

**DODATEK č. 1 k RÁMCOVÉ POJISTNÉ SMLOUVĚ
č. GOLD-EQ 1/2015**

(dále jen „Dodatek“)

Dodatek uzavírají společnosti:

Equa bank a.s.

se sídlem: Praha 8 - Karlín, Karolinská 661/4, PSČ 186 00

IČO: 471 16 102, DIČ: CZ699003622

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1830

zastoupená: Petrem Řehákem, předsedou představenstva a
Leošem Pýtrem, členem představenstva

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

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

zastoupená: Tomášem Kadlecem, předsedou představenstva a
Martinem Steinerem, místopředsedou představenstva

dále jen „**pojistitel**“ na straně druhé

Článek 1 Úvodní ustanovení, předmět Dodatku

- 1.1. Smluvní strany činí nesporným, že dne 31. 7. 2015 mezi sebou uzavřely Rámcovou pojistnou smlouvu č. GOLD-EQ 1/2015 (dále také „Rámcová smlouva“ anebo „Pojistná smlouva“).
- 1.2. Smluvní strany se po vzájemném projednání dohodly, že stávající znění Pojistné smlouvy se ruší a nahrazuje se novým zněním, jehož text tvoří přílohu tohoto Dodatku.

Článek 2 Závěrečná ustanovení

- 2.1. Tento Dodatek je sepsán ve dvou (2) vyhotoveních v jazyce českém, každý s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom (1) stejnopisu.
- 2.2. Smluvní strany se dohodly, že změna znění Pojistné smlouvy tak, jak je uvedeno v tomto Dodatku, nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dne 10. 5. 2016.
- 2.3. Smluvní strany tímto prohlašují, že si Dodatek přečetly a že je projevem jejich pravé, svobodné, úplné a omylu prosté vůle, že nebyl uzavřen v tísní, ani za nápadně nevýhodných podmínek, na důkaz čehož připojují své podpisy.

V Praze dne 6. 5. 2016

Přílohy:

Rámcová pojistná smlouva č. GOLD-EQ 1/2015 – ÚPLNÉ ZNĚNÍ (na základě Dodatku č. 1), účinné od 10. 5. 2016



**BNP PARIBAS
CARDIF**

**RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA
č. GOLD-EQ 1/2015
ÚPLNÉ ZNĚNÍ (na základě Dodatku č. 1), účinné od 10. 5. 2016**

Smlouvu uzavírají společnosti:

Equa bank a.s.

se sídlem: Praha 8 - Karlín, Karolinská 661/4, PSČ 186 00

IČO: 471 16 102, DIČ: CZ699003622

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1830

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

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

dále jen „**pojistitel**“

na straně druhé

OBSAH SMLOUVY

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Výklad pojmů
Článek 3	Doba platnosti této smlouvy
Článek 4	Soubory pojištění
Článek 5	Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
Článek 6	Pojistné období, počátek a konec pojištění
Článek 7	Změny souboru pojištění
Článek 8	Pojistné
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	Ochrana osobních údajů
Článek 15	Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

Příloha I:	Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 10/2014
Příloha II:	Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 11/2014

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou, se řídí právním řádem České republiky a platí pro něj ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 10/2014, které tvoří přílohu č. I této smlouvy, a Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 11/2014, které tvoří přílohu č. I této smlouvy (dále také "Všeobecné pojistné podmínky"), a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), jakož i dalších obecně závazných předpisů 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 Pojištěný – klient pojistníka – držitel Zlaté karty, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy, a spolucestující rodinný příslušník, na jehož život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
- 2.4 Klient pojistníka – fyzická osoba, která uzavřela s pojistníkem Smlouvu k běžnému účtu vedenému u pojistníka.
- 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“) – 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, kterému v případě 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 Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí zánikem pojištění.
- 2.12 Zlatá karta – speciální debetní karta, jakožto elektronický platební prostředek vydaný klientovi pojistníka na základě Smlouvy k běžnému účtu vedenému u pojistníka, popř. na základě dodatečné žádosti.
- 2.13 Vydání Zlaté karty – fyzická výroba plastiku Zlaté karty a její doručení klientovi způsobem dohodnutým pojistníkem a klientem.
- 2.14 Aktivace Zlaté karty – aktivace vydané Zlaté karty pojištěným prostřednictvím internetového a mobilního bankovníctví.
- 2.15 Smlouva – Rámcová smlouva pro poskytování bankovních a platebních služeb uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka, na základě které je klientovi pojistníka vydána karta.
- 2.16 Pojistné nebezpečí – nahodilá událost stanovená touto smlouvou nebo Všeobecnými pojistnými podmínkami, která může být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.17 Internetové a mobilní bankovníctví – produkt přímého bankovníctví pojistníka, jehož podmínky jsou stanoveny ve Smlouvě, produktových a obchodních podmínkách pojistníka, prostřednictvím kterého má klient pojistníka přístup k finančním prostředkům uloženým na běžném účtu a může provádět transakce běžného účtu.
- 2.18 Osobní věci – klíče, doklady, peněženka, taška, brýle, přehrávač, mobilní telefon, naslouchátko, léky, inhalátor, stravenky, notebook, fotoaparát, tablet, čtečka.
- 2.19 Doklady – občanský průkaz, cestovní pas, povolení k pobytu, řidičský průkaz, osvědčení o technickém průkazu (nikoliv však technický průkaz samotný) a časový kupon.
- 2.20 Naslouchátko – elektroakustický přístroj sloužící k zlepšení sluchu při částečně hluchotě zesilováním a modulací zvuku okolního prostředí.
- 2.21 Stravenka – poukázka určena k nepřímé platbě za jídlo (např. Sodexo, Ticket Restaurant, Le Cheque Déjeuner, Accor).
- 2.22 Inhalátor – přenosný přístroj, který se používá při vdechování léčiv určených k léčbě onemocnění dýchacího ústrojí

- 2.23 Léky – léčiva vydaná na lékařský předpis, které musí pojištěný užívat.
- 2.24 Čtečka – samostatné přenosné zařízení určené ke čtení elektronických knih.
- 2.25 Časový kupon – časový jízdní doklad vydaný na určité časové období (minimálně 1 týden) opravňující pojištěného k pravidelné přepravě v rámci systému městské hromadné dopravy nebo veřejné dopravy (vlaků, autobusů, trolejbusů apod.), který současně obsahuje osobní údaje pojištěného. Časovým kuponem veřejné dopravy není jednotlivá jízdenka.
- 2.26 Pojištění nuceného výběru – pojištění pro případ nuceného výběru z bankomatu učiněného pod hrozbou fyzického násilí pojištěnému nebo jeho osobě blízké anebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení, pokud k odcizení dojde při výběru z bankomatu nebo v době do 2 hodin od výběru z bankomatu.
- 2.27 Administrátor pojistných událostí – pojistitelem pověřená osoba pro správu a vyřizování pojistných událostí, jakož i další administrativu týkající se pojištění dle této smlouvy (dále také „Administrátor“).

Pro výklad obsahu této smlouvy není rozhodující, zda jsou vymezené pojmy užívané s velkým či malým počátečním písmenem.

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího uzavření. Trvání a účinnost této smlouvy končí, není-li dále stanoveno jinak, dne 31. 12. 2020. Nadále se trvání a účinnost této smlouvy prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení trvání a účinnosti této smlouvy. Oznámení musí být zasláno druhé smluvní straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně 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 doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 13 této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto smlouvou. Pojistník i pojistitel se i po končení platnosti této smlouvy zavazují k vzájemné spolupráci zajišťující práva jednotlivých pojištěných z této smlouvy.
- 3.3 Smluvní strany se výslovně dohodly, že tuto smlouvu nelze jednostranně vypovědět, s výjimkou výpovědi ze zákonem výslovně uvedených důvodů. Ustanovení § 2807 občanského zákoníku se nepoužije.
- 3.4 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost, trvání nebo účinnost této smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

Článek 4 Soubory pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří splňují podmínky dle čl. 5 této smlouvy, a v rámci cestovního pojištění též jejich spolucestujících rodinných příslušníků, a to v rozsahu souborů Pojištění Premium a Pojištění Premium Plus, které zahrnují tyto typy pojištění:

A) Soubor pojištění Premium

Pojištění Zlaté karty a osobních věcí – Základní, zahrnující:

- pojištění pro případ zneužití Zlaté karty v důsledku její ztráty nebo odcizení, včetně zneužití s použitím PIN kódu,
- pojištění pro případ zneužití Zlaté karty při internetové transakci v důsledku její ztráty nebo odcizení, včetně zneužití s použitím PIN kódu,
- pojištění nuceného výběru,
- pojištění pro případ odcizení hotovosti,
- pojištění pro případ ztráty nebo odcizení klíčů a/nebo dokladů a/nebo peněženky a/nebo tašky a/nebo inhalátoru,
- pojištění pro případ odcizení brýlí a/nebo mobilního telefonu a/nebo přehrávače a/nebo léků a/nebo naslouchátka a/nebo stravenek,
- pojištění pro případ zneužití mobilního telefonu v důsledku jeho odcizení.

Cestovní pojištění Rodina, zahrnující:

- 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

B) Soubor pojištění Premium Plus**Pojištění Zlaté karty a osobních věcí - Komplexní**, zahrnující:

- pojištění pro případ zneužití Zlaté karty v důsledku její ztráty nebo odcizení, včetně zneužití s použitím PIN kódu,
- pojištění pro případ zneužití Zlaté karty při internetové transakci v důsledku její ztráty nebo odcizení, včetně zneužití s použitím PIN kódu,
- pojištění nuceného výběru,
- pojištění pro případ odcizení hotovosti,
- pojištění pro případ ztráty nebo odcizení klíčů a/nebo dokladů a/nebo tašky a/nebo peněženky a/nebo inhalátoru,
- pojištění pro případ odcizení přehrávače a/nebo fotoaparátu a/nebo notebooku a/nebo tabletu a/nebo mobilního telefonu a/nebo čtečky a/nebo brýlí a/nebo léků a/nebo naslouchátka a/nebo stravenek,
- pojištění pro případ zneužití mobilního telefonu nebo tabletu v důsledku jeho odcizení.

Cestovní pojištění Rodina Sport+, zahrnující:

- 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 Pojištění je neoddělitelnou součástí Zlaté karty. Klienti pojistníka přistupují k pojištění dle této smlouvy automaticky aktivací Zlaté karty (tj. výslovným projevem vůle klienta, kterým klient prostřednictvím internetového a mobilního bankovníctví aktivuje Zlatou kartu). Pojistník má povinnost informovat klienta před vydáním Zlaté karty o tom, že její neoddělitelnou součástí je i pojištění dle této smlouvy, jakož i seznámit klienta s touto smlouvou a se Všeobecnými pojistnými podmínkami. Součástí projevu vůle klienta, jímž žádá o vydání Zlaté karty, musí být vždy výslovný souhlas s touto smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami, jakož i výslovné prohlášení, že splňuje podmínky pojištění dle čl. 5 této smlouvy, a současně jednoznačná volba jednoho ze souborů pojištění uvedených v odst. 4.1.
- 4.3 Ke každé Zlaté kartě se váže vždy jen jeden ze souborů pojištění dle této smlouvy. Konkrétní soubor pojištění si volí klient při uzavření Smlouvy, případně při dodatečné žádosti o vydání Zlaté karty učiněné prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví nebo prostřednictvím telefonu.
- 4.4 Příslušný limit pojistného plnění dle čl. 10 této smlouvy je i v případě více společestujících rodinných příslušníků pojištěného konstantní – pojistná částka se s počtem společestujících nenavšuje a limity pojistného plnění platí společně pro celou rodinu, není-li dále uvedeno jinak.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

- 5.1 Pojištění vzniká automaticky pro každého klienta pojistníka, který:
- a) uzavřel s pojistníkem Smlouvu, na základě které mu byla vydána Zlatá karta, přičemž podpisem Smlouvy současně prohlásil, že se seznámil s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami a že s nimi souhlasí, a dále si zvolil jeden ze souborů pojištění uvedených v čl. 4 odst. 4.1 této smlouvy, anebo
 - b) uzavřel s pojistníkem Smlouvu a následně požádal o vydání Zlaté karty, jejíž neoddělitelnou součástí je i pojištění dle této smlouvy, o čemž byl pojistníkem před projevem vůle výslovně informován, a současně výslovně prohlásil, že se seznámil s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami a že s nimi souhlasí, a to ústně

prostřednictvím telefonu nebo výslovným projevem vůle v žádosti o vydání Zlaté karty odeslané prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví, za podmínky jednoznačné a uchované identifikace klienta a jednoznačného uchovatelného projevu vůle klienta směřujícího ke vzniku pojištění, a současně za podmínky, že si zvolil jeden ze souborů pojištění uvedených v čl. 4 odst. 4.1 této smlouvy.

To vše pouze za předpokladu, pokud k datu projevu vůle, tedy k datu uzavření Smlouvy, nebo dodatečné žádosti o vydání Zlaté karty, a vyslovení souhlasu s pojištěním dle této smlouvy, 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 jeho zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle ust. § 2828 občanského zákoníku,
 - v rámci uzavření Smlouvy potvrdí prohlášení o splnění uvedených podmínek.
- 5.2 Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek, dnem aktivace Zlaté karty.
- 5.3 Podmínkou pro platný vznik pojištění v případě dodatečného podání žádosti o vydání Zlaté karty 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, jímž klient žádá o vydání Zlaté karty, fyzicky přítomni na území České republiky.
- 5.4 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.
- 5.5 Pro vyloučení pochybností se stanoví, že vyjádřením souhlasu pojištěného s pojištěním dle této smlouvy je dán pojistný zájem pojistníka na pojištění dle této smlouvy ve smyslu ust. § 2762 občanského zákoníku.

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

- 6.1 Není-li 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 zánik pojištění, a končí zánikem pojištění dle této smlouvy.
- 6.2 Počátek pojištění se stanoví na 00:00 hodin dne následujícího po dni vzniku pojištění, tj. po dni aktivace Zlaté karty.
- 6.3 Konec pojištění se stanoví na 23.59 hodin dne, kdy byla Zlatá karta trvale zablokována, pokud není stanoveno v čl. 13 této smlouvy jinak.
- 6.4 Pojistná ochrana u cestovního pojištění je vždy účinná pouze mimo území České republiky, tj. počíná každým překročením státní hranice České republiky směrem mimo území České republiky a končí každým překročením státní hranice České republiky směrem na území České republiky.
- 6.5 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je sjednáno v čl. 8 této smlouvy a pojistitel má právo na pojistné v plné výši bez ohledu na délku pojistného období.

Článek 7 Změny souboru pojištění

Dohodou pojistníka a klienta pojistníka na základě žádosti o změnu souboru pojištění podepsané klientem pojistníka, nebo provedené prostřednictvím telefonu přes call centrum pojistníka, anebo provedené prostřednictvím internetového a mobilního bankovníctví, za podmínky jednoznačné a uchované identifikace klienta a jednoznačného uchovatelného projevu vůle klienta směřujícího ke změně souboru pojištění, může být změněn jeden soubor pojištění na druhý. Změna je účinná od prvního dne následujícího kalendářního měsíce. Podání žádosti o změnu souboru pojištění je možné pouze, pokud se klient pojistníka nachází v době podání žádosti o změnu souboru pojištění na území České republiky.

Článek 8 Pojistné

- 8.1 Výše běžného pojistného pro soubor pojištění **Premium** za každé pojistné období a jednotlivé pojištění činí **35,50 Kč**.
Výše běžného pojistného pro soubor pojištění **Premium Plus** za každé pojistné období a jednotlivé pojištění činí **52,80 Kč**.
- 8.2 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.
- 8.3 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 nejdéle 2 měsíce před splatností pojistného za pojistné období, 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, všechna pojištění sjednaná dle této smlouvy zaniknou uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

Článek 9 Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 9.1 Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného obmyšlené 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:

Pojištění Zlaté karty a osobních věcí

- v případě odcizení nebo násilného přepadení kopii dokladu od Policie ČR nebo orgánu činného v trestním řízení o oznámení odcizení Zlaté karty a/nebo osobních věcí a/nebo hotovosti a/nebo oznámení násilného přepadení (v případě, že k pojistné události došlo v zahraničí, kopii dokladu o oznámení události úřednímu místu k tomu určenému s překladem do českého jazyka),
- kopii výpisu z účtu, k němuž je Zlatá karta vedena, s vyznačením neoprávněných transakcí,
- doklad o nákladech na blokaci Zlaté karty a vydání nové Zlaté karty,
- kopii formuláře sepsaného na Policii ČR v souvislosti s blokací odcizeného mobilního telefonu nebo tabletu,
- kopii výpisu z telefonního účtu nebo účtu k tabletu s vyznačením neoprávněných transakcí,
- doklad o nákladech na blokaci mobilního telefonu, resp. tabletu, a SIM karty,
- kopii dokladu o koupi původního odcizeného mobilního telefonu, tabletu, fotoaparátu, přehrávače, notebooku, čtečky,
- kopie dokladů, které prokazují skutečnou výši nákladů vzniklých v souvislosti s pojistnou událostí, zejména k prokázání výše nákladů na pořízení nových osobních věcí. V případě odcizení stravenek potvrzení zaměstnavatele pojištěného o vydání stravenek, které byly odcizeny, pojištěnému. V případě odcizení léků fakturu nebo účet za náklady (doplatek), které byl pojištěný povinen uhradit nad rámec částky, kterou u léku na předpis hradí zdravotní pojišťovna pojištěného.

Cestovní pojištění

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

Článek 10 Pojistné události a pojistné plnění

- 10.1 **Pojištění pro případ zneužití Zlaté karty, včetně zneužití s použitím PIN kódu**
 Pojistnou událostí je zneužití Zlaté karty pojištěného, včetně zneužití s použitím PIN kódu, ke kterému dojde v důsledku ztráty nebo odcizení Zlaté karty.
 Nárok na plnění v případě pojistné události vznikne, došlo-li ke zneužití Zlaté karty v době maximálně 96 hodin před telefonickým nahlášením ztráty/odcizení Zlaté karty pojištěným pojistníkovi a požádáním o zablokování Zlaté karty až do okamžiku, kdy pojistník přebírá zodpovědnost za případné zneužití Zlaté karty. Pojistitel poskytne oprávněné osobě pojistné plnění ve výši neoprávněných transakcí zneužití Zlaté karty, včetně nákladů na blokaci ztracené nebo odcizené Zlaté karty a na vydání nové Zlaté karty, a to až do výše sdruženého limitu pojistného plnění dle odst. 10.7.
- 10.2 **Pojištění pro případ zneužití Zlaté karty při internetové transakci, včetně zneužití s použitím PIN kódu**
 Pojistnou událostí je zneužití Zlaté karty pojištěného při internetové transakci v důsledku jejího odcizení nebo ztráty, včetně zneužití s použitím PIN kódu.
 Nárok na plnění v případě pojistné události vznikne, došlo-li ke zneužití Zlaté karty v době maximálně 96 hodin před telefonickým nahlášením ztráty/odcizení Zlaté karty pojištěným pojistníkovi a požádáním o zablokování Zlaté karty až do okamžiku, kdy pojistník přebírá zodpovědnost za případné zneužití Zlaté karty. Pojistitel poskytne oprávněné osobě pojistné plnění ve výši neoprávněných transakcí zneužití Zlaté karty, včetně nákladů na blokaci ztracené nebo odcizené Zlaté karty a na vydání nové Zlaté karty, a to až do výše sdruženého limitu pojistného plnění dle odst. 10.7.
- 10.3 **Pojištění nuceného výběru**
 Pojistnou událostí je odcizení hotovosti při násilném přepadení při výběru z bankomatu nebo v důsledku nuceného výběru z bankomatu učiněného pod hrozbou fyzického násilí pojištěnému nebo osobě blízké nebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení nebo pod hrozbou fyzického násilí, pokud k odcizení dojde při výběru z bankomatu nebo v době do 2 hodin od výběru z bankomatu.
 Nárok na plnění v případě pojistné události vznikne, pokud k odcizení dojde při výběru z bankomatu nebo v době do 2 hodin od výběru z bankomatu, došlo-li k odcizení hotovosti při násilném přepadení pojištěného v přímé souvislosti s výběrem hotovosti z bankomatu za použití Zlaté karty pojištěného nebo v důsledku nuceného výběru z bankomatu prostřednictvím Zlaté karty pojištěného učiněného pod hrozbou fyzického násilí pojištěnému nebo osobě blízké. K odcizení musí dojít nejpozději v době do 2 hodin od výběru

z bankomatu. Pojistitel poskytne oprávněné osobě pojistné plnění ve výši odcizené hotovosti, a to až do výše sdruženého limitu pojistného plnění dle odst. 10.7.

10.4 **Pojištění pro případ odcizení hotovosti**

Pojistnou událostí je odcizení hotovosti, kterou pojištěný vybral z účtu, ke kterému je vedena Zlatá karta, a to na pobočce banky nebo z bankomatu a tato hotovost se nacházela v odcizené peněžence nebo tašce, za podmínky, že k odcizení došlo nejpozději do 48 hodin od výběru hotovosti. Pojistné plnění se rovná odcizené hotovosti, a to až do výše limitu pojistného plnění dle odst. 10.7.

10.5 **Pojištění pro případ ztráty nebo odcizení osobních věcí**

Pojistnou událostí je:

- a) ztráta nebo odcizení, klíčů a/nebo dokladů a/nebo tašky a/nebo peněženky a/nebo inhalátoru (v rozsahu dle zvoleného souboru pojištění),
- b) odcizení přehrávače a/nebo fotoaparátu a/nebo notebooku a/nebo tabletu a/nebo mobilního telefonu a/nebo čtečky a/nebo brýlí a/nebo léků a/nebo naslouchátka a/nebo stravenek (v rozsahu dle zvoleného souboru pojištění).

Nárok na plnění v případě pojistné události vzniká za splnění následujících podmínek:

- odcizený notebook, tablet, mobilní telefon, přehrávač, čtečka nebo fotoaparát nesmí být starší než 3 roky v okamžiku pojistné události,
- znovupořizovaný notebook, tablet, mobilní telefon, přehrávač, čtečka nebo fotoaparát musí být totožný nebo podobný co do rozsahu funkčnosti, ceny a kvality (parametrů) jako odcizený předmět; pokud není možné splnit podmínku dle předchozí věty a nahradit odcizený notebook, tablet, mobilní telefon, přehrávač, čtečku nebo fotoaparát notebookem, tabletem, mobilním telefonem, přehrávačem, čtečkou nebo fotoaparátem stejného typu, má pojištěný možnost znovu si pořídit notebook, tablet, mobilní telefon, přehrávač, čtečku nebo fotoaparát co do rozsahu funkčnosti, kvality a ceny vyššího standardu s tím, že v takovém případě je pojistné plnění omezeno cenou odcizeného předmětu a sdruženým limitem pojistného plnění,
- pojištění se vztahuje pouze na jeden mobilní telefon, který má pojištěný u sebe,
- pojištění se nevztahuje na příslušenství mobilního telefonu, notebooku, tabletu, přehrávače, čtečky nebo fotoaparátu.

Podmínkou vzniku nároku na plnění není skutečnost, že k odcizení nebo ztrátě osobních věcí došlo současně se ztrátou nebo odcizením Zlaté karty.

Pojistné plnění se rovná nákladům na pořízení nových osobních věcí, a to až do výše sdruženého limitu pojistného plnění dle odst. 10.7.

10.6 **Pojištění pro případ zneužití mobilního telefonu, tabletu**

Pojistnou událostí je zneužití mobilního telefonu nebo tabletu v důsledku jeho odcizení.

Pojistné plnění se rovná ceně služeb uskutečněných v období maximálně 24 hodin před nahlášením odcizení mobilního telefonu nebo tabletu a žádostí o blokadu SIM karty a případně blokadu mobilního telefonu nebo tabletu a poplatkům spojených s blokací mobilního telefonu nebo tabletu a SIM karty, a to až do výše sdruženého limitu pojistného plnění dle odst. 10.7. Nahlášení odcizení a blokace SIM karty může být provedena prostřednictvím mobilního operátora a blokace mobilního telefonu nebo tabletu může být provedena též prostřednictvím Policie ČR. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění není skutečnost, že k odcizení mobilního telefonu nebo tabletu došlo současně s odcizením Zlaté karty.

10.7 **Limit pojistného plnění**

Sdružený limit pojistného plnění pro případ zneužití karty, včetně zneužití s použitím PIN kódu, pro případ zneužití Zlaté karty při internetové transakci, včetně zneužití s použitím PIN kódu a pro případ nuceného výběru (tedy pro pojistné události dle odst. 10.1, 10.2 a 10.3 této smlouvy) je stanoven ve výši:

- a) 30 000,- Kč (slovy: třicet tisíc korun českých) pro **Soubor pojištění Základní**,
- b) 50 000,- Kč (slovy: padesát tisíc korun českých) pro **Soubor pojištění Komplexní**.

Limit pojistného plnění pro pojistnou událost odcizení hotovosti (tedy pro pojistnou událost dle odst. 10.4 této smlouvy) je stanoven ve výši:

- a) 3 000,- Kč (slovy: tři tisíce korun českých) pro **Soubor pojištění Základní**
- b) 6 000,- Kč (slovy: šest tisíc korun českých) pro **Soubor pojištění Komplexní**

Sdružený limit pojistného plnění pro případ ztráty nebo odcizení osobních věcí v rozsahu dle zvoleného souboru pojištění a pro případ zneužití mobilního telefonu nebo tabletu (tedy pro pojistné události dle odst. 10.5 a 10.6 této smlouvy) je stanoven ve výši:

- a) 30 000,- Kč (slovy: třicet tisíc korun českých) pro **Soubor pojištění Základní**,
- b) 50 000,- Kč (slovy: padesát tisíc korun českých) pro **Soubor pojištění Komplexní**.

Pojistitel poskytne pojistné plnění z titulu pojistných událostí dle odst. 10.1 – 10.6 této smlouvy maximálně třikrát (3x) v jednom kalendářním roce, v případě odcizení mobilního telefonu maximálně jedenkrát (1x) v jednom kalendářním roce, v případě fotoaparátu, notebooku, tabletu, čtečky nebo přehrávače maximálně dvakrát (2x) v jednom kalendářním roce, vždy však za splnění podmínek plnění dle této smlouvy (tedy maximální pojistné plnění pojistitele v jednom kalendářním roce může být 189 000,- Kč v případě **Souboru pojištění Základní**, nebo 318 000,- Kč v případě **Souboru pojištění Komplexní**).

10.8 **Cestovní pojištění Rodina nebo 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.

Pojištění v rozsahu souboru pojištění 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.

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

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,-

Článek 11 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 11.1. platit pojistiteli pojistné dle čl. 8 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. informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví, zasláním následujících informací o pojištěném, resp. oprávněné nebo obmyšlené osobě, a jím uzavřené Smlouvě: příjmení, jméno, adresa, rodné číslo, číslo Smlouvy, datum vzniku a počátku pojištění, datum vzniku pojistné události, druh pojistné události, datum telefonické blokace Zlaté karty v případě zneužití Zlaté karty,
- 11.6. seznámit pojištěného s touto smlouvou i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Poskytnout pojištěnému tuto smlouvu a Všeobecné pojistné podmínky při uzavření Smlouvy, jejíž nedílnou součástí je i pojištění, anebo při dodatečné žádosti o vydání Zlaté karty.
- 11.7. marketingové materiály týkající se pojištění dle této smlouvy, jakož i materiály, které se odvolávají na pojistitele, předem odsouhlasit s pojistitelem,
- 11.8. v případě kontroly pojistitele nebo pojistníka ze strany regulačních orgánů poskytnout nezbytnou součinnost a dokumentaci.

Článek 12 Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

- 12.1 zabezpečit šetření každé pojistné události, o které se dozví, a písemně informovat oprávněnou osobu (tj. pojištěného), popř. obmyšlenou osobu, o výsledku šetření,
- 12.2 informovat pravidelně 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 informovat pojistníka o výsledku šetření každé pojistné události, která mu byla nahlášena, a to s uvedením čísla Smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla,
- 12.4 poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami a pojištěnými,
- 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 Zánik jednotlivého pojištění

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

- 13.1. dnem, kdy pojištěný - klient pojistníka - dovrší 75 let věku; dovršením věku 75 let u pojištěného - spolecestujícího rodinného příslušníka - pojištění nezaniká, ale na spolecestujícího rodinného příslušníka, který dovrší 75 let, se již nevztahuje;
- 13.2. posledním dnem platnosti Smlouvy;
- 13.3. posledním dnem platnosti Zlaté karty (expirace Zlaté karty), k níž se pojištění vztahuje, pokud nebyla vydána nová Zlatá karta;
- 13.4. dnem, kdy došlo ke ztrátě či odcizení Zlaté karty za předpokladu, že došlo k následné trvalé blokaci Zlaté karty, k níž se pojištění vztahuje, pokud nebylo do 30 dnů požádáno o vydání nové Zlaté karty;
- 13.5. dnem smrti pojištěného - klienta pojistníka;
- 13.6. dnem vzniku invalidity III. stupně u pojištěného - klienta pojistníka; dnem vzniku invalidity III. stupně u pojištěného - spolecestujícího rodinného příslušníka - pojištění nezaniká, ale na spolecestujícího rodinného příslušníka, u něhož vznikla invalidita III. stupně, se již nevztahuje;

- 13.7. písemnou dohodou pojistníka a pojištěného - klienta pojistníka, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 13.8. v důsledku prodloužení pojištěného - klienta pojistníka - s úhradou finančních závazků vůči pojistníkovi spojených se Smlouvou, které trvá nepřetržitě nejméně 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. okamžikem, kdy pojistitel nebo pojistník zjistí, že došlo k podvodnému jednání pojištěného v souvislosti s použitím Zlaté karty;
- 13.10. odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojištěného;
- 13.11. dalšími způsoby stanovenými touto smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami, občanským zákoníkem nebo jinými obecně závaznými právními předpisy.

Článek 14 Ochrana osobních údajů

- 14.1 Pojistitel a pojistník prohlašují, že při zpracování osobních údajů pojištěných osob budou dodržovat veškeré povinnosti jim uložené zákonem o ochraně osobních údajů.
- 14.2 Pojistitel tímto pověřuje v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů pojistníka zpracováním osobních údajů pojištěného v rozsahu prohlášení dle čl. 5 této smlouvy a údajů sdělených pojistníkovi pojištěným v souvislosti s pojištěním nebo pojistnou událostí, včetně čísla Smlouvy a rodného čísla, a to za účelem činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností, jakož i za účelem plnění práv a povinností ze závazkového vztahu, a to po dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu zpracování.
- 14.3 Pojistník jako zpracovatel prohlašuje, že je schopen zajistit a zavazuje se zajistit technické a organizační zabezpečení ochrany osobních údajů klientů, zejména pak přijmout taková opatření personálního, technického a organizačního charakteru, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům klientů, jakož i k jejich zneužití, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování, jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji klientů, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů klientů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi údajů proti vniknutí třetích osob. Pojistník tímto prohlašuje, že na jeho pracovišti jsou přijaty vnitřní normy týkající se zabezpečení ochrany osobních údajů v souladu s platnými právními předpisy.
- 14.4 Pojistník není oprávněn osobní údaje klientů zpřístupnit třetím osobám s výjimkou těch osobních údajů, které zároveň v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů zpracovává sám jako správce nebo jejichž zpracováním je pověřen dle ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů jiným správcem a které nabyl v souladu s právními předpisy.
- 14.5 Zejména je pak pojistník povinen zajistit, že:
- přístup do interního systému pojistníka (dále jen „aplikace“), ve kterém jsou evidovány osobní údaje klientů, mají pouze autorizovaní uživatelé na základě autentizace uživatelským jménem a heslem, přičemž uživateli aplikace jsou pouze oprávnění zaměstnanci pojistníka,
 - žádný z uživatelů aplikace nemá možnost zásahu do osobních údajů a dat, vyjma změny související s požadavkem subjektu údajů.
- 14.6 Pojistník je povinen:
- zpracovávat či jinak nakládat s osobními údaji v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, pokyny pojistitele a v souladu s touto smlouvou;
 - s odbornou péčí dodržovat všechna kontrolní a ochranná opatření za účelem ochrany osobních údajů;
 - uchovávat osobní údaje pouze po dobu, která je nezbytná k účelu jejich zpracování podle této smlouvy, nejdéle však po dobu trvání této smlouvy, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. Po ukončení zpracování osobních údajů pojistník veškeré předané údaje zlikviduje anebo provede anonymizaci údajů ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů tak, aby údaje již dále nemohly být zpracovávány za jiným než touto smlouvou stanoveným účelem;
 - plnit neprodleně a úplně všechny pokyny pojistitele ohledně úpravy, vymazání nebo aktualizace osobních údajů;
 - není oprávněn osobní údaje získané od pojistitele jakkoli měnit nebo upravovat;

- zpracovávat osobní údaje předané na základě této smlouvy jen pro potřebu pojistitele, s výjimkou těch osobních údajů, které zároveň v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů zpracovává sám jako správce nebo jejichž zpracováním je pověřen dle ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů jiným správcem a které nabyl v souladu s právními předpisy.
- 14.7 Veškerá ujednání této smlouvy, vztahující se k předmětu plnění, ceně za plnění, podmínkám plnění, jakož i k jiným smluvním ujednáním, mohou být sdělena společnosti BNP PARIBAS CARDIF, se sídlem boulevard Haussmann 1, 750 09 Paříž a veškerým právnickým osobám, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.

Článek 15 Závěrečná ustanovení

- 15.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 10/2014, které tvoří přílohu I této smlouvy, a Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 11/2014, které tvoří přílohu II této smlouvy. V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek má přednost text této smlouvy.
- 15.2 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.
- 15.3 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.
- 15.4 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.
- 15.5 Stížnosti pojistníka nebo pojištěných 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 směřuje dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.
- 15.6 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.
- 15.7 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.
- 15.8 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

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“), zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, 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 nutně a neodkladně léčbu.
- 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 licencií 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 rizikovosti.

- 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 nejnnutnějšího 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 turis-



BNP PARIBAS
CARDIF

- tika 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 nenásvědčoval 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 nemocmi 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 užívané 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 odletu z České republiky okamžikem odbavení pojištěného na letišti při příletu 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 sjednaného cestovního pojištění. To platí též, jde-li o změnu cestovního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1. Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami a oprávněná osoba, resp. oznamovatel škodní události, oznámením škodní události, současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých, souvisejících s pojištěním, byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, jakož i za účelem plnění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu, a to po dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu zpracování. Pojištěný dále vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami uděluje pojistiteli v souladu s ust. § 2828 občanského zákoníku souhlas, aby pojistitel, administrátor pojistných událostí nebo jimi pověřené osoby provozující zdravotnické zařízení získávali a zpracovávali informace a údaje o jeho zdravotním stavu, včetně příčiny smrti, jakož i zdravotnickou dokumentaci, od kterékoli osoby provozující zdravotnické zařízení (které pojištěnému poskytovalo zdravotní služby) a také tyto poskytovatele v souladu s ust. § 51 písm. b) zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, zbavuje mlčenlivosti a opravňuje tímto všechny dotazo-

- vané lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po smrti pojištěného, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Pojištěný zároveň pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývají nebo se budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinnosti mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí. Pojištěný dále prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11, 12 a 21 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel jako správce, pojistník nebo administrátor pojistných událostí jako zpracovatel nebo zpracovatel pověřený v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů. Pojištěný výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
- 7.2. Pojištěný dále souhlasem s pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami prohlašuje, že byl informován o možnosti svůj souhlas kdykoliv odvolat. Zároveň však bere na vědomí, že poskytnutí osobních údajů a údajů o zdravotním stavu je nezbytné pro sjednání pojištění a pro plnění práv a povinností vyplývajících z pojistné smlouvy, jakož i pro plnění povinností a výkon práv z jiných právních předpisů. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů a údajů o zdravotním stavu pojištění zaniká, pojistitel ani administrátor pojistných událostí dále neprovádí šetření škodní události a likvidaci pojistných událostí a výplatu pojistného plnění.
- 7.3. V případě využití telefonu jako alternativního komunikačního prostředku ze strany zájemce o pojištění, pojištěného, oprávněné osoby, oznamovatele škodní události, pojistníka, pojistitele nebo administrátora pojistných událostí souhlasí zájemce o pojištění, pojištěný, oprávněná osoba, oznamovatel škodní události a pojistník s nahráváním příchozích i odchozích telefonních hovorů pojistitelem nebo administrátorem pojistných událostí na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Pojistitel nebo administrátor pojistných událostí bude záznam telefonního hovoru uchovávat po dobu trvání jednotlivého pojištění a dobu nezbytně nutnou k plnění závazků pojistitele s tím, že po uplynutí této doby bude možno záznam využít pouze za účelem ochrany práv pojistitele jako správce nebo administrátora pojistných událostí jako zpracovatele v něm obsažených osobních údajů pojištěného a pojistníka, a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož je pojistitel, pojistník nebo pojištěný účastníkem. Pojištěný a pojistník souhlasí s tím, že jeho osobní údaje, které sdělil pojistiteli nebo administrátorovi pojistných událostí a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou v jeho rámci drženy po dobu a za účelem uchování záznamu.

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 článcích 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 povinností 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 předloženy 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 nepravdivě nebo hrubě zkrlesle 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 návykové látky 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 povinností 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 povinností 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 výši 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. Pojistitel nebo administrátor pojistných událostí jsou oprávněni zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které administrátor pojistných událostí určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu.
- 11.13. 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 Obecné vyluky z pojištění

- 13.1. Pojistitel není pro všechny druhy pojištění povinen plnit, pokud došlo ke škodné události za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 13.1.1. 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,
- 13.1.2. porušení právních předpisů platných v dané zemi, a to i výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal,
- 13.1.3. 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,
- 13.1.4. atomových výbuchů, jaderného či ionizujícího záření, jakož i radiací,
- 13.1.5. manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 13.1.6. 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,
- 13.1.7. sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu pojištěného,
- 13.1.8. úmyslného sebepoškození nebo poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 13.1.9. 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
- 13.1.10. provozování 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,
- 13.1.11. provozování rizikových sportů bez asistence osoby mající řádné oprávnění k provozování dané činnosti (např. příslušné zkoušky, oprávnění, registrace apod.),
- 13.1.12. provozování nebezpečných sportů,
- 13.1.13. všech profesionálně provozovaných sportů nebo pokusů o rekordy,
- 13.1.14. 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 ozna-

- čil jako válečnou nebo životu a zdraví jinak nebezpečnou zónu a bylo jím nedoporučeno do dané oblasti cestovat;
- 13.1.15. pokračování a recidivy (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
 - 13.1.16. výkonu aktivní služby v ozbrojených složkách kteréhokoli státu,
 - 13.1.17. únavového syndromu,
 - 13.1.18. degenerativního onemocnění páteře a jejich přímých i nepřímých důsledků,
 - 13.1.19. astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz,
 - 13.1.20. odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúr,
 - 13.1.21. pohlavně přenosné nemocí a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
 - 13.1.22. po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
 - 13.1.23. jakékoliv komplikace rizikového těhotenství nebo rizikového porodu, jakož i dobrovolného přerušování těhotenství nebo léčby neplodnosti, komplikace těhotenství po ukončeném 26. týdnu těhotenství, porod,
 - 13.1.24. zdravotních nebo preventivních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
 - 13.1.25. rehabilitace, fyzikální léčby, chiropraktických výkonů, podpůrné léčby nebo homeopatické léčby.
 - 13.1.26. 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 řádně platící cestující,
 - 13.1.27. výkonu činnosti pyrotechnické, jeskyňářské, krotitelské, kaskadérské, artistické, záchranářské, havarijní, v hlubinných dolech a jiné obdobně rizikové činnosti.

Článek 14 Adresy a sdělení

- 14.1. 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.
- 14.2. 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.
- 14.3. Pojistník, pojištěný a pojistitel jsou povinni se navzájem bezodkladně informovat o jakékoliv 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.
- 14.4. 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.

- 14.5. 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.
- 14.6. Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 14.7. Pokud se zásilka vrátí jako nedoručitelná a nejde-li o případ dle odst. 14.5 a 14.6 tohoto článku, považuje se zásilka za doručenu dnem jejího vrácení odesílateli.

Článek 15 Závěrečná ustanovení

- 15.1. 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.
- 15.2. Orgánem dohledu nad činností pojistitele je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.
- 15.3. Stížnosti klientů jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat na adresu sídla pojistitele uvedenou v obchodním rejstříku. Po ukončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni o výsledku šetření dopisem, v případě, že klient podá stížnost na nadřízený orgán pojistitele, Českou národní banku, vyřídí pojistitel stížnost rovněž dle jeho standardních interních pravidel. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynů České národní banky přímo klientovi nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.
- 15.4. 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.
- 15.5. Pojistná smlouva a vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky. V případě sporu se účastníci pojištění zavazují vyvinout úsilí ke smírnému řešení. V případě, že se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se účastníci pojištění na místně a věcně příslušný soud České republiky.
- 15.6. V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- 15.7. Od ustanovení všech článků těchto pojistných podmínek je možné se v pojistné smlouvě odchýlit.
- 15.8. Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2014.

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 nutně a neodkladně 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:
 - 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:
 - přepravu do nejbližšího zdravotnického zařízení v případě, že pojištění není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem;
 - přepravu od lékaře do nemocnice nebo z nemocnice do jiné specializované nemocnice v případě, že to zdravotní stav pojištěného vyžaduje;
 - přepravu vrtulníkem z místa onemocnění/zranění do nejbližší nemocnice v případě nutnosti;
 - přepravu z nemocnice zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud nelze použít veřejný dopravní prostředek;
 - přepravu k ošetřujícím lékařům a zpět v průběhu léčby, kterou odsouhlasil pojistitel v případě, že nelze použít veřejný dopravní prostředek.Pojištěný je povinen předem odsouhlasit přepravu s asistenční službou pojistitele a postupovat dle jejích pokynů.
 - 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:
 - 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 projevily před odjezdem pojištěného do zahraničí, s výjimkou stabilizovaného chronického onemocnění;
 - 3.1.2. v souvislosti 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 střechou, v uzamykatelné přihrádce nebo uzamykatelném středním boxu, pokud bylo vozidlo řádně uzamčeno, jakož i přihrádka nebo střední 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 činností, u které právní předpisy České republiky nebo země trvalého bydliště pojištěného ukládají povinnost sjednat pojištění odpovědnosti za škodu, 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, otřesy 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 pracovních vztazích,
 - 3.1.11. vzniklou provozem letadla, motorového či nemotorového plavidla, vzniklou při provozování windsurfingu, surfingu, kitingu, leteckým 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 nemocí 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 cestovní 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 předemné 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 příletu 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 vyžádají 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 projevily 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 přerušeni 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 přerušeni cesty,
 - 3.1.2. přerušeni cesty z důvodu úrazu nebo nemoci, které nastalo nebo jehož příznaky se objevily před vznikem pojištění, s výjimkou stabilizovaného chronického onemocnění,
 - 3.1.3. přerušeni 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.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ č. 11/2014

Článek 1 Úvodní ustanovení

1.1 Pro soukromé neživotní pojištění, které poskytuje BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., se sídlem Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5, Česká republika, IČO 25080954, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B., vložka č. 4327 (dále jen „pojistitel“), platí ustanovení pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 11/2014 (dále jen „pojistné podmínky“), ustanovení zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), ustanovení zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), jakož i další obecně závazné právní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

2.1 **Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

2.2 **Pojištěný** – osoba, na jejíž hodnoty pojistného zájmu se soukromé neživotní pojištění vztahuje.

2.3 **Oprávněná osoba** – fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

2.4 **Pojistné plnění** – částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.

2.5 **Pojistná událost** – nahodilá událost určená v těchto pojistných podmínkách a pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.

2.6 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo soukromé neživotní pojištění sjednáno.

2.7 **Pojistné** – pojistníkem hrazená úplata za soukromé neživotní pojištění.

2.8 **Pojištění škodové** – pojištění, jehož účelem je vyrovnání úbytku majetku vzniklého v důsledku pojistné události. Jako škodové jsou sjednávány všechny druhy pojištění uvedené v čl. 3 těchto pojistných podmínek.

2.9 **Pojistné nebezpečí** – ztráta nebo odcizení karty, klíčů, peněženky, tašky, osobních věcí, dokladů, mobilního telefonu nebo SIM karty, zneužití karty nebo SIM karty, nucený výběr z bankomatu nebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti.

2.10 **Pojistné období** – období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.

2.11 **Pojistný zájem** – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

2.12 **Banka** – společnost se sídlem v České republice nebo zahraniční banka či její pobočka, která disponuje oprávněním vydávat platební nebo úvěrové karty dle zákona o platebním styku.

2.13 **Karta** – bankou vydaný elektronický platební prostředek.

2.14 **Zneužití karty** – neoprávněné nakládání s kartou - neoprávněné transakce provedené kartou v důsledku jejího odcizení nebo ztráty.

2.15 **PIN** – personal identification number, osobní identifikační klíč, unikátní čtyřciferný autorizační kód pro platební transakce provedené kartou na POS terminálech a výběry z bankomatů.

2.16 **POS terminál** (platební terminál) – elektronické zařízení, které umožňuje provedení bezhotovostní transakce platební kartou.

2.17 **Bankomat** – výdejní automat hotovostních peněz, jehož prostřednictvím může klient za použití karty čerpat úvěr nebo finanční prostředky, a to bez ohledu na skutečnost, zda je umístěn na území České republiky nebo mimo toto území.

2.18 **Klíče** – klíče a obecně jakýkoli předmět nebo zařízení sloužící k uzamykání a odemykání dveří od bytu/domu bydliště pojištěného a k vozidlu, které pojištěný vlastní nebo užívá na základě právního vztahu.

2.19 **Doklady** – občanský průkaz, cestovní pas, povolení k pobytu, řidičský průkaz a osvědčení o technickém průkazu (nikoliv však technický průkaz samotný).

2.20 **Stoplistace** – zablokování použití karty zapsáním na stop-list banky.

2.21 **Blokace mobilního telefonu a/nebo SIM karty** – nahlášení odcizení mobilního telefonu a/nebo SIM karty s žádostí o jejich blokaci u mobilního operátora nebo prostřednictvím Policie ČR.

2.22 **Osoba blízká pojištěnému** – příbuzný pojištěného v řadě přímé, sourozenec a manžel/ka nebo partner/ka podle zákona upravujícího registrované partnerství, osoba sešvagřená s pojištěným nebo osoba, která s pojištěným trvale žije; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby pojištěnému blízké, pokud by újmu, kterou utrpěl poškozený, důvodně pociťovaly jako újmu vlastní.

2.23 **Peněženka** – peněženka nebo malá příruční taška určená k přechovávání a přenosu peněz a případně dokladů pojištěného.

2.24 **Taška** – příruční taška, dámská nebo pánská, kabelka, batoh nebo obdobné malé příruční zavazadlo přes rameno nebo do ruky určené k přechovávání a přenosu drobných osobních věcí.

2.25 **Notebook** – přenosný osobní počítač bez ohledu na jeho velikost, včetně tzv. netbooků.

2.26 **Tablet** – přenosný počítač ve tvaru desky s integrovanou dotykovou obrazovkou, která se používá jako hlavní způsob ovládání.

2.27 **Fotoaparát** – zařízení sloužící k pořizování a zaznamenání fotografií – samostatné, nikoliv součást např. mobilního telefonu.

2.28 **Videokamera** – zařízení sloužící k zachycení pohyblivého obrazu a synchronního zvuku – samostatné, nikoliv součást např. mobilního telefonu.

2.29 **Brýle** – dioptrické brýle - pomůcka pro korekci vidění, případně pro ochranu zraku, anebo jako ochrana zraku proti slunci (sluneční brýle).

2.30 **Přehrávač** – přenosný digitální audio nebo video přehrávač, který slouží k poslechu souborů ve formátu MP3, MP4 a obdobných formátů, jakož i iPod a podobná přenosná zařízení.

2.31 **Mobilní telefon** – radiomobilní telekomunikační zařízení k osobnímu užití, které umožňuje uskutečňovat telefonní hovory, zasílání krátkých zpráv, jakož i např. přístup na internet.

2.32 **Osobní věci** – souhrnný pojem pro všechny nebo některé z následujících (dle rozsahu pojištění sjednaného v pojistné smlouvě): brýle, notebook, tablet, fotoaparát, videokamera, přehrávač, klíče, doklady, mobilní telefon, taška, peněženka.

2.33 **Mobilní aplikace** – softwarová aplikace vytvořená pro mobilní telefony, tablety a další mobilní zařízení.

2.34 **Odcizení hotovosti** – odcizení hotovosti do částky stanovené v pojistné smlouvě, kterou pojištěný vybral z účtu,



BNP PARIBAS
CARDIF

na pobočce banky nebo z bankomatu a tato hotovost se nacházela v odcizené peněženke nebo tašce, to vše za podmínky, že k odcizení došlo nejpozději 48 hod. (nestanoví-li pojistná smlouva jinak) od vybrání hotovosti.

- 2.35 **Příslušenství** – věc, která je určena k používání spolu s osobní věcí, ale která není její nedílnou součástí, vybavení a doplňky osobní věci jako např. pouzdra, datové, propojovací nebo napájecí kabely, externí blesky, sluchátka, výměnné objektivy, filtry, stativy, paměťová média, očníce, korekce, externí disky, brašna, flash disk, datový přepínač, konektory, redukce, adaptéry, USB zařízení, baterie, záložní zdroj napájení, reproduktory, externí klávesnice/myš/modem, kamery apod.
- 2.36 **SIM karta** – aktivní účastnická identifikační karta pro mobilní telefonní síť bez ohledu na skutečnost, zda jde o předplacenou SIM kartu či nikoli, umístěná v mobilním telefonu nebo tabletu.
- 2.37 **Zneužití mobilního telefonu, tabletu** – neoprávněné nakládání s mobilním telefonem, tabletem a SIM kartou umístěnou v odcizeném přístroji, v jejichž důsledku došlo ke vzniku nákladů, které je pojištěný povinen uhradit mobilnímu operátorovi a které prokazatelně vznikly v souvislosti s odcizením mobilního telefonu, tabletu a v něm umístěné SIM karty.
- 2.38 **Škodná událost** – událost, ze které vznikla škoda nebo újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
Pro výklad obsahu těchto pojistných podmínek není rozhodující, zda jsou vymezené pojmy užívané s velkým či malým počátečním písmenem.

Článek 3 Druh pojištění

- 3.1 **Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává:**
- pojištění pro případ zneužití karty v důsledku jejího odcizení nebo ztráty,
 - pojištění pro případ zneužití karty za použití PINu v důsledku jejího odcizení nebo ztráty,
 - pojištění pro případ zneužití karty při internetové transakci v důsledku její ztráty nebo odcizení,
 - pojištění pro případ ztráty nebo odcizení klíčů, pokud k nim dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty,
 - pojištění pro případ ztráty nebo odcizení peněženky, pokud k nim dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty,
 - pojištění pro případ ztráty nebo odcizení tašky, pokud k nim dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty,
 - pojištění pro případ ztráty nebo odcizení dokladů, pokud k nim dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty,
 - pojištění pro případ ztráty nebo odcizení tabletu, pokud k nim dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty,
 - pojištění pro případ ztráty nebo odcizení notebooku, pokud k nim dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty,
 - pojištění pro případ ztráty nebo odcizení přehrávače, pokud k nim dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty,
 - pojištění pro případ ztráty nebo odcizení brýlí, pokud k nim dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty,
 - pojištění pro případ ztráty nebo odcizení videokamery, pokud k nim dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty,
 - pojištění pro případ nuceného výběru z bankomatu učiněného pod hrozbou fyzického násilí pojištěnému nebo osobě blízké pojištěnému anebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení, pokud k odcizení dojde při výběru z bankomatu nebo v době do 2 hodin od výběru z bankomatu,
 - pojištění pro případ odcizení hotovosti,
 - pojištění pro případ odcizení mobilního telefonu a zneužití SIM karty, pokud k odcizení dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty.

Článek 4 Vznik, změna a zánik pojištění

- 4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.
- 4.2 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 dni, kdy došlo k uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 4.3 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními občanského zákoníku:
- uplynutím pojistné doby,
 - výpovědí dle ust. § 2805 a 2806 občanského zákoníku,
 - v důsledku nezaplacení pojistného dle ust. § 2804 občanského zákoníku marným uplynutím lhůty stanovené k dodatečnému zaplacení pojistného,
 - odstoupením pojištěného od pojištění - pojištěný je oprávněn odstoupit od jednotlivého pojištění:
 - v případě, kdy pojiitel zodpoví jeho dotazy před sjednáním pojištění nebo při změně pojištění nepravdivě nebo neúplně, a to do dvou měsíců do 2 měsíců ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit porušení povinnosti;
 - v případě 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;
 - 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; odstoupením se pojištění ruší od počátku, nestanoví-li pojistná smlouva jinak. V případě, že se pojištění ruší od počátku, jsou účastníci pojištění povinni navrátit si vzájemná plnění. V případě, že bylo pojištěnému poskytnuto pojistné plnění, je povinen vrátit jej pojistiteli. V případě, že došlo k poskytnutí pojistného plnění ve lhůtě pro odstoupení na žádost pojištěného, náleží pojistiteli poměrná část pojistného,
- 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,
- 4.3.5 odstoupením pojistitele - pojiitel 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 pojiitel 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;
- doručením rozhodnutí o odmítnutí pojistného plnění,
 - zrušením práva používat kartu v souladu s obchodními podmínkami banky,
 - okamžikem zjištění podvodného jednání pojištěného,
 - výmazem pojistníka nebo pojistitele z veřejného rejstříku, vstupem pojistníka nebo pojistitele do likvidace, okamžikem zahájení insolvenčního řízení;
 - dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými občanským zákoníkem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 5 Pojistná smlouva

- 5.1 Pojistná smlouva je uzavírána v písemné formě nebo jiným způsobem stanoveným občanským zákoníkem a její nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky.
- 5.2 Obsahuje-li přijetí návrhu jakékoliv dodatky, výhrady, omezení, změny nebo jiné návrhy považuje se takové jednání za nový návrh.
- 5.3 Pojistník, zájemce o pojištění a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího soukromého pojištění.

To platí též, jde-li o změnu soukromého pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi, zájemci o pojištění a pojištěnému. Odpovědi na tyto dotazy a prohlášení pojištěného se považují za odpovědi na dotazy pojistitele ve smyslu ust. § 2788 občanského zákoníku. V případě, že tyto odpovědi a prohlášení budou nepravdivá nebo neúplná, má pojistitel právo ve smyslu ust. § 2808 a 2809 občanského zákoníku odstoupit od jednotlivého pojištění nebo odmítnout pojistné plnění.

Článek 6 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 6.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami a oprávněná osoba, resp. oznamovatel škodní události, oznámením škodní události, současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, aby jeho osobní údaje byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, jakož i za účelem plnění práv a povinností ze závazkového vztahu, a to po dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu zpracování. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11, 12 a 21 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů, včetně práva souhlas se zpracováním osobních údajů kdykoli odvolat. Pojištěný ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel jako správce, pojistník jako zpracovatel nebo zpracovatel pověřený v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů. Pojištěný výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
- 6.2 Pojištěný dále souhlasem s pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami prohlašuje, že byl informován o možnosti svůj souhlas kdykoli odvolat. Zároveň však bere na vědomí, že poskytnutí osobních údajů a údajů o zdravotním stavu je nezbytné pro sjednání pojištění a pro plnění práv a povinností vyplývajících z pojistné smlouvy, jakož i pro plnění povinností a výkon práv z jiných právních předpisů. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů a údajů o zdravotním stavu pojištění zaniká, pojistitel ani administrátor pojistných událostí dále neprovádí šetření škodní události a likvidaci pojistných událostí a výplatu pojistného plnění.
- 6.3 V případě využití telefonu jako alternativního komunikačního prostředku ze strany zájemce o pojištění, pojištěného, pojistníka nebo pojistitele souhlasí zájemce o pojištění, pojištěný a pojistník s nahráváním příchozích i odchozích telefonních hovorů pojistitelem na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Pojistitel bude záznam telefonního hovoru uchovávat po dobu trvání pojistné smlouvy a dobu nezbytně nutnou k plnění závazků pojistitele s tím, že po uplynutí této doby bude možno záznam využít pouze za účelem ochrany práv pojistitele jako správce v něm obsažených osobních údajů pojištěného a pojistníka, a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož je pojistitel, pojistník nebo pojištěný účastníkem. Pojištěný a pojistník souhlasí s tím, že jeho osobní údaje, které sdělil pojistiteli a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou v jeho rámci drženy po dobu a za účelem uchování záznamu.

Článek 7 Pojistné

- 7.1 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 7.2 Pro pojištění sjednaná na dobu delší 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.
- 7.3 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 kupní cena osobní věci, průměrná pravděpodobnost vzniku pojistné události, negativní škodní průběh apod., a dále v případě, že pojistné není dostatečné k zabezpečení trvalé splnitelnosti závazků pojistitele z pojišťovací činnosti.
- 7.4 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.
- 7.5 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 7.6 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.
- 7.7 Neuhrazením pojistného se soukromé neživotní pojištění nepřerušuje.
- 7.8 Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojistitele.
- 7.9 Soukromé neživotní pojištění jednotlivého pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části doručené pojistníkovi v souladu s ust. § 2782 občanského zákoníku.
- 7.10 Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

Článek 8 Pojistná událost

- 8.1 Pojistnou událostí se rozumí finanční ztráta pojištěného, ke které dojde během pojistné doby v důsledku:
- a) zneužití karty pojištěného v souvislosti s její ztrátou nebo odcizením,
 - b) zneužití karty pojištěného v souvislosti s její ztrátou nebo odcizením, s použitím PINu,
 - c) zneužití karty při internetové transakci v souvislosti s její ztrátou nebo odcizením,
 - d) odcizení nebo ztráty osobních věcí, pokud k nim dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty,
 - e) zneužití SIM karty v důsledku odcizení mobilního telefonu, tabletu, pokud k němu dojde v souvislosti se ztrátou nebo odcizením karty,
 - f) odcizení hotovosti v případě nuceného výběru z bankomatu učiněného pod hrozbou fyzického násilí pojištěnému nebo osobě blízké pojištěnému anebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení, pokud k odcizení dojde při výběru z bankomatu nebo v době od 2 hodin od výběru z bankomatu,
 - g) odcizení hotovosti.
- 8.2 Územní platnost pojištění není omezena, nestanoví-li pojistná smlouva nebo tyto pojistné podmínky jinak.
- 8.3 Pojištěný, oprávněná osoba nebo osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, jsou povinni bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli, že nastala škodná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této

- události, informovat jej o právech třetích osob a jakémkoliv vícenásobném nebo jiném množném pojištění, vyplnit oznámení pojistné události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou, těmito pojistnými podmínkami, občanským zákoníkem a pokyny pojistitele.
- 8.4 Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a pokynem pojistitele.
- 8.5 V případě pochybností je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 8.6 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 8.7 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předložené pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se za to, že pojistná událost nenastala.
- 8.8 Pojištěný je povinen předložit pojistiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen doložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úředně ověřený překlad do českého jazyka.
- 8.9 Vznik a trvání pojistné události nemá vliv na povinnost pojistníka platit pojistné.

Článek 9 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 9.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 9.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 9.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku pojištěným a/nebo pojištěným 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
- 9.2.2 oprávněná osoba, pojištěný nebo oznamovatel pojistné události 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.
- 9.3 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události, to odůvodňují. 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.
- 9.4 Pojištění se vztahuje pouze na škodu, která nebyla uhrazena odpovědnou osobou nebo z jiného pojištění.
- 9.5 Pojištění se nevztahuje na příslušenství osobní věci.
- 9.6 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- 9.7 Pojistitel je povinen ukončit šetření pojistné události 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, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu administrátor 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.

- 9.8 Pojistné plnění se vyplácí v penězích v české měně bezhotovostním převodem na bankovní účet oprávněné osoby.
- 9.9 Pokud mělo porušení povinností pojistníkem, pojištěným, oprávněnou 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 povinností pojistitele plnit.
- 9.10 Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 2819 občanského zákoníku nejsou považovány náklady vynaložené pojištěným v souvislosti s souvislostmi s hledáním ztracené či odcizené osobní věci nebo karty nebo odcizené hotovosti, náklady cestovního vynaložené v souvislosti s odcizením či ztrátou karty a/nebo osobních věcí nebo zneužitím SIM karty, zejména náklady spojené s případnou výpůjčkou finančních částek od bankovního ústavu nebo jiných fyzických nebo právnických osob, ani náklady vydané v rozporu s právními předpisy ČR nebo státu, na jehož území došlo k pojistné události.
- 9.11 Na pojistnou událost se může vztahovat spoluúčast oprávněné osoby ve výši dle pojistné smlouvy.
- 9.12 Pojistná smlouva může určit maximální počet pojistných událostí za stanovené časové období.
- 9.13 Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že škodní událost je projevem nebo důsledkem události nastalé nebo vzniklé před počátkem pojištění.
- 9.14 Pojistitel je oprávněn provádět i další šetření potřebná k posouzení pojistné události, sám přezkoumávat skutečnosti a požadovat od pojištěného nebo oprávněné osoby i jiné doklady, které považuje za nutné a potřebné k posouzení pojistné události a nároku na pojistné plnění.
- 9.15 Pojištěný, oznamovatel, oprávněná osoba nebo osoba, která se za oprávněnou považuje, a oznamovatel jsou povinni chovat se takovým způsobem, aby nedošlo ke zvětšení rozsahu pojistné události.

Článek 10 Další práva a povinnosti

- 10.1 Pojištěný je povinen při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě, těchto pojistných podmínkách, občanském zákoníku nebo stanovené pokynem pojistitele.
- 10.2 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, který uplatňuje právo na pojistné plnění, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 10.3 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit odcizení karty a/nebo osobních věcí a zneužití karty nebo SIM karty orgánu činného v trestním řízení a dále v případě zneužití SIM karty je povinen oznámit zneužití poskytovateli telekomunikačních služeb (mobilnímu operátorovi), případně policii, jakožto orgánu činnému v trestním řízení.
- 10.4 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu požádat o reklamační řízení v případě zjištění neoprávněných transakcí provedených ztracenou nebo odcizenou kartou v bance.
- 10.5 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli zánik pojistného zájmu.
- 10.6 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika.
- 10.7 Pojistitel je oprávněn udělovat pojištěnému, oznamovateli nebo oprávněné osobě pokyny k odvrácení pojistné události nebo nezvětšování nebo zmenšení rozsahu jejích následků.
- 10.8 Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou povinni dbát, aby nenastala škodní událost, zejména pak dodr-

- žovat povinnost předcházení nebezpečí a k jeho odvrácení a povinnosti stanovené právními předpisy, pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami.
- 10.9 Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou v případě škodní události povinni:
- provést opatření ke zmírnění škody nebo proti zvětšování škody a zajistit odvrácení následných škod;
 - umožnit administrátorovi nebo pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení vzniku nároku na pojistné plnění, zejména zjištění příčiny a rozsahu škody pro stanovení výše pojistného plnění.
- 10.10 Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli nebo administrátorovi provést potřebná šetření o příčinách vzniklé škody, o okolnostech rozhodných pro posouzení nároku na pojistné plnění, jeho rozsahu a výše, včetně prohlídky poškozeného mobilního přístroje, na které se pojištění vztahuje.
- 10.11 Další práva a povinnosti pojištěného i pojistníka stanoví pojistná smlouva, tyto pojistné podmínky, občanský zákoník a další obecně závazné právní předpisy, jakož i pokyny pojistitele.

Článek 11 Výluky z pojištění

11.1 **Všechny druhy pojištění:**

Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

- 11.1.1 úmyslného nebo nedbalostního jednání pojištěného nebo osoby jemu blízké,
- 11.1.2 protiprávního jednání pojištěného,
- 11.1.3 podvodného jednání pojištěného při uplatňování nároku na pojistné plnění,
- 11.1.4 válečných událostí, povstání, občanských nepokojů, válečných akcí (ať už došlo k vyhlášení války či nikoli), teroristických akcí a sabotáží,
- 11.1.5 neoznámení škodné události (zejm. odcizení) příslušným orgánům anebo nedoložení potvrzení, že k oznámení došlo,
- 11.1.6 jde o věc, která není kryta pojištěním,
- 11.1.7 pojištěnou věcí je mobilní telefon, tablet, notebook, fotoaparát, videokamera nebo přehrávač starší 3 let,
- 11.1.8 zemětřesení, záplav, atomového výbuchu, ionizujícího záření, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 11.1.9 plnění vojenských povinností či služby pojištěného v námořnictvu, armádě nebo letectvu nebo při bojové akci,
- 11.1.10 odcizení během přepravy na objednávku nebo poštovní přepravy,
- 11.1.11 odcizení nebo pokus o odcizení věci z motorového vozidla zaparkovaného na veřejné(m) nebo volně přístupné(m) komunikaci (místě) mezi 22 hodinou večerní a 8 hodinou ranní,
- 11.1.12 ztráta nebo odcizení karty nebo osobních věcí, k nimž došlo před převzetím karty držitelem karty,
- 11.1.13 ztráta nebo odcizení karty nebo osobních věcí, pokud k nim dojde až po stoplistaci,
- 11.1.14 škoda vzniklá na příslušenství osobní věci,
- 11.1.15 zneužití, ztráta nebo odcizení, které je kryto jiným pojištěním.
- 11.2 **Pojištění zneužití karty:**
Pojistitel není povinen plnit též za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 11.2.1 zneužití karty osobou blízkou pojištěnému,
- 11.2.2 zneužití karty, ke kterému došlo před převzetím karty držitelem karty,
- 11.2.3 použití karty provedeného s použitím PIN pojištěného, kromě pojištění pro případ zneužití karty s použitím PINu nebo případů, kdy ke zneužití s použitím PINu došlo v důsledku použití násilí proti pojištěnému či zastrahování pojištěného,
- 11.2.4 použití karty, aniž by byla karta fyzicky předložena (vyjma pojištění pro případ zneužití karty při internetové transakci), včetně zneužití s použitím PINu,

- 11.2.5 zneužití karty, k němuž došlo v souvislosti nebo v důsledku pozdního oznámení bance,
- 11.2.6 zneužití karty pro internetové nákupy nebo nákupy prostřednictvím mobilního telefonu, s výjimkou pojištění pro případ zneužití karty při internetové transakci,
- 11.2.7 zneužití karty v návaznosti na odcizení nebo pokus o odcizení věci z motorového vozidla zaparkovaného na veřejné(m) nebo volně přístupné(m) komunikaci (místě) mezi 22 hodinou večerní a 8 hodinou ranní.
- 11.3 **Pojištění pro případ ztráty nebo odcizení mobilního telefonu a pro případ zneužití SIM karty:**
Pojistitel není povinen plnit též za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 11.3.1 neoprávněné platby díky selhání IT systému společnosti provozující platební aplikaci – (např. hackerství, počítačový virus),
- 11.3.2 neoprávněné platby nesouvisející s krádeží mobilního telefonu,
- 11.3.3 úmyslného jednání pojištěného nebo jeho osoby blízké,
- 11.3.4 odcizení bez překonání překážky nebo zapomenutí.
- 11.4 **Pojištění pro případ odcizení hotovosti** dle čl. 8.1, písm. f) této smlouvy (v případě nuceného výběru z bankomatu učiněného pod hrozbou fyzického násilí pojištěnému nebo osobě blízké pojištěnému anebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení, pokud k odcizení dojde při výběru z bankomatu nebo v době do 2 hodin od výběru z bankomatu):
Pojistitel není povinen plnit též za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 11.4.1 výběr hotovosti jinou kartou, než ke které je sjednáno pojištění,
- 11.4.2 škoda ve výši přesahující limit pro výběr kartou.

Článek 12 Adresy a sdělení

- 12.1 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 nebo dohodou pojistitele a pojištěného jinak. Sdělení určená pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na e-mailovou adresu stanovenou pojistitelem, 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.
- 12.2 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 pojistné 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.
- 12.3 Pojistitel je oprávněn použít pro své právní jednání i jinou než písemnou formu. Pojistitel je dále oprávněn určit, které právní jednání nemusí mít písemnou formu. Pojistitel je oprávněn k písemnému úkonu určenému pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě připojit doložku, že pokud se adresát ve stanovené lhůtě nevyjádří, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
- 12.4 Pojistník, pojištěný a pojistitel jsou povinni se navzájem bezodkladně informovat o jakékoli 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 doručenou dnem jejího převzetí.
- 12.5 Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se

- považuje za doručenou dnem jejího převzetí adresátem, respektive dnem převzetí uvedeným na dodejce, není-li dále stanoveno jinak. Za doručenou 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.
- 12.6 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 doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 12.7 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 12.8 Pokud se zásilka vrátí jako nedoručitelná a nejde-li o případ dle odst. 12.6 a 12.7 tohoto článku, považuje se zásilka za doručenou dnem jejího vrácení odesílateli.

Článek 13 Závěrečná ustanovení

- 13.1 Komunikace mezi pojistitelem, pojistníkem a pojištěným bude probíhat 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.
- 13.2 Orgánem dohledu nad činností pojistitele je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

- 13.3 Stížnosti klientů jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat na adresu sídla pojistitele uvedenou ve veřejném rejstříku. Po ukončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni o výsledku šetření dopisem, v případě, že klient podá stížnost na nadřízený orgán pojistitele, Českou národní banku, vyřídí pojistitel stížnost rovněž dle jeho standardních interních pravidel. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynů České národní banky přímo klientovi nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.
- 13.4 Zákon o daních z příjmu v platném znění u pojištění dle těchto pojistných podmínek neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 13.5 Pojistná smlouva a vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky. V případě sporu se účastníci pojištění zavazují vyvinout úsilí ke smírnému řešení. V případě, že se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se účastníci pojištění na místně a věcně příslušný soud České republiky.
- 13.6 V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- 13.7 Od ustanovení všech článků těchto pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit. V případě rozporu mezi textem pojistné smlouvy a těchto pojistných podmínek má přednost text pojistné smlouvy.
- 13.8 Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2014.