosti nahradit újmu, ledaže s tím asistenční služba pojistných událostí vyjádřil písemný souhlas;
- poskytnout asistenční službě nezbytnou součinnost při šetření škodní události a na jeho žádost se podrobit reviznímu vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném asistenční službou.



Kdy a jak provádět platby?

Poplatek za pojištění je strháván z mKonta na počátku měsíce, a to za předchozí měsíc. Je-li pojištění sjednáno ke kreditní kartě, poplatek je strháván z úvěrového účtu kreditní karty. Výše poplatku je vyjádřena pravidelnou pevnou měsíční částkou za každé pojistné období dle sjednaného souboru pojištění:

- | | |
|--------------------------------------|---------------|
| • Cestovní pojištění osobní | 35 Kč měsíčně |
| • Cestovní pojištění rodinné Classic | 60 Kč měsíčně |
| • Cestovní pojištění rodinné Gold | 75 Kč měsíčně |



Kdy pojistné krytí začíná a kdy končí?

Počátek pojištění je stanoven:

V 00:00 hodin dne následujícího po aktivaci karty, ke které bylo pojištění sjednáno nebo v 00:00 hodin dne následujícího po dni, kdy pojištěný odsouhlasil přistoupení do pojištění dodatečně prostřednictvím telefonu, internetového bankovníctví či na pobočce.

Pojistná ochrana je účinná okamžikem překročení státní hranice České republiky směrem vně.

Konec a zánik pojištění

Konec pojištění se stanoví na 24:00 hodin dne zániku, pokud není stanoveno jinak.

Pojištění dále zaniká:

- expirací karty či posledním dnem platnosti klientské smlouvy
- dnem úmrtí pojištěného;
- dnem, kdy pojištěný dovrší 75 let věku.

Pojištění může trvat maximálně 45 po sobě bezprostředně následujících kalendářních dnů po překročení státní hranice České republiky, v případě souboru pojištění rodinné Gold je tato doba prodloužena na 60 dnů.

Detailní informace o podmínkách zániku pojištění jsou uvedeny v Rámcové pojistné smlouvě.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojištění lze vypovědět následujícími způsoby:

- a) vypovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě dvou měsíců ode dne sjednání pojištění. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů;
- b) vypovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce jednoho měsíce;
- c) vypovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě šesti týdnů před výročním dnem pojištění, kterým se má na mysli den, který se číslem a kalendářním měsícem shoduje se dnem vzniku pojištění. Pojištění v takovém případě zaniká ke konci pojistného období.

Od pojištění je rovněž možno odstoupit následujícími způsoby:

- a) odstoupením od jiného než životního pojištění, ke kterému bylo přistoupeno výhradně prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne přistoupení k pojištění nebo ode dne, kdy pojištěnému byly sděleny pojistné podmínky;
- b) odstoupením od pojištění ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy pojištěný zjistil nebo mohl zjistit porušení povinnosti pojišťovny upozornit jej na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky, kterých si musela být pojišťovna vědoma, anebo povinnosti pojišťovny pravdivě a úplně odpovědět na písemné dotazy pojištěného týkající se pojištění;
- c) odstoupením od pojištění, ke kterému bylo přistoupeno výhradně prostřednictvím prostředku komunikace na dálku ve lhůtě tří měsíců ode dne, kdy se pojištěný dozvěděl nebo mohl dozvědět, že mu byly v souvislosti s přistoupením k pojištění poskytnuty klamavé údaje;
- d) odstoupení od smlouvy z důvodu jejího podstatného porušení druhou stranou, a to bez zbytečného odkladu.

Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku ruší.

Další způsoby zániku pojištění:

- a) písemnou dohodou pojistitele a pojištěného, nebo pojistníka a pojištěného, ve které je určen okamžik zániku pojištění;
- b) projevením nesouhlasu se změnou výše pojistného ve lhůtě jednoho měsíce ode dne doručení návrhu pojistitele na změnu výše pojistného. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.