

Cestovní pojištění

Chrání Vás nebo případně celou Vaši rodinu **na všech cestách do zahraničí**. Pokaždé když vyjedete z ČR, automaticky vám začne platit pojištění na 90 dní. Navíc můžete bezplatně využívat asistenční služby.

Poskytovatelem pojištění je **BNP Paribas Cardif Pojišťovna** na základě skupinové **Pojistné smlouvy č. TIEQ 1/2014** která je k dispozici níže, najdete Podrobné podmínky Cestovního pojištění, včetně výluk z pojištění a Všeobecných pojistných podmínkách pro cestovní pojištění č. 10/2014, kterými se pojištění řídí.

Pojištěná rizika / Pojistné částky	Jednotlivec/ Jednotlivec Sport+	Rodina/ Rodina Sport+
Pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb	1 700 000 Kč	2 500 000 Kč
Akutní zubní ošetření	10 000 Kč	10 000 Kč
Ztráta, odcizení nebo poškození zavazadel a/nebo věcí osobní potřeb	25 000 Kč	25 000 Kč
Limit na 1 zavazadlo	20 000 Kč	20 000 Kč
Limit na 1 věc	10 000 Kč	10 000 Kč
Úmrtí následkem úrazu	250 000 Kč	500 000 Kč
Trvalá invalidita následkem úrazu	250 000 Kč	500 000 Kč
Odpovědnost za škodu na majetku	500 000 Kč	500 000 Kč
Odpovědnost za škodu na zdraví	1 000 000 Kč	1 000 000 Kč
Pojištění doprovodu/přivolané osoby	50 000 Kč	50 000 Kč
Denní limit	3 000 Kč	3 000 Kč

Balíček s příznakem Sport+ pak vždy zahrnuje i pojistnou ochranu při provozování těchto rizikových sportů:

- skateboarding, wakeboarding, vodní skútr, kitesurfing, kiteboarding, snowkiting, parasailing, rybolov ze člunu a cyklistika

Jak nahlásit pojistnou událost

Pokud se dostanete do jakýchkoliv nesnází a **kontaktujete asistenční službu (+420 234 240 244)**, sdělte jí následující údaje:

- že jste klientem Equa bank a máte sjednané pojištění u BNP Paribas Cardif Pojišťovny, a. s.,
- vaše jméno a příjmení (v případě rodinného cestovního pojištění jméno a příjmení osoby, které se týká pojistná událost),
- vaše datum narození,
- přesný popis vaší pojistné události,
- telefonní číslo, na kterém vás (nebo lékaře či zástupce) bude možné zpětně kontaktovat.
- Po nahlášení pojistné události vám pojišťovna zašle všechny podklady potřebné pro vyřešení. Po odeslání všech požadovaných dokumentů na níže uvedenou adresu vyplatí pojišťovna odpovídající pojistné plnění.

Europ Assistance s. r. o.

Na Pankráci 121

140 00 Praha 4

tel.: +420 234 240 244

fax: +420 221 586 100

e-mail: operations@europ-assistance.cz

Asistenční služba – 24 hodin denně

V rámci cestovního pojištění máte k dispozici i bezplatné asistenční služby.

Pokud budete mít problém, stačí zavolat Cardif Assistance na telefonní číslo: **+420 234 240 244**

Všichni operátoři hovoří česky a všemi hlavními světovými a mnohými evropskými jazyky. Jsou na lince k vašim službám 24 hodin denně 365 dní v roce.

Pomohou vám nejen v nepříjemných situacích, ale poskytnou vám také užitečné informace před cestou:

- vízové povinnosti,
- doporučené očkování,
- počasí v zahraničí,
- směnné kurzy zahraničních měn,
- kontakty na české zastupitelské úřady v zahraničí,
- zpoždění letu a zavazadel,
- kontakty na překladatele a tlumočníky.

Asistenční kartička

Na své cesty si nezapomeňte vzít Asistenční kartičku. Uvádí kontakt na asistenční službu a základní instrukce, které pomohou vyřešit jakoukoliv nepříjemnost.

<h3>Cestovní pojištění – Travel Insurance</h3> <p>Asistenční službu volejte vždy, když nemůžete uhradit požadované náklady na ošetření, v případě hospitalizace, odpovědnosti škody či nutnosti převozu do České republiky.</p> <p>Operátoři Vám velice rádi pomohou 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.</p> <p>Please, always call assistance centre in case of an emergency, when you are not able to cover medical expenses, in case of hospitalization, in case of personal liability or when a transfer to the Czech Republic is needed.</p> <p>Operators are ready to help you 24 hours a day, 7 days a week.</p> <p>www.equabank.cz</p>   <p>M917</p>	<h3>Equa bank</h3> <p>Více, než čekáte www.equabank.cz</p> <h4>Průkaz klienta World Assistance Card</h4> <p>číslo pojistky/policy number RS č. TIEQ 1/2014</p> <p>jméno/name</p> <p>V naléhavé situaci, nebo potřebujete-li lékařskou pomoc, volejte: Please call in case of an emergency or any medical assistance required:</p> <p>Cardif Assistance: +420 234 240 244</p>
--	---

DLOUHODOBÉ CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

INFORMAČNÍ DOKUMENT O POJISTNÉM PRODUKTU

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 předmluvní a smluvní informace o daném produktu jsou uvedené v dalších dokumentech: **v Rámcové pojistné smlouvě č. TIEQ 1/2014 a ve Všeobecných pojistných podmínkách pro cestovní pojištění č. 10/2014.**

O jaký druh pojištění se jedná?

Skupinové pojištění, které pomáhá klienty Equa bank ochránit při cestování.



CO JE PŘEDMĚTEM POJIŠTĚNÍ?

Jednotlivé soubory Cestovního pojištění (Jednotlivec / Jednotlivec Sport+ / Rodina / Rodina Sport+) zahrnují tyto typy pojištění:

- Pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb
- Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu nebo trvalé invalidity v důsledku úrazu
- Pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby
- Pojištění odpovědnosti za škody
- Pojištění doprovodu/přivolané osoby

V rámci souborů **Jednotlivec / Jednotlivec Sport+** je pojištěn jednotlivý klient Equa bank.

V rámci souborů **Rodina / Rodina Sport+** jsou pojištěni (včetně jednotlivého klienta Equa bank) i jeho spolucestující rodinní příslušníci.

Pojištění v rozsahu souboru pojištění **Jednotlivec Sport+ a Rodina Sport+** se nad rámec výluk stanovených Všeobecnými pojistnými podmínkami vztahuje i na následující sporty a aktivity: cyklistika, skateboarding, wakeboarding, vodní skútr, kitesurfing, kiteboarding, snowkiting, rybolov ze člunu, parasailing.

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 ošetrovatelské 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.10/2014.



NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE?

- Pojištění se nevztahuje na situace, které vzniknou před uzavřením pojištění.
- V případě souboru Rodina či Rodina Sport + se pojištění nevztahuje na druha/družku, **kterí nežijí ve společné domácnosti.**
- Pojištění se nevztahuje na **chronická** nebo již **probíhající onemocnění**, nebo pokud ošetřující lékař nedoporučil pojištěnému vycestovat.



EXISTUJÍ NĚJAKÁ OMEZENÍ V POJISTNÉM KRYTÍ?

Pojišťovna neposkytne pojistné plnění v případech 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 pojištěným 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 vyluky z pojištění jsou uvedeny ve zvláštní části pojistných podmínek.



KDE SE NA MNE VZTAHUJE POJISTNÉ KRYTÍ?

- Pojištění je platné celosvětově.



JAKÉ MÁM POVINNOSTI?

Pojištěný je povinen zejména

- platit pojistníkovi úhradu za pojištění;
- pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné 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 zmínil 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 administrátora, oznámit mu vznik škodní události a postupovat v souladu s čl. 7 obecné části pojistných podmínek a pokyny administrátora, 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 administrátor pojistných událostí vyjádřil písemný souhlas;
- poskytnout administrátorovi nezbytnou součinnost při šetření škodní události a na jeho žádost se podrobit reviznímu vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném administrátorem.



KDY A JAK PROVÁDĚT PLATBY?

Poplatek za pojištění je automaticky inkasován k 1. dni kalendářního měsíce z běžného účtu pojištěného u Equa bank.

- Jednotlivec 49 Kč měsíčně
- Jednotlivec Sport+ 59 Kč měsíčně
- Rodina 69 Kč měsíčně
- Rodina Sport+ 79 Kč měsíčně



KDY POJISTNÉ KRYTÍ ZAČÍNÁ A KDY KONČÍ?

Počátek pojištění je převážně stanoven na:

00:00 hodin dne následujícího po vyjádření souhlasu (písemně, ústně, elektronicky) s pojištěním a po splnění podmínek. 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:

- dnem smrti pojištěného;
- dnem, kdy klient pojistníka dovrší věku 75 let.

Pojištění může trvat maximálně 90 po sobě bezprostředně následujících kalendářních dnů po překročení státní hranice České republiky.

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



JAK MOHU SMLOUVU VYPOVĚDĚT?

Pojištění lze vypovědět následujícími způsoby:

- a) výpovědí 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) výpovědí 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) výpovědí 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 životního pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě třiceti dnů ode dne přistoupení k pojištění nebo ode dne, kdy pojištěnému byly sděleny pojistné podmínky;
- c) 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;
- d) 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;
- e) odstoupení od smlouvy z důvodu jejího podstatného porušení druhou stranou, a to bez zbytečného odkladu.

Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku zrušuje.

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.

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA č. TIEQ 1/2014

ÚPLNÉ ZNĚNÍ (Dodatek č. 1)

Smlouvu uzavírají společností:

Equa bank a.s.

se sídlem: Praha 8 - Karlín, Karolinská 661/4, PSČ 186 00
IČO: 471 16 102, DIČ CZ47116102

dále jen „**pojistník**“ na straně jedné

a

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.

se sídlem: Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5
IČO: 250 80 954, DIČ CZ25080954

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	Změny souboru pojištění
Článek 9	Podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 10	Pojistné události a pojistné plnění
Článek 11	Povinnosti Pojistníka
Článek 12	Povinnosti Pojistitele
Článek 13	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 14	Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

Příloha I: Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 10/2014

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. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, (dále jen „občanský zákoník“), Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 10/2014, které tvoří přílohu č. I této smlouvy (dále jen „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** – Equa bank a.s., která s pojistitelem uzavřela tuto smlouvu.
- 2.2 **Pojistitel** – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s., která s pojistníkem uzavřela tuto smlouvu.
- 2.3 **Klient pojistníka** – fyzická osoba – majitel běžného účtu zřízeného a vedeného u Equa Bank, a.s. (dále také „klient“).
- 2.4 **Pojištěný** – klient pojistníka, který splnil podmínky dle 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, rodiče, sourozenci, registrovaný partner/partnerka, druh/družka žijící ve společné domácnosti, pokud jsou mladší 75ti let a libovolný počet dětí do 18 let, pokud mají trvalé bydliště na území téhož státu jako pojištěný.
- 2.6 **Rodina** – klient pojistníka a všichni spolucestující rodinní příslušníci.
- 2.7 **Pojistné plnění (dále také „plnění“)** – je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 10 této smlouvy oprávněné osobě.
- 2.8 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost určená touto smlouvou nebo Všeobecnými pojistnými podmínkami, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 10 této smlouvy.
- 2.9 **Oprávněná osoba** – pojištěný jako osoba, které v důsledku pojistné události (jiné než smrti pojištěného) vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.10 **Obmyšlená osoba** – osoba určená postupem dle ust. § 2829 a násl. občanského zákoníku, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného.
- 2.11 **Pojistné nebezpečí** – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.12 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého Pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- 2.13 **Smlouva** – Rámcová smlouva pro poskytování bankovních a platebních služeb uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka, na základě které je klientovi pojistníka zřízen běžný účet.
- 2.14 **Internetové a mobilní bankovníctví** – produkt přímého bankovníctví pojistníka, jehož podmínky jsou stanoveny ve Smlouvě a v obchodních podmínkách pojistníka, prostřednictvím kterého má klient pojistníka přístup k finančním prostředkům uloženým na běžném účtu a může provádět transakce běžného účtu.
- 2.15 **Resolucitační program** – časově omezená kampaň dohodnutá mezi pojistitelem a pojistníkem na dodatečné pojišťování klientů pojistníka.
- 2.16 **Administrátor pojistných událostí** – pojistitel nebo jím pověřená osoba pro správu a vyřizování pojistných událostí, jakož i další administrativu týkající se pojištění dle této smlouvy (dále také „Administrátor“).

ČLÁNEK 3 DOBA PLATNOSTI TÉTO SMLOUVY

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost a účinnost dnem jejího uzavření a její trvání a účinnost končí, není-li dále stanoveno jinak, dne 31. 12. 2019. Nadále se trvání a účinnost prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud některá ze smluvních stran neoznámí, že nesouhlasí s dalším prodloužením trvání a účinnosti této smlouvy. Oznámení musí být zasláno druhé smluvní straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno nejméně dva měsíce před datem, od kterého by se trvání a účinnost této smlouvy automaticky prodlužovala.
- 3.2 Ukončením trvání a účinnosti této smlouvy dojde k ukončení možnosti pojistníka nabízet a sjednávat nová pojištění dle této smlouvy. Dle výslovné dohody smluvních stran však ukončením trvání a účinnosti této smlouvy nezanikají 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. 13 této smlouvy, přičemž jejich vzájemná práva a povinnosti se nadále řídí touto smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na trvání nebo účinnost této smlouvy, jakož ani na platnost ostatních jednotlivých 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 a dle čl. 5 této smlouvy a jejich spolucestujících rodinných příslušníků v rozsahu souborů pojištění Cestovní pojištění Jednotlivec, Cestovní pojištění Rodina, Cestovní pojištění Jednotlivec Sport+ nebo Cestovní pojištění Rodina Sport+, které zahrnují tyto typy pojištění:

„Cestovní pojištění Jednotlivec nebo Jednotlivec Sport+“

pojištění klienta pojistníka v rozsahu:

- pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb
- pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu nebo trvalé invalidity v důsledku úrazu
- pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby
- pojištění odpovědnosti za škody
- pojištění doprovodu/přivolané osoby

„Cestovní pojištění Rodina nebo Rodina Sport+“

pojištění klienta pojistníka a spolucestujících rodinných příslušníků v rozsahu:

- pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb
- pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu nebo trvalé invalidity v důsledku úrazu
- pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby
- pojištění odpovědnosti za škody
- pojištění doprovodu/přivolané osoby

- 4.2 Klienti přistupují k pojištění dle této smlouvy vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, a to podpisem přihlášky k pojištění nebo výslovným projevem vůle v žádosti o přistoupení k pojištění odeslané prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví nebo učiněným prostřednictvím telefonu.
- 4.3 Dle této smlouvy lze u jednoho klienta pojistníka sjednat maximálně 3 pojištění souběžně (ke třem běžným účtům).
- 4.4 K jednomu běžnému účtu lze sjednat pouze jedno pojištění dle této smlouvy.
- 4.5 Příslušný limit pojistného plnění dle čl. 10 této smlouvy je i v případě více spolucestujících rodinných příslušníků pojištěného konstantní – pojistná částka se s počtem spolucestujících nenavýšuje a limity pojistného plnění platí společně pro celou rodinu, není-li dále uvedeno jinak.

ČLÁNEK 5 PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ, VZNIK POJIŠTĚNÍ

- 5.1 K pojištění v rozsahu souboru Cestovní pojištění Jednotlivec, Jednotlivec Sport+, Rodina, Rodina Sport+ může přistoupit pouze klient pojistníka - fyzická osoba, která:
- uzavřela s pojistníkem Smlouvu a podpisem přihlášky k pojištění současně se Smlouvou projevila souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
 - uzavřela s pojistníkem Smlouvu a následně v rámci resolicitačního programu projevila dodatečně vůli být pojištěna dle této smlouvy a souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, a to podpisem přihlášky k pojištění, ústně prostřednictvím telefonu nebo výslovným projevem vůle v žádosti o přistoupení k pojištění odeslané prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví, za podmínky jednoznačné a uchované identifikace klienta a jednoznačného uchovatelného projevu vůle klienta směřujícího ke vzniku pojištění,
- pokud k datu projevu vůle, tedy k datu podpisu žádosti o přistoupení k pojištění, k datu telefonického hovoru nebo k datu odeslání žádosti o přistoupení k pojištění prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví, splňuje následující podmínky:
- je mladší 70 let,
 - souhlasí s touto smlouvou a se Všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - souhlasí s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle ust. § 2828 občanského zákoníku,
 - v rámci přihlášky k pojištění podepíše nebo odesláním žádosti o přistoupení k pojištění prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví nebo prostřednictvím telefonu potvrdí prohlášení o splnění uvedených podmínek.
- 5.2 Pojištění se sjednává (a nabývá platnosti) k běžnému účtu, jehož majitelem je klient pojistníka, který splňuje výše uvedené podmínky a vyslovil souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, a to podpisem přihlášky k pojištění, odesláním žádosti o přistoupení k pojištění prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví nebo ústně prostřednictvím telefonu. Podmínkou pro platný vznik pojištění v případě dodatečného přistoupení k pojištění podpisem přihlášky k pojištění, ústně prostřednictvím telefonu anebo odesláním žádosti prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví je skutečnost, že klient pojistníka a jeho spolucestující rodinní příslušníci jsou v okamžiku výslovného projevu vůle směřujícího k přistoupení k pojištění dle této smlouvy fyzicky přítomni na území České republiky.
- 5.3 **Prohlášení pojištěného** – klienta pojistníka uvedená v odst. 5.1 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s ust. § 2788 občanského zákoníku. 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 obdobně dle ust. § 2808 nebo § 2809 občanského zákoníku, tj. uplatnit právo na odstoupení od pojištění nebo právo odmítnout pojistné plnění.

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 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, Všeobecné pojistné podmínky či právní předpis spojuje konec pojištění, a končí dnem zániku pojištění.

6.2 Počátek pojištění se stanoví na 00:00 hod dne následujícího po vzniku pojištění.

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, a pojistitel má právo na pojistné v plné výši bez ohledu na délku pojistného období.

ČLÁNEK 7 POJISTNÉ

7.1 Výše pojistného

Cestovní pojištění Jednotlivec

• Výše běžného pojistného za každé pojistné období a za každé jednotlivé pojištění činí 49,- Kč.

Cestovní pojištění Rodina

• Výše běžného pojistného za každé pojistné období a za každé jednotlivé pojištění činí 69,- Kč.

Cestovní pojištění Jednotlivec Sport+

• Výše běžného pojistného za každé pojistné období a za každé jednotlivé pojištění činí 59,- Kč.

Cestovní pojištění Rodina Sport+

• Výše běžného pojistného za každé pojistné období a za každé jednotlivé pojištění činí 79,- Kč.

7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každého pojištěného a každé jednotlivé pojištění dle této smlouvy na účet pojistitele nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po pojistném období, za které je pojistné placeno.

7.3 Pojistitel má právo, v souladu s občanským zákoníkem, upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami vstupních parametrů důležitých pro stanovení výše pojistného, jako např. průměrný vstupní věk pojištěných, průměrná výše pojistného plnění, průměrná pravděpodobnost vzniku pojistné události, negativní škodní průběh apod. Pojistitel je povinen oznámit upravenou výši pojistného nejdříve 2 měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník nebo jednotlivý pojištěný se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění nebo individuální pojištění jednotlivého pojištěného, který vyjádřil takový nesouhlas, zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

ČLÁNEK 8 ZMĚNY SOUBORU POJIŠTĚNÍ

Dohodou pojistníka a klienta pojistníka na základě žádosti o změnu souboru pojištění podepsané klientem pojistníka nebo zasláné klientem pojistníka prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví může být změněn kterýkoliv soubor pojištění na jiný. Změna je účinná od prvního dne následujícího kalendářního měsíce. Ke změně souboru pojištění ze souboru pojištění Jednotlivec nebo Jednotlivec Sport+ na soubor pojištění Rodina nebo Rodina Sport+ je možný pouze v případě, že je změna provedena, když je klient pojistníka a jeho spolucestující rodinní příslušníci fyzicky přítomni na území České republiky.

ČLÁNEK 9 PODMÍNKY PRO LIKVIDACI POJISTNÉ UDÁLOSTI

9.1 Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného osoby určené způsobem dle § 2829 a násl. občanského zákoníku, jsou povinni 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 smlouvy o zájezdu (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 dokladů 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 osobní potřeby a originály dokladů o jejich zaplacení;
- v případě odcizení zavazadel z motorového vozidla: originál dokladu o opravě poškozené části motorového vozidla;

v případě ostatních pojistných událostí:

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

- 9.2 Další potřebné šetření je pojistitel nebo Administrátor povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, nebo s jeho právním zástupcem.
- 9.3 Pojistitel nebo Administrátor si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného a dalších osob 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.
- 9.4 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli nebo Administrátorovi 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.
- 9.5 Pojištěný je povinen předložit pojistiteli doklady v českém, anglickém nebo německém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen doložit překlad takového dokladu do českého, anglického nebo německého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úředně ověřený překlad.

ČLÁNEK 10 POJISTNÉ UDÁLOSTI A POJISTNÉ PLNĚNÍ

- 10.1 a) V případě vzniku práva na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného (nebo osob uvedených v článku 9.1 této smlouvy) a pojistníka doklady uvedené v čl. 9 a odst. 11.7 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě.
- b) 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.

10.2 Cestovní pojištění Jednotlivec, Rodina, Jednotlivec Sport+, Rodina Sport+

Pojistnou událostí je jedna nebo více událostí dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek za podmínky, že cesta do zahraničí z České republiky netrvala déle než 90 po sobě jdoucích dní.

Limity pojistného plnění pro jednu pojistnou událost dle pojistných rizik pro cestovní pojištění:

Cestovní pojištění Jednotlivec

Pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb	1 700 000,-
Akutní zubní ošetření	10 000,-
Ztráta, odcizení nebo poškození zavazadel a/nebo věcí osobní potřeby	25 000,-
Limit na 1 zavazadlo	20 000,-
Limit na 1 věc	10 000,-
Úmrtí následkem úrazu	250 000,-
Trvalá invalidita následkem úrazu	250 000,-
Odpovědnost za škodu na majetku	500 000,-
Odpovědnost za škodu na zdraví	1 000 000,-
Pojištění doprovodu/přivolané osoby	50 000,-
Denní limit	3 000,-

Cestovní pojištění Jednotlivec Sport+

Pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb	1 700 000,-
Akutní zubní ošetření	10 000,-
Ztráta, odcizení nebo poškození zavazadel a/nebo věcí osobní potřeby	25 000,-
Limit na 1 zavazadlo	20 000,-
Limit na 1 věc	10 000,-
Úmrtí následkem úrazu	250 000,-
Trvalá invalidita následkem úrazu	250 000,-
Odpovědnost za škodu na majetku	500 000,-
Odpovědnost za škodu na zdraví	1 000 000,-
Pojištění doprovodu/přivolané osoby	50 000,-
Denní limit	3 000,-

Cestovní pojištění Rodina

Pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb	2 500 000,-
Akutní zubní ošetření	10 000,-
Ztráta, odcizení nebo poškození zavazadel a/nebo věcí osobní potřeby	25 000,-
Limit na 1 zavazadlo	20 000,-
Limit na 1 věc	10 000,-
Úmrtí následkem úrazu	500 000,-
Trvalá invalidita následkem úrazu	500 000,-
Odpovědnost za škodu na majetku	500 000,-
Odpovědnost za škodu na zdraví	1 000 000,-

Pojištění doprovodu/přivolané osoby	50 000,-
Denní limit	3 000,-

Cestovní pojištění Rodina Sport+

Pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb	2 500 000,-
Akutní zubní ošetření	10 000,-
Ztráta, odcizení nebo poškození zavazadel a/nebo věcí osobní potřeby	25 000,-
Limit na 1 zavazadlo	20 000,-
Limit na 1 věc	10 000,-
Úmrtí následkem úrazu	500 000,-
Trvalá invalidita následkem úrazu	500 000,-
Odpovědnost za škodu na majetku	500 000,-
Odpovědnost za škodu na zdraví	1 000 000,-
Pojištění doprovodu/přivolané osoby	50 000,-
Denní limit	3 000,-

10.3 Cestovní pojištění Jednotlivec Sport+, Rodina Sport+

Pojištění v rozsahu souboru pojištění Jednotlivec Sport+ a Rodina Sport+ se nad rámec výluk stanovených Všeobecnými pojistnými podmínkami vztahuje i na následující sporty a aktivity: cyklistika, skateboarding, wakeboarding, vodní skútr, kitesurfing, kiteboarding, snowkiting, rybolov ze člunu, parasailing.

ČLÁNEK 11 POVINNOSTI POJISTNÍKA

Pojistník je povinen:

- 11.1 platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy;
- 11.2 odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění; totéž platí, jde-li o změnu pojištění;
- 11.3 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;
- 11.4 poskytnout pojistiteli informaci o vzniku, trvání a zániku pojištění, a to minimálně v rozsahu těchto údajů o pojištěném: příjmení, jméno, datum narození, číslo Smlouvy, datum vzniku a počátku pojištění, jakož i další údaje stanovené zvláštní dohodou stran, a to i v případě dotazu pojistitele v souvislosti s pojistnou událostí pojištěného;
- 11.5 seznámit pojištěného s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, poskytnout pojištěnému tuto smlouvu a Všeobecné pojistné podmínky při sjednání pojištění;
- 11.6 marketingové materiály určené klientovi pojistníka nebo pojištěnému nebo materiály odkazující na pojistitele předem odsouhlasit s pojistitelem;
- 11.7 informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného nebo oprávněné, resp. obmyšlené, osoby, a to zasláním následujících informací: příjmení, jméno, rodné číslo pojištěného, adresa, datum vzniku pojistné události, druh pojistné události, číslo a datum uzavření Smlouvy, datum sjednání a počátku pojištění.

ČLÁNEK 12 POVINNOSTI POJISTITELE

Pojistitel je povinen:

- 12.1 provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy;
- 12.2 informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným nebo jeho právním nástupcem a to s uvedením čísla Smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla;
- 12.3 poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami a pojištěnými;
- 12.4 poskytovat pojistníkovi pravidelně informace o pojistné události a plnění, včetně čísla Smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla;
- 12.5 zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby;
- 12.6 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.

ČLÁNEK 13 ZÁNİK JEDNOTLIVÉHO POJIŠTĚNÍ

Pojištění zaniká:

- 13.1 dnem, kdy pojištěný dovrší 75 let věku; dovršením věku 75 let u klienta pojistníka zaniká celé pojištění jako celek;

- 13.2 posledním dnem platnosti Smlouvy;
- 13.3 dnem smrti pojištěného zaniká pojištění tohoto pojištěného; smrtí pojištěného – majitele běžného účtu, zaniká pojištění jako celek;
- 13.4 změnou osoby majitele běžného účtu, v takovém případě pojištění zaniká dnem, ve kterém došlo k této změně;
- 13.5 dnem vzniku invalidity III. stupně zaniká pojištění pro případ trvalé invalidity tohoto pojištěného;
- 13.6 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 13.7 odstoupením pojištěného v souladu s ust. čl. 12.1.4 Všeobecných pojistných podmínek, a to písemně, osobně na pobočkách pojistníka, případně telefonicky na klientském centru banky; odstoupení se podává vždy prostřednictvím pojistníka;
- 13.8 v důsledku prodlení pojištěného s úhradou poplatku odpovídajícího výši pojistného dle čl. 7 této smlouvy po dobu delší než 2 měsíce; o takovém možném ukončení pojištění bude pojištěný předem pojistníkem informován stejně jako o samotném ukončení; jednotlivé pojištění pak zaniká k datu uvedenému pojistníkem pojištěnému jako datum ukončení pojištění;
- 13.9 zrušením běžného účtu zřízeného na základě Smlouvy ze strany pojistníka v souladu s jeho obchodními podmínkami;
- 13.10 dalšími způsoby stanovenými touto smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami občanským zákoníkem nebo jinými obecně závaznými právními předpisy.

ČLÁNEK 14 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- 14.1. Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 10/2014, které tvoří přílohu I této smlouvy. V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro cestovní pojištění č. 10/2014 má přednost text této smlouvy.
- 14.2. 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.
- 14.3. Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Smluvní strany se zavazují takovýto souhlas bezdůvodně neodepřít a vyjádřit se k žádosti druhé smluvní strany bez zbytečného odkladu.
- 14.4. Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého účastníka a bankovního tajemství pojistníka a o ostatních skutečnostech, o kterých se dozvěděli při výkonu činnosti dle této smlouvy.
- 14.5. Stížnosti pojistníka, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené v záhlaví této smlouvy na e-mail: czinfo@cardif.com nebo na tel. 234 240 234 Po dokončení šetření jsou osoby, které podaly stížnost, informovány dopisem. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba má dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu - Českou národní banku. V takovém případě vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směruje dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.
- 14.6. Jakékoliv změny a doplňky této smlouvy vyžadují souhlas obou stran a jsou platné jen v písemné formě podepsané oběma smluvními stranami, a to jako číslované dodatky k této smlouvě.
- 14.7. Je-li nebo stane-li se kterékoli ustanovení této smlouvy v jakémkoli směru nezákonným, neplatným či nevykonatelným, zákonnost a vykonatelnost zbývajících ustanovení této smlouvy tím nebude dotčena ani oslabena. Smluvní strany se zavazují, že jakékoli takové nezákonné, neplatné nebo nevykonatelné ustanovení nahradí novým, které bude nezákonnému, neplatnému či nevykonatelnému ustanovení svým významem co nejbližší.
- 14.8. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom.

Equa Bank a.s.

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ Č. 10/2014

- znění platné od 25. 5. 2018

A) OBECNÁ ČÁST

ČLÁNEK 1	ÚVODNÍ USTANOVENÍ
1.1.	Pro soukromé cestovní pojištění, které sjednává BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s., se sídlem Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5, IČO: 25080954, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B., vložka č. 4327 (dále jen „pojistitel“), a pojistník, platí ustanovení pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jejíž nedílnou součástí jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 10/2014 (dále jen „pojistné podmínky“), a dále příslušná ustanovení zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), jakož i další obecně závazné právní předpisy České republiky.
ČLÁNEK 2	VÝKLAD POJMŮ
2.1.	Administrátor pojistných událostí – pojistitel nebo osoba písemně určená pojistitelem pro správu, šetření a vyřizování škodných událostí, jakož i další administrativy, např. organizování a poskytování asistenčních služeb.
2.2.	Akutní onemocnění – náhle onemocnění vzniklé za trvání cesty, rychle probíhající onemocnění, které ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a které vyžaduje nutné a neodkladné léčení.
2.3.	Asistenční služba – pomoc poskytovaná osobám, které se dostanou během pojištěné cesty v důsledku škodní události do nesnází. Asistenční službu zajišťuje administrátor pojistných událostí.
2.4.	Cesta – doprava z České republiky do zahraničí a zpět a na ni navazující pobyt mimo území České republiky, uskutečněná za trvání cestovního pojištění.
2.5.	Časová cena – cena, která se stanoví z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení nebo zhodnocení opravou nebo jiným způsobem.
2.6.	Hospitalizace – přijetí pojištěného na lůžkové oddělení nemocnice na dobu nejméně 24 hodin pro účely neodkladné léčby pojištěného.
2.7.	Trvalá invalidita – tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění pro případ trvalého tělesného poškození je vystavení lékařského osvědčení o trvalém tělesném poškození a ustálení následků úrazu.
2.8.	Léčebné výlohy – náklady na zdravotnický materiál, ošetření a jiné lékařské služby, které jsou z lékařského hlediska nezbytné pro léčení pojištěného a jsou přiměřené a obvyklé v místě a době pojistné události.
2.9.	Limit pojistného plnění – částka uvedená v pojistné smlouvě, která je horní hranicí pojistného plnění.
2.10.	Nemoc – náhodná porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného, která nastala v průběhu trvání cesty a která není v příčinné souvislosti s poruchou tělesného nebo duševního zdraví pojištěného, v souvislosti s kterým byla pojištěnému již před vznikem cesty doporučena nebo poskytnuta lékařská péče a za podmínky, že pojištěný prokazatelně vyhledal lékařskou pomoc v době trvání cesty.
2.11.	Nemocnice – zdravotnické zařízení s licencí provozovat lékařskou činnost poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou péči.
2.12.	Nebezpečný sport – horolezectví, vysokohorská turistika nad 5 000 m. n. m., alpské lyžování a snowboarding mimo vyznačené sjezdovky a tratě, sportování v extrémních podmínkách a terénech, motoristické sporty, cyklistika (vyjma cyklostezek), sjezdy na horském kole, skialpinismus, rafting a sjíždění divokých řek (nad stupeň WW II dle alpské klasifikace), canyoning, skateboarding, bungee jumping, adrenalinové sporty a aktivity a jiné sportovní aktivity a činnosti obdobné rizikovitosti.
2.13.	Obmyšlená osoba – osoba určená způsobem dle ust. § 2829 a násl. občanského zákoníku, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného. V případě, že tyto pojistné podmínky hovoří o oprávněné osobě, má se jí na mysli i obmyšlená osoba, plyne-li to z povahy pojištění a jednotlivého ustanovení, a to i když není obmyšlená osoba výslovně v konkrétním ustanovení zmíněna. Zejména pak povinnosti stanovené pro oprávněnou osobu se týkají i obmyšlené osoby.
2.14.	Oceňovací tabulky – tabulky, na základě kterých se stanovuje výše pojistného plnění pro jednotlivé následky pojistné události; oceňovací tabulky jsou nedílnou součástí těchto pojistných podmínek.
2.15.	Odůvodněné a nezbytné náklady – náklady na nákup nejnútnejšího ošacení a hygienických potřeb, náklady na přepravu mezi letištěm a místem náhradního ubytování zajištěného leteckou společností a náklady na nezbytné telefonické hovory s administrátorem.
2.16.	Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li stanoveno zákonem, pojistnými podmínkami nebo pojistnou smlouvou jinak.
2.17.	Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se cestovní pojištění vztahuje.
2.18.	Pojistník – osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.
2.19.	Pojistná doba – doba, na kterou bylo cestovní pojištění sjednáno.
2.20.	Pojistná událost – nahodilá událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami.
2.21.	Pojistné plnění – částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena oprávněné nebo obmyšlené osobě, nastane-li pojistná událost.

- 2.22. **Pojistný zájem** – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události
- 2.23. **Pojištění obnosové** – pojištění, jehož účelem je získání určené částky, kterou má v případě pojistné události pojistitel vyplatit.
- 2.24. **Pojištění škodové** – pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
- 2.25. **Profesionální sport** – výkon takové sportovní činnosti, která je prováděna za úplatu na základě smlouvy se sportovní organizací, anebo která je jediným, hlavním, podstatným nebo převážným zdrojem příjmu sportovce.
- 2.26. **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 pojistiteli nebo administrátorovi pojistných událostí s přihlédnutím ke všem okolnostem.
- 2.27. **Rizikový sport** – přístrojové potápění, speleologie, mořský rybolov, parašutismus, rafting a sjíždění divokých řek (do stupně WW II dle alpské klasifikace), vysokohorská turistika od 3 000 m. n. m. do 5 000 m. n. m. a jiné sportovní aktivity a činnosti srovnatelné rizikovosti.
- 2.28. **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 a nemá pobyt v místě cesty.
- 2.29. **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.
- 2.30. **Stabilizované chronické onemocnění** – nemoc, která sice existovala ke dni vzniku pojištění, avšak její stav během 12 měsíců před odjezdem pojištěného na cestu nenasvědčoval tomu, že by v průběhu cesty nastala potřeba vyhledat lékaře.
- 2.31. **Škodná událost** – událost, ze které vznikla škoda nebo újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění
- 2.32. **Turistická cesta** – značená cesta určená pro pěší turistiku.
- 2.33. **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání cesty 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.
- 2.34. **Vážný úraz nebo nemoc** – úraz nebo nemoc označená lékařem jako ohrožující na životě.
- 2.35. **Věcná škoda** – škoda způsobená fyzickou ztrátou, odcizením, poškozením nebo zničením hmotné majetku.
- 2.36. **Veřejný dopravce** – osoba provozující přepravu (veřejnou i soukromou) cestujících za úhradu v rámci příslušného povolení.
- 2.37. **Zavazadlo** – zavazadlo s pevným uzavíratelným obalem, ve kterém jsou přepravovány osobní věci pojištěného nebo spolucestujících.
- 2.38. **Ztráta** – v souvislosti s končetinou nebo orgánem se za ztrátu 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.

Pro výklad obsahu těchto pojistných podmínek není rozhodující, zda jsou vymezené pojmy užívány s velkým či malým počátečním písmenem.

ČLÁNEK 3 DRUHY POJIŠTĚNÍ

- 3.1. V rámci cestovního pojištění je možné sjednat všechny nebo některé následující druhy pojištění, které jsou podrobně upraveny dále:
- 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 přerušování 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 (pojištění škodové).

ČLÁNEK 4 VZNIK A ÚČINNOST POJIŠTĚNÍ

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

- 4.2. Pojištění je účinné překročením hranice okamžikem překročení státní hranice České republiky, resp. v případě pojištění léčebných výloh a asistenčních služeb, pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby, pojištění pro případ smrti, trvalé invalidity a hospitalizace okamžikem odbavení pojištěného na letišti při odletu z České republiky. Konec účinnosti cestovního pojištění se stanoví na okamžik překročení státní hranice směrem do České republiky, resp. v případě pojištění léčebných výloh a asistenčních služeb, pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby, pojištění pro případ smrti, trvalé invalidity a hospitalizace okamžikem odbavení pojištěného na letišti při přiletu do České republiky.
- 4.3. V pojistné smlouvě může být ujednáno omezení délky pobytu v zahraničí pro jednotlivé výjezdy.

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, jakož i její případné změny, musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou pojistné podmínky.
- 6.2. Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednávaného cestovního pojištění. 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 jejich zpracovatelé. 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. Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 8.2. Pro pojištění sjednaná na dobu delší než 5 let, může pojistitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5 %, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
- 8.3. Pojistitel je dále oprávněn upravit výši pojistného v souvislosti se změnami vstupních parametrů důležitých pro stanovení výše pojistného, jako např. průměrná výše výplaty pojistného plnění, průměrná pravděpodobnost vzniku pojistné události, průměrná délka trvání cestovního pojištění, negativní škodní průběh apod., a dále v případě, že pojistné není dostatečné k zabezpečení trvalé splnitelnosti závazků pojistitele z pojišťovací činnosti.
- 8.4. Změnu pojistného je pojistitel povinen v souladu s občanským zákoníkem oznámit nejdéle 2 měsíce před splatností pojistného za měsíc, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pak soukromé pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, nebylo-li dohodnuto jinak.
- 8.5. Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.6. Pojistitel má právo na pojistné za každého pojištěného za dobu trvání pojištění v souladu s ust. § 2782 občanského zákoníku. Pojistitel má právo na plnou výši pojistného bez ohledu na délku pojistného období.
- 8.7. Neuhrazením pojistného se cestovní pojištění nepřerušuje.
- 8.8. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojistitele.
- 8.9. Cestovní pojištění jednotlivého pojištěného zaniká marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části doručené pojistníkovi v souladu s ust. § 2804 občanského zákoníku.
- 8.10. Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

ČLÁNEK 9 POJISTNÁ UDÁLOST

- 9.1. Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé skutečnosti vyjmenované v dalších člancích těchto pojistných podmínek a v pojistné smlouvě, ke kterým dojde během pojistné doby a které jsou dle ustanovení pojistné smlouvy a těchto pojistných podmínek 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, vyjma případů, kdy je pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění. Pojistná smlouva může stanovit územní omezení, tedy stanovit, na jaká území se pojištění nevztahuje.
- 9.3. Oprávněná osoba, pojištěný a v případě škodní události smrti pojištěného osoba určená způsobem dle ust. § 2829 a násl. občanského zákoníku, resp. osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, jsou povinni bez zbytečného odkladu kontaktovat administrátora pojistných událostí a oznámit mu, že nastala škodná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné a požadované doklady pro šetření a likvidaci pojistné události a posouzení vzniku nároku na pojistné plnění a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou, občanským zákoníkem, těmito pojistnými podmínkami a pokyny administrátora.
- 9.4. Administrátor pojistných událostí dle typu a rozsahu škodní události a přijatých informací sdělí oznamovateli pokyny k dalším krokům. Oznamovatel je povinen postupovat dle pokynů administrátora pojistných událostí.
- 9.5. Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může administrátor pojistných událostí požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 9.6. Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy administrátorovi pojistných událostí, musí být vystaveny podle českého práva a v originále. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může administrátor pojistných událostí uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předložené pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.
- 9.7. Doklady prokazující vznik a rozsah pojistné události musí být předloženy v českém jazyce, případně v německém nebo anglickém jazyce. V případě, že ke škodní události došlo v zahraničí a doklad není v německém nebo anglickém jazyce, je oprávněná osoba, resp. oznamovatel, povinna dodat doklad s překladem do českého jazyka, přičemž si administrátor pojistných událostí může vyžádat i úředně ověřený překlad.
- 9.8. Vznik a trvání pojistné události nemá vliv na povinnost pojistníka platit pojistné, nezaniklo-li pojištění.
- 9.9. Na pojistnou událost se může vztahovat spoluúčast oprávněné osoby ve výši stanovené pojistnou smlouvou nebo pojistnými podmínkami.
- 9.10. Pojistná smlouva může stanovit maximální počet pojistných událostí za stanovené časové období.
- 9.11. Pojištěný, oznamovatel, oprávněná osoba nebo osoba, která se za oprávněnou považuje, jsou povinni chovat se tak, aby nedošlo ke zvětšení rozsahu škodní události.

ČLÁNEK 10 ROZSAH A SPLATNOST POJISTNÉHO PLNĚNÍ

- 10.1. V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami do výše limitu pojistného plnění.
- 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 v důsledku zaviněného porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době sjednání pojištění toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - 10.2.2. došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví, nebo
 - 10.2.3. oprávněná, resp. obmyšlená, osoba, pojištěný nebo oznamovatel, nebo osoba, která se považuje za oprávněnou, 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 dle předchozího odstavce pojištění zanikne.
- 10.4. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k pojistné události v důsledku úrazu, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykovou látku pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události, to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s činem pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první 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.
- 10.5. Pokud mělo porušení povinnosti pojistníkem, pojištěným, oprávněnou nebo obmyšlenou osobou, nebo jinou osobou, která má na pojistném plnění zájem, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojistitele plnit.
- 10.6. V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle pojistné smlouvy a těchto pojistných podmínek a poté, co administrátor pojistných událostí obdrží od pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby požadované doklady, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě do 15 dnů ode dne, kdy jsou skončena veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.

- 10.7. Šetření škodní události musí být skončeno do tří měsíců od jejího oznámení. Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění v uvedené lhůtě, administrátor pojistných událostí oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu administrátor pojistných událostí důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
- 10.8. Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo řádně uplatněno v zákonné lhůtě.
- 10.9. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že škodní událost je projevem nebo důsledkem události nastalé nebo vzniklé před účinností pojištění.
- 10.10. Pojistné plnění vyplácí pojistitel v české měně. Pro přepočítání zahraniční měny na CZK se použije kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni pojistné události, nestanoví-li tyto pojistné podmínky nebo pojistná smlouva jinak.

ČLÁNEK 11 DALŠÍ PRÁVA A POVINNOSTI

- 11.1. Pojištěný, oprávněná nebo obmyšlená osoba, resp. osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, má povinnost bez zbytečného odkladu administrátorovi pojistných událostí oznámit, že existují práva třetích osob a poskytnout mu informace o jakémkoliv vícenásobném pojištění, vyplnit příslušný formulář pojistitele Oznámení pojistné události, předložit k tomu potřebné a požadované doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě a poskytovat administrátorovi pojistných událostí součinnost v případě, že uplatní právo zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku a rozsahu škodní události a stanovení výše pojistného plnění.
- 11.2. Pojištěný, oprávněná nebo obmyšlená osoba, oznamovatel nebo osoba, která se pokládá za oprávněnou, jsou povinni při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě, těchto pojistných podmínkách, občanském zákoníku nebo pokynem administrátora pojistných událostí.
- 11.3. Pojistník a pojištěný mají povinnosti bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že je pojištěný pojištěn u jiného pojistitele proti stejnému pojistnému nebezpečí a jsou povinni sdělit mu název pojistitele a vyšší limitu pojistného plnění.
- 11.4. Pojistník, pojištěný, oprávněná, resp. obmyšlená, osoba jsou povinni dbát, aby škodní událost nenastala, zejména pak dodržovat povinnost předcházení nebezpečí a k jeho odvracení a povinnosti stanovené právními předpisy, pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami a v případě, že dojde ke škodní události, učinit opatření, aby nedocházelo ke zvětšování škody a k zabránění následných škod.
- 11.5. V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby, resp. osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 11.6. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu kontaktovat administrátora pojistných událostí, v případě úrazu nebo onemocnění vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to administrátor pojistných událostí, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí administrátor pojistných událostí. Administrátor pojistných událostí 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.
- 11.7. 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.
- 11.8. Další práva a povinnosti pojistníka, pojištěného nebo oprávněné, resp. obmyšlené, osoby stanoví pojistná smlouva, tyto pojistné podmínky, občanský zákoník a další obecně závazné právní předpisy, jakož i pokyny pojistitele.
- 11.9. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli zánik pojistného zájmu.
- 11.10. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika.
- 11.11. Administrátor pojistných událostí a pojistitel jsou oprávněni použít pro své právní jednání týkající se pojištění i jinou než písemnou formu a jsou oprávněni určit, které právní jednání pojištěného, pojistníka, oprávněné, resp. obmyšlené, osoby, oznamovatele nebo osoby, která se považuje za oprávněnou, nemusí mít písemnou formu.
- 11.12. V případě sjednání pojištění s omezením maximální délky výjezdu má pojistitel nebo administrátor právo požadovat na pojištěném doložení dokladu o vycestování z České republiky pro každý výjezd (např. letenkou, dokladem od zaměstnavatele, jiným dokladem z ČR apod.). Pojištěný má povinnost poskytnout na žádost pojišťovny doklad o vycestování z České republiky.

ČLÁNEK 12 ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

- 12.1. Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními občanského zákoníku:
- 12.1.1. uplynutím pojistné doby;
- 12.1.2. výpovědí dle ust. § 2805 a 2806 občanského zákoníku;
- 12.1.3. v důsledku nezaplacení pojistného dle ust. § 2804 občanského zákoníku marným uplynutím lhůty stanovené k dodatečnému zaplacení pojistného;
- 12.1.4. odstoupením pojištěného od pojištění - pojištěný je oprávněn odstoupit od jednotlivého pojištění:
- pro klamavý údaj o pojištění sdělený pojištěnému, a to ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy se pojištěný o klamavosti údaje dozvěděl nebo dozvědět mohl;

- v případě cestovního pojištění sjednaného prostředky komunikace na dálku nebo mimo obchodní prostory pojistníka do 14 dnů od sjednání pojištění, resp. do 14 dnů ode dne, kdy mu byly sděleny údaje dle ust. § 1843 - 1845 občanského zákoníku až po sjednání pojištění;

- v případě, kdy pojistitel zodpoví jeho dotazy před sjednáním pojištění nebo při změně pojištění nepravdivě nebo neúplně;

V případě odstoupení pojištěného od jednotlivého pojištění toto pojištění zaniká od počátku, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

V případě, že došlo k plnění z pojištění ve lhůtě pro odstoupení se souhlasem pojištěného, pak pojištěný nemá v souladu s ust. § 1837, písm. a) občanského zákoníku právo od jednotlivého pojištění odstoupit.

Odstoupení od jednotlivého pojištění se podává písemně prostřednictvím pojistníka na adresu jeho sídla uvedenou v obchodním rejstříku, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

V případě odstoupení s účinky od počátku je pojistitel povinen vrátit pojistné, a pokud bylo z pojištění plněno, pak je oprávněná osoba povinna vrátit vyplacené pojistné plnění.

- 12.1.5. odstoupením pojistitele - pojistitel je oprávněn od jednotlivého pojištění odstoupit v případě, že zájemce o pojištění, pojistník nebo pojištěný při sjednávání nebo změně pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy pojistitele, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl nebo musel dozvědět, jinak právo zanikne;
- 12.1.6. výmazem pojistníka nebo pojistitele z veřejného rejstříku, vstupem pojistníka nebo pojistitele do likvidace, okamžikem zahájení insolvenčního řízení;
- 12.1.7. dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, v pojistných podmínkách nebo stanovenými občanským zákoníkem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

ČLÁNEK 13 OPRÁVNĚNÍ POJISTITELE ZJIŠŤOVAT ČI PŘEZKOUMÁVAT ZDRAVOTNÍ STAV A UVÁDĚNÉ SKUTEČNOSTI

- 13.1. 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 kteréhokoli 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.
- 13.2. Pojištěný zprošťuje poskytovatele zdravotních služeb povinnosti mlčenlivosti o skutečnostech, které se dozvěděl 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.
- 13.3. 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 14 OBEČNÉ VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

- 14.1. Pojistitel není pro všechny druhy pojištění povinen plnit, pokud došlo ke škodné události za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - 14.1.1. úmyslného jednání pojištěného, pojistníka nebo další osoby z jejich podnětu, přičemž na roveň úmyslu je postaveno lehkovážné jednání nebo opomenutí, při kterém musel být vznik škody předpokládán nebo očekáván,
 - 14.1.2. porušení právních předpisů platných v dané zemi, a to i výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal,
 - 14.1.3. občanských válek nebo válečných událostí, invazí, vojenského puče nebo násilného uchopení moci, povstání, revoluce, teroristických akcí a sabotáží, nebo jiných násilných nepokojů, stávek nebo zásahu veřejné moci a v příčinné souvislosti s nimi,
 - 14.1.4. atomových výbuchů, jaderného či ionizujícího záření, jakož i radiací,
 - 14.1.5. manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
 - 14.1.6. v případě škodní události vzniklé v souvislosti nebo v důsledku nemoci - požívání nebo po požití alkoholu nebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným nebo zneužití léků pojištěným, kdy je jasná příčinná souvislost se vznikem škodní události. To neplatí, pokud látky podle věty první 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 ke škodné události,
 - 14.1.7. sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu pojištěného,
 - 14.1.8. úmyslného sebepoškození nebo poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
 - 14.1.9. řízení motorového vozidla, plavidla, letadla či balónu, pro něž neměl pojištěný příslušné oprávnění, nebo které bylo provedeno proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli vlastníka nebo provozovatele těchto dopravních prostředků

- 14.1.10. provozováním jakéhokoliv létání (např. lety na rogalu, závěsné létání, bezmotorové a motorové létání, seskok padákem, parasailing, paragliding apod.) s výjimkou cest v registrovaném letadle určeném k přepravě osob v roli pasažéra,
- 14.1.11. provozování rizikových sportů bez asistence osoby mající řádné oprávnění k provozování dané činnosti (např. příslušné zkoušky, oprávnění, registrace apod.),
- 14.1.12. provozování nebezpečných sportů,
- 14.1.13. všech profesionálně provozovaných sportů nebo pokusů o rekordy,
- 14.1.14. výprav na odlehlá místa či do prostředí extrémních společensko-politických a klimatických podmínek: např. polární výpravy, výpravy do pouští, bažin, průzkum jeskyní, cesty do rozsáhlých neobydlených oblastí; cesty do oblastí, které státní nebo samosprávný či jiný veřejný orgán označil jako válečnou nebo životu a zdraví jinak nebezpečnou zónu a bylo jím nedoporučeno do dané oblasti cestovat;
- 14.1.15. pokračování a recidivy (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
- 14.1.16. výkonu aktivní služby v ozbrojených složkách kteréhokoli státu,
- 14.1.17. únavového syndromu,
- 14.1.18. degenerativního onemocnění páteře a jejich přímých i nepřímých důsledků,
- 14.1.19. astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz,
- 14.1.20. odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúr,
- 14.1.21. pohlavně přenosné nemoci a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
- 14.1.22. po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 14.1.23. jakékoliv komplikace rizikového těhotenství nebo rizikového porodu, jakož i dobrovolného přerušení těhotenství nebo léčby neplodnosti, komplikace těhotenství po ukončeném 26. týdnu těhotenství, porod,
- 14.1.24. zdravotních nebo preventivních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
- 14.1.25. rehabilitace, fyzikální léčby, chiropraktických výkonů, podpůrné léčby nebo homeopatické léčby.
- 14.1.26. úrazů, které se pojištěnému staly při cestě letadlem, které není registrováno u oficiální letecké společnosti nebo při vyhlídkovém letu, nebo pokud let nebyl uveden jako pravidelný let v letovém řádu, anebo v případě, že pojištěný nebyl veden jako řádné platící cestující,
- 14.1.27. výkonu činnosti pyrotechnické, jeskyňářské, krotitelské, kaskadérské, artistické, záchranářské, havarijní, v hlubinných dolech a jiné obdobně rizikové činnosti.

ČLÁNEK 15 ADRESY A SDĚLENÍ

- 15.1. Veškerá sdělení a žádosti pojištěného týkající se pojištění, včetně odstoupení od pojistné smlouvy, se podávají písemně, není-li určeno v pojistné smlouvě nebo dohodou smluvních stran, dohodou administrátora pojistných událostí a pojištěného nebo pokynem administrátora jinak. Sdělení určená pojistiteli nebo administrátorovi pojistných událostí jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na e-mailovou adresu stanovenou pojistitelem nebo administrátorem pojistných událostí, za podmínky jasné a nezpochybnitelné identifikace odesílatele. V případě pochybností ohledně identifikace odesílatele má pojistitel právo požadovat doplnění oznámení písemnou formou opatřenou vlastnoručním či zaručeným elektronickým podpisem odesílatele.
- 15.2. Písemnosti určené pojistiteli se zasílají na adresu jeho sídla uvedenou ve veřejném rejstříku nebo na jinou jím stanovenou adresu, písemnosti určené pojistníkovi se doručují na adresu jeho sídla uvedenou ve veřejném rejstříku. Písemnosti určené pojištěnému nebo další osobě, které vzniklo právo nebo povinnost z pojištění dle této smlouvy (dále jen „adresát“), se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na stanovenou kontaktní adresu, respektive na poslední známou korespondenční adresu nebo na adresu písemně oznámenou adresátem, došlo-li ke změně adresy.
- 15.3. Pojistník, pojištěný a pojistitel jsou povinni se navzájem bezodkladně informovat o jakémkoliv změně kontaktních údajů. Pojistitel je oprávněn změnu adresy vůči pojištěným oznámit i jen oznámením na svých internetových stránkách. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jím pověřenou osobou; v takovém případě se považuje písemnost za doručenu dnem jejího převzetí.
- 15.4. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem jejího převzetí adresátem, respektive dnem převzetí uvedeným na dodejce, není-li dále stanoveno jinak. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi nebo členu domácnosti), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 15.5. Nebyl-li adresát zastižen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, přičemž 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.
- 15.6. Odepre-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.

- 15.7. Pokud se zásilka vrátí jako nedoručitelná a nejde-li o případ dle odst. 15.5 a 15.6 tohoto článku, považuje se zásilka za doručenou dnem jejího vrácení odesílateli.

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 arbitř. 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. Spory mezi spotřebitelem (pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou) a pojistitelem, které patří do pravomoci soudů, při poskytování neživotního pojištění je oprávněna řešit Česká obchodní inspekce. Českou obchodní inspekci lze kontaktovat na adrese Ústředního inspektorátu, která je k datu účinnosti této smlouvy Česká obchodní inspekce, Ústřední inspektorát - oddělení ADR, Štěpánská 15, 120 00 Praha 2. Českou obchodní inspekci lze kontaktovat též prostřednictvím její internetové adresy www.adr.coi.cz. Postup České obchodní inspekce upravuje zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů, a pravidla pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů vydaná na základě tohoto zákona.
- 16.5. 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. Komunikace mezi pojistitelem, administrátorem pojistných událostí, pojistníkem a pojištěným, jakož i oprávněnou, resp. obmyšlenou, osobou, bude probíhat v českém jazyce a veškeré informace týkající se pojištění, o které zájemce při sjednávání pojištění nebo během trvání pojištění požádá, jakož i tyto pojistné podmínky budou poskytovány v českém jazyce.
- 17.2. Zák. č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, u pojištění dle těchto pojistných podmínek neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 17.3. V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- 17.4. Od ustanovení všech článků těchto pojistných podmínek je možné se v pojistné smlouvě odchýlit.
- 17.5. Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 25. 5. 2018.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ Č. 10/2014

- znění platné od 25. 5. 2018

B) ZVLÁŠTNÍ ČÁST

I. POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ A ASISTENČNÍCH SLUŽEB

ČLÁNEK 1	ROZSAH POJIŠTĚNÍ, POJISTNÁ UDÁLOST
1.1.	Pojistnou událostí je úraz nebo nemoc pojištěného, nebo jiné nahodilé nepředvídatelné skutečnosti vyžadující asistenční služby, k nimž dojde během cesty pojištěného a které vyžaduje nutné a neodkladné léčení v zahraničí.
1.2.	Pojistitel poskytne úhradu nezbytných a účelně vynaložených nákladů na ošetření a léčení pojištěného související s jeho pojistnou událostí.
1.3.	Pojistitel dále poskytne asistenční služby spočívající např. ve vyhledání vhodného lékařského zařízení, zajištění lékařského ošetření a péče vč. úhrady vzniklých nákladů, repatriace pojištěného zpět do vlasti, zaslání léčiv a jiných zdravotnických potřeb, přeprava zesnulého a vyřízení potřebné dokumentace, komunikace se zdravotnickým zařízením apod.
1.4.	Pojištění nenahrazuje zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění a vztahuje se 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	POJISTNÉ PLNĚNÍ
2.1.	V případě pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění za: <ol style="list-style-type: none">2.1.1. 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;2.1.2. lékařské ošetření včetně použitého zdravotnického materiálu a diagnostických prostředků v přiměřeném rozsahu danému onemocnění pojištěného;2.1.3. pobyt v nemocnici (bez nadstandardního vybavení nemocničního pokoje a bez nadstandardní lékařské péče) po dobu nezbytně nutnou, nutná diagnostická vyšetření, operace a anestézie, léky a použitý materiál, náklady na stravu poskytnutou nemocnicí;2.1.4. z lékařského hlediska nutnou:<ul style="list-style-type: none">• přepravu do nejbližšího zdravotnického zařízení v případě, že pojištěný 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 pojistitel v případě, že nelze použít veřejný dopravní prostředek. <p>Pojištěný je povinen předem odsouhlasit přepravu s asistenční službou pojistitele a postupovat dle jejích pokynů.</p> <ol style="list-style-type: none">2.1.5. předepsané léky lékařem odpovídající charakteru onemocnění a přiměřené délce pobytu v zahraničí (kromě výživných a posilujících preparátů, preventivních prostředků a návykových látek);2.1.6. převoz pojištěného do místa bydliště nebo spádové nemocnice v České republice v případě, že pojištěný není schopen v důsledku pojistné události návratu původně plánovaným dopravním prostředkem;2.1.7. převoz tělesných ostatků pojištěného, který zemřel v důsledku pojistné události zpět do České republiky.
2.2.	Pokud pojištěný na základě požadavku hradil léčebné výlohy a asistenční služby, rozhodne o plnění pojistitel na základě následujících dokladů: <ol style="list-style-type: none">2.2.1. lékařské zprávy s uvedením obtíží, diagnózy, provedených výkonů a předepsaných léků, lékařského předpisu,2.2.2. originály faktur a dokladů o zaplacení za lékařské ošetření, provedené výkony, léky či dopravu,2.2.3. policejního protokolu, pokud došlo ke zranění pojištěného při dopravní nehodě nebo v případě události vyšetřované policií,2.2.4. dalších dokumentů požadovaných administrátorem pojistných událostí, např. výpisu ze zdravotní dokumentace.
2.3.	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.

ČLÁNEK 3 VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

- 3.1. Tento druh pojištění se nevztahuje na léčebné výlohy a asistenční služby vzniklé:
- 3.1.1. v souvislosti s úrazem nebo nemocí, které nastaly nebo jejichž příznaky se projeví před odjezdem pojištěného do zahraničí, s výjimkou stabilizovaného chronického onemocnění;
 - 3.1.2. v souvislosti s léčením pojištěného v zahraničí, když účelem a důvodem cesty do zahraničí bylo právě toto léčení;
 - 3.1.3. po návratu do České republiky;
 - 3.1.4. za podmínky, že má pojištěný nárok na úhradu poskytnuté lékařské péče z jiného pojištění;
 - 3.1.5. pokud bylo možno z lékařského hlediska odložit léčení pojištěného na dobu po návratu ze zahraničí;
 - 3.1.6. jednalo-li se o cestu, která byla uskutečněna pojištěným i přes lékařské nedoporučení nebo zákaz;
 - 3.1.7. v případě, že byl odmítnut ze strany pojištěného převoz do jiného zdravotnického zařízení nebo do České republiky za podmínky, že převoz byl doporučen asistenční službou nebo administrátorem pojistných událostí;
 - 3.1.8. při poskytování zdravotnické péče rodinným příslušníkem pojištěného nebo jde-li o provedení výkonů mimo nemocnici, které provádí zdravotnický personál bez oprávnění nebo jde-li o léčení pojištěného jím samotným;
 - 3.1.9. 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;
 - 3.1.10. v souvislosti s ošetřením zubním lékařem, pokud byla zanedbána zubní prevence (tzn. preventivní prohlídka u zubního lékaře alespoň jednou ročně);
 - 3.1.11. při činnostech vyžadujících extrémní fyzický výkon pojištěného;
 - 3.1.12. v souvislosti se vzniklými náklady za ošetření onemocnění horskou nemocí;
 - 3.1.13. v souvislosti se škodnou událostí, která vznikla jako následek porušení platných právních předpisů v navštívené zemi, např. výkon práce bez řádného oprávnění či povolení, řízení motorového vozidla bez řidičského oprávnění apod.

II. POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL A VĚCÍ OSOBNÍ POTŘEBY

ČLÁNEK 1 POJISTNÁ UDÁLOST

- 1.1. Pojistnou událostí je odcizení, ztráta, poškození nebo zničení zavazadel a věcí osobní potřeby pojištěného (tzn. věci osobní potřeby obvyklé pro daný účel cesty, které si pojištěný vzal na cestu, případně je prokazatelně pořídil během cesty), pokud k odcizení, ztrátě, poškození nebo zničení došlo během jeho cesty nebo v souvislosti s ní, pokud byla způsobena:
 - 1.1.1. živelní událostí (např. úder blesku, výbuch, pád letadla, vichřice, krupobití, zemětřesení, pád stromů a stožárů apod.; živelní událostí není poškození nebo zničení pojištěné věci způsobené změnou výšky vodní hladiny na břeh v důsledku slapových jevů – příliv, odliv – nebo poškození, zničení nebo ztráta způsobená přirozeným pohybem vody – vlnění vodní hladiny),
 - 1.1.2. odcizením s prokazatelným překonáním překážek a opatření chránících zavazadla spolu s věcmi osobní potřeby před jejich odcizením,
 - 1.1.3. loupeží,
 - 1.1.4. odcizením odbavených zavazadel,
 - 1.1.5. v důsledku dopravní nehody,
 - 1.1.6. v době, kdy byly svěřeny veřejnému dopravci nebo uloženy podle jeho pokynů pro společnou přepravu, popřípadě svěřeny do úschovy, proti potvrzení.
- 1.2. Poškozením se rozumí změna stavu věci, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto však je věc použitelná k původnímu účelu.
- 1.3. Zničením věci se rozumí změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a věc již nelze dále používat k původnímu účelu.
- 1.4. V případě krádeže z motorového vozidla se pojištění vztahuje pouze na zavazadla a věci osobní potřeby uložené v zavazadlovém prostoru vozidla s pevnou střešou, v uzamykatelné přihrádce nebo uzamykatelném střešním boxu, pokud bylo vozidlo řádně uzamčeno, jakož i přihrádka nebo střešní box byly uzamčeny, pokud k odcizení došlo v době od 22:00 do 6:00 hodin a zavazadla nebo věci osobní potřeby nebyly z venku viditelné.
- 1.5. Pojištění se vztahuje pouze na zavazadla a věci osobní potřeby, pokud bylo jejich poškození, zničení, odcizení nebo ztráta nahlášeno policii nebo veřejnému dopravci do 24 hodin od zjištění.
- 1.6. Pojistnou hodnotou pojištěných věcí je časová cena těchto věcí.

ČLÁNEK 2 POJISTNÉ PLNĚNÍ

- 2.1. V případě pojistné události poskytne pojistitel náhradu pojištěnému za ztracené, odcizené nebo zničené zavazadlo nebo věc osobní potřeby ve výši časové ceny zavazadla nebo věci osobní potřeby a náhradu nákladů na opravu až do výše časové ceny zavazadla nebo věci osobní potřeby (až do výše limitu pojistného plnění).
- 2.2. Pojistné plnění za jedno ztracené zavazadlo je omezeno limitem pojistného plnění na zavazadlo. Pojistné plnění za ztrátu na jednotlivém kusu, páru nebo sady věcí osobní potřeby je omezeno limitem pojistného plnění na položku.

ČLÁNEK 3 VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

- 3.1. Pojištění se nevztahuje na:
 - 3.1.1. osobní doklady, platební karty, jízdenky, letenky, lodní lístky, peníze nebo cenné papíry, šeky, ceniny, vkladní knížky,
 - 3.1.2. sportovní vybavení, které slouží k provozování profesionální sportovní činnosti,
 - 3.1.3. zavazadla nebo věci sloužící k podnikání nebo výkonu povolání,
 - 3.1.4. motorová vozidla, kola, přívěsy, lodě nebo jiné dopravní prostředky, včetně jejich příslušenství,
 - 3.1.5. zvířata,
 - 3.1.6. fotoaparáty, kamery, audiovizuální techniku, počítače, mobilní telefony, včetně jejich příslušenství v případě jejich krádeže z motorového vozidla nebo obytného přívěsu, pokud nedošlo k dopravní nehodě s lékařským ošetřením,
 - 3.1.7. plány a projekty, nosiče záznamů a záznamy na nich,
 - 3.1.8. zavazadla nebo věci převzaté některou z oprávněných osob ke zpracování, výrobě, opravě, úpravě nebo úschově,
 - 3.1.9. věci z drahých kovů, drahé kovy a jiné cennosti, sbírky, umělecké předměty, starožitnosti, a věci zvláštní historické a kulturní hodnoty, vyjma odcizení cenností, které má pojištěný na sobě nebo při sobě,
 - 3.1.10. zavazadla nebo věci odcizené ze stanu, přívěsu nebo obdobného zařízení majícího nepevné stěny či stropy z plachtovin apod., a to ani tehdy, byl-li stan, přívěs nebo obdobné zařízení uzamčeno,
 - 3.1.11. zavazadla nebo věci ponechané na viditelném místě bez dozoru,
 - 3.1.12. věci odcizené v důsledku rozříznutí zavazadel, batohů, vytrhnutí z ruky nebo stržení z ramene.

III. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY

ČLÁNEK 1 POJISTNÁ UDÁLOST

- 1.1. Pojistnou událostí je vznik odpovědnosti pojištěného za škodu majetku a škodu na zdraví v souvislosti s právním jednáním pojištěného v průběhu cesty a pobytem jiné osobě úrazem nebo jiným poškozením zdraví této osoby, poškozením nebo zničením věci, kterou tato jiná osoba vlastní, užívá nebo jí má oprávněně u sebe.

ČLÁNEK 2 ROZSAH POJIŠTĚNÍ

- 2.1. V případě pojistné události nahradí pojistitel poškozenému náhradu věcné škody (újma na majetku) nebo škody na zdraví, za kterou je pojištěný právně odpovědný, resp. náhradu nákladů pojištěného s uvedením do předešlého stavu. Pojistitel nehradí náklady právního zastoupení poškozeného ani pojištěného.
- 2.2. Pojištěný nesmí bez předchozího písemného souhlasu administrátora pojistných událostí učinit jakýkoli úkon, kterým by uznával svoji odpovědnost nebo uznat nebo smírně vyřešit jakýkoli nárok na náhradu škody, včetně nároku na náhradu nákladů souvisejících s uplatněním nároku z odpovědnosti za škodu.

ČLÁNEK 3 VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

- 3.1. Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu:
 - 3.1.1. způsobenou provozem motorového vozidla,
 - 3.1.2. převzatou nad rámec stanovenými právními předpisy nebo převzatou ve smlouvě,
 - 3.1.3. vzniklou jako nárok na plnění z pojištění odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání,
 - 3.1.4. vzniklou na životním prostředí,
 - 3.1.5. v souvislosti s činnostmi, u které právní předpisy České republiky nebo země trvalého bydliště pojištěného ukládají povinnost sjednat pojištění odpovědnosti za škodu,
 - 3.1.6. na věcech, které patří pojištěnému nebo jsou vypůjčené nebo svěřené,
 - 3.1.7. způsobenou geneticky modifikovanými organismy či toxickými plísněmi,

- 3.1.8. vzniklou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin,
- 3.1.9. 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,
- 3.1.10. v souvislosti s výkonem podnikatelské činnosti nebo výdělečné činnosti, při plnění pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích,
- 3.1.11. vzniklou provozem letadla, motorového či nemotorového plavidla, vzniklou při provozování windsurfingu, surfingu, kitingu, letech balonem, při používání draků a při podobných činnostech, při výkonu myslivosti,
- 3.1.12. 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,
- 3.1.13. vzniklou na porostech jako stromy, lesy, pole, louky, zahrady,
- 3.1.14. vzniklé v domácnosti, kterou pojištěný navštívil při svém pobytu v zahraničí (nejde-li o ubytování, za které platí pojištěný cenu obvyklou),
- 3.1.15. způsobenou zvířaty ve vlastnictví pojištěného nebo které má pojištěný v držení nebo opatrování,
- 3.1.16. za níž odpovídá pojištěný osobám blízkým, osobám, se kterými pojištěný žije ve společné domácnosti, osobám spolupojištěným,
- 3.1.17. na ušlém zisku.

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

ČLÁNEK 1	POJISTNÁ UDÁLOST
1.1.	Pojistnou událostí je dopravní nehoda v zahraničí v průběhu cesty, které je pojištěný účasten a následně je v souvislosti s ní zadržen příslušnými místními úřady nebo existuje prokazatelná hrozba, že může dojít k jeho zadržení v souvislosti s nehodou.
1.2.	V případě pojistné události zprostředkuje administrátor pojistných událostí neodkladnou právní pomoc, uhradí její náklady, jakož i zajistí finanční hotovost na složení případné kauce.
1.3.	Kauci, resp. její část, je pojištěný povinen vrátit pojistiteli, jakmile bude příslušným úřadem uvolněna, nejpozději však do 30 dnů od svého návratu do České republiky.

V. POJIŠTĚNÍ DOPROVODU (PŘIVOLANÉ OSOBY)

ČLÁNEK 1	POJISTNÁ UDÁLOST
1.1.	Pojistnou událostí je úraz nebo nemoci pojištěného v zahraničí, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje hospitalizaci po dobu delší než 3 dny.
1.2.	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, administrátor pojistných událostí zajistí a pojistitel uhradí jednomu rodinnému příslušníkovi přiměřené cestovné výdaje spolu s výdaji na stravu a ubytování v místě, kde je pojištěný hospitalizován.

VI. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI V DŮSLEDKU ÚRAZU

ČLÁNEK 1	POJISTNÁ UDÁLOST
1.1.	Pojistnou událostí je úmrtí pojištěného úrazem nebo v jeho důsledku, který pojištěný utrpí v zahraničí a který povede v průběhu jednoho roku od úrazu přímo a nezávisle na jiných okolnostech k úmrtí pojištěného.
1.2.	Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu se nevztahuje na osoby mladší 18 let.
1.3.	Nebude-li tělo pojištěného nalezeno do 365 dnů po jeho zmizení v důsledku nuceného přistání, ztroskotání nebo havárie dopravního prostředku, kterým pojištěný prokazatelně cestoval, bude taková situace posuzována jako pojistná událost smrti 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 předmětné době stále naživu, je obmyšlená osoba povinna poskytnuté pojistné plnění bez zbytečného odkladu pojistiteli vrátit.

ČLÁNEK 2	ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ
2.1.	V případě vzniku nároku na pojistné plnění vyplatí pojistitel obmyšlené osobě pojistné plnění ve výši dle pojistné smlouvy.
2.2.	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.

- 2.3. 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

- 1.1. Pojistnou událostí je vznik trvalé invalidity v důsledku úrazu, ke kterému došlo v průběhu cesty

ČLÁNEK 2 ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

- 2.1. Pojistné plnění se rovná výši násobku procentní sazby odpovídající rozsahu ztráty podle oceňovací tabulky a pojistné částky dle pojistné smlouvy.
- 2.2. V případě ztráty, která není v oceňovacích tabulkách uvedena, určí výši pojistného plnění administrátor pojistných událostí podle typu a stupně závažnosti srovnáním s nejbližší podobnou ztrátou.
- 2.3. V případě, že oceňovací tabulky obsahují různé procentní sazby pro pravou a levou končetinu a pojištěný je levák, uvedená procenta platí obráceně.
- 2.4. 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.
- 2.5. 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.
- 2.6. 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 POJISTNÁ UDÁLOST

- 1.1. Pojistnou událostí je zpoždění zavazadla řádně registrovaného u leteckého přepravce přepravovaného letadlem spolu s pojištěným nad rámec časové spoluúčasti dle pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 2 ROZSAH POJIŠTĚNÍ

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

ČLÁNEK 3 VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

- 3.1. Pojištění se nevztahuje na zpoždění zavazadel v důsledku nebo v souvislosti s následujícími skutečnostmi:
- 3.1.1. nepravidelné letecké linky, charterové lety a lety neregistrované v letovém řádu,
- 3.1.2. škody způsobené z důvodu zadržení, zabavení nebo vyvlastnění zavazadel či věcí osobní potřeby celními nebo jinými orgány veřejné moci,
- 3.1.3. výdaje vynaložené po přiletu do České republiky, resp. do země, kde má pojištěný trvalý pobyt (vyjma případů, kdy je účastníkem veřejného zdravotního pojištění v České republice),
- 3.1.4. zpoždění zapříčiněné stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením probíhajícím nebo oznámeným v době odletu,
- 3.1.5. ztráta zavazadla.

IX. POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ LETU

ČLÁNEK 1 POJISTNÁ UDÁLOST

- 1.1. 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 vyvolaná:

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

ČLÁNEK 2 ROZSAH POJIŠTĚNÍ

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

ČLÁNEK 3 VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

- 3.1. Pojištění se nevztahuje na:
 - 3.1.1. nepravidelné letecké linky, charterové lety a lety neregistrované v letovém řádu,
 - 3.1.2. případy, kdy letecká společnost nabídla pojištěnému náhradní dopravu do 6 hodin po termínu původně plánovaného odletu nebo do 6 hodin po příletu předcházejícího opožděného spoje,
 - 3.1.3. zpožděné lety zapříčiněné stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením probíhajícím nebo oznámeným v době odletu.

X. POJIŠTĚNÍ NÁHRADNÍHO PRACOVNÍKA

ČLÁNEK 1 POJISTNÁ UDÁLOST

- 1.1. Pojistnou událostí je úraz nebo nemoc pojištěného při pracovní cestě, pokud k nim dojde v průběhu trvání pojištění a pokud si vyžadají hospitalizaci pojištěného v délce minimálně 3 dnů nebo jeho návrat do České republiky.
- 1.2. Administrátor pojistných událostí 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 POJISTNÁ UDÁLOST

- 1.1. Pojistnou událostí je zrušení závazně objednané nebo zaplacené cesty pojištěným v době před odjezdem z důvodu:
 - 1.1.1. 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 nebo mu je ošetřujícím lékařem zakázáno nebo nedoporučeno cestování,
 - 1.1.2. náhlého úmrtí pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího,
 - 1.1.3. znásilnění pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího během 10 dnů před odjezdem na cestu,
 - 1.1.4. vážného poškození bytu nebo rodinného domu, v němž má pojištěný bydliště, nebo prostor určených k provozování podnikatelské činnosti pojištěného živelní událostí, trestným činem třetí osoby, je-li přítomnost pojištěného v době odjezdu prokazatelně nezbytná,
 - 1.1.5. neočekávaného povolání k výkonu vojenské služby, s nímž pojištěný v době sjednávání pojištění či v době úhrady nákladů na cestu nemohl počítat.

ČLÁNEK 2 ROZSAH POJIŠTĚNÍ

- 2.1. V případě pojistné události uhradí pojistitel doložené nevratné 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.
- 2.2. Pojištěný je povinen zrušit cestu, resp. učinit vše pro snížení nevratných nákladů, neprodleně poté, co je zřejmé, že nemůže cestu podniknout. V případě porušení této povinnosti pojistitel uhradí pouze náklady, které by vznikly při včasném zrušení cesty.

ČLÁNEK 3 VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

- 3.1. Pojištění se nevztahuje na:
- 3.1.1. náklady nebo služby, které byly vynaloženy nebo objednány před vznikem pojištění,
 - 3.1.2. náklady nebo služby, které byly vynaloženy nebo objednány až poté, kdy se pojištěný dozvěděl o důvodu zrušení cesty,
 - 3.1.3. 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,
 - 3.1.4. 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,
 - 3.1.5. porušení závazků nebo úpadku poskytovatele nebo zprostředkovatele služeb cestovního ruchu.

XII. POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ CESTY

ČLÁNEK 1 POJISTNÁ UDÁLOST

- 1.1. Pojistnou událostí je přerušení již nastoupené cesty a předčasný návrat do České republiky pojištěným z důvodu:
- 1.1.1. úrazu nebo nemoci vyžadující hospitalizaci pojištěného nebo jeho rodinného příslušníka, který s ním cestuje,
 - 1.1.2. ohrožení života či úmrtí jiného rodinného příslušníka, který s ním necestuje,
 - 1.1.3. znásilnění pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího,
 - 1.1.4. vážného poškození bytu nebo rodinného domu, v němž má pojištěný bydliště nebo prostor určených k provozování podnikatelské činnosti pojištěného, živelní událostí nebo trestným činem třetí osoby, je-li přítomnost pojištěného na místě události prokazatelně nezbytná.

ČLÁNEK 2 ROZSAH POJIŠTĚNÍ

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

ČLÁNEK 3 VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

- 3.1. Pojištění se nevztahuje na:
- 3.1.1. náklady nebo služby, které byly vynaloženy nebo objednány až poté, kdy se pojištěný dozvěděl o důvodu pro přerušení cesty,
 - 3.1.2. přerušení cesty z důvodu úrazu nebo nemoci, které nastalo nebo jehož příznaky se objevily před vznikem pojištění, s výjimkou stabilizovaného chronického onemocnění,
 - 3.1.3. 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

- 1.1. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v zahraničí v důsledku úrazu nebo nemoci 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

- 2.1. 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 POJISTNÁ UDÁLOST

- 1.1. Pojistnou událostí je škoda na cestovním pasu či jiném cestovním dokladu pojištěného způsobená:
- 1.1.1. živelní událostí (např. úder blesku, výbuch, pád letadla, vichřice, krupobití, zemětřesení, pád stromů a stožárů apod.; živelní událostí není poškození nebo zničení pojištěné věci způsobené změnou výšky vodní hladiny na břeh v důsledku slapových jevů – příliv, odliv – nebo poškození, zničení nebo ztráta způsobená přirozeným pohybem vody – vlnění vodní hladiny),

- 1.1.2. 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,
- 1.1.3. dopravní nehodou,
- 1.1.4. loupeží,
- 1.1.5. v době, kdy byly osobní věci předány dopravci k přepravě proti potvrzení nebo uloženy podle pokynů dopravce,
- 1.1.6. v době, kdy byly osobní věci předány proti potvrzení do úschovy.

ČLÁNEK 2 ROZSAH POJIŠTĚNÍ

- 2.1. V případě pojistné události uhradí pojistitel pojištěnému přiměřené mimořádné výlohy na:
 - 2.1.1. dopravu do místa, kde pojištěný obdrží náhradní cestovní doklad,
 - 2.1.2. nezbytné ubytování související s cestou do místa, kde obdrží pojištěný náhradní cestovní doklad,
 - 2.1.3. poplatky za vystavení náhradního cestovního dokladu.

ČLÁNEK 3 VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

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

Příloha: Informace o zpracování osobních údajů

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:**
 - o údaje týkající se vašich návyků (např. zájmy, sportovní aktivity),
 - o údaje týkající se vašeho využívání našich pojistných produktů a služeb v souvislosti s bankovními, finančními a obchodními údaji,
 - o 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 ZPROSTŘEDKOVNÉHO 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 OPRAVŮJE

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 vaším 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.

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.

Kromě 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 OPRAVNĚNÝCH 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 páchaní 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 souhrmných 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:
 - o zlepšování kvality našich pojistných produktů;
 - o 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);
 - o 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 použitím 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 zpracovávané 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 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 námitky omezíme zpracování vašich údajů a provedeme věcné posouzení vaší námitky 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 zpracování 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, na 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