

Cestovní pojištění
k Osobnímu účtu České
spořitelny

ČESKÁ 
spořitelna



Cestovní pojištění k Osobnímu účtu České spořitelny

Už žádné sjednávání cestovního pojištění před každou cestou. S naším pojištěním získáte kvalitní a širokou ochranu po celém světě na všechny Vaše cesty za skvělou cenu.

Výhody:

- platí na **neomezený počet výjezdů** do zahraničí,
- platí do **celého světa** mimo ČR,
- maximální délka souvislého pobytu v zahraničí až 90 dní,
- **vysoké krytí za nízkou cenu**,
- léčebné výlohy až do limitu 6 mil. Kč, odpovědnost za škody s limitem plnění až 3 mil. Kč,
- **nonstop asistenční linka** v češtině,
- kryje léčebné výlohy při škodách způsobených **terorismem** a zásah horské záchranné služby,
- zahrnuje rekreační lyžování vč. vodního, turistiku až do 5 000 m n. m., windsurfing, jachting, parasailing a další sporty,
- platí se **automaticky měsíčně** z Vašeho osobního účtu u České spořitelny.

Na kartičku Vaší zdravotní pojišťovny nespolehejte, nekryje léčbu v soukromých zdravotních zařízeních, dopravu k ošetření, převoz do ČR, léky. Řada zemí vyžaduje spoluúčast při léčení a ošetření. Nezahrnuje ani odpovědnost za škodu a plnění za trvalé následky úrazu a smrti.

Kdo si může sjednat pojištění?

- **majitel účtu starší 18 let**,
- **disponent osobního účtu starší 18 let** (bez souhlasu majitele účtu),
- **majitel účtu ve věku 15–18 let** (pouze varianty A/B) bez souhlasu zákonného zástupce,
- **majiteli účtu mladšímu 18 let** může sjednat zákonný zástupce.

Varianta **A+/B+** se vztahuje i na **osoby žijící s pojištěným** majitelem účtu / disponující osobou **ve společné domácnosti** v případě, že **cestují společně s pojištěným**, jedná se o:

- manžela/ku,
- druhu/družku,
- registrovaného partnera/partnerku,
- tři děti do 18 let věku.

Pojištění se sjednává na dobu neurčitou, minimální doba sjednání je na 12 měsíců s automatickým prodloužením. Pojištění je pak možné ukončit na žádost pojištěného k výročí smlouvy.

Limity pojistného plnění / Úroveň pojištění	A jednotlivec	A+ rodina	B jednotlivec	B+ rodina
Léčebné výlohy v zahraničí (LV)	3 000 000 Kč		6 000 000 Kč	
– zubní ošetření	5 000 Kč (pojistný rok)		10 000 Kč (pojistný rok)	
– repatriace	do limitu LV			
– repatriace tělesných ostatků	do limitu LV			
– právní ochrana	50 000 Kč			
– doprovázející osoba – doprava	do limitu LV			
– doprovázející osoba – ubytování	10 000 Kč (max. 2 000 Kč/den)		15 000 Kč (max. 3 000 Kč/den)	
– náklady na přepravu při ztrátě cestovních dokladů	10 000 Kč		20 000 Kč	
Smrt následkem úrazu	150 000 Kč		200 000 Kč	
Trvalé následky úrazu	350 000 Kč		400 000 Kč	
Pojištění zavazadel	10 000 Kč	10 000 Kč*	20 000 Kč	25 000 Kč*
Zpoždění zavazadel (zpoždění min. 6 a více hodin)	–		1 500 Kč/hod. (max. 8 000 Kč)	
Zpoždění letu (zpoždění min. 6 a více hodin)	–		1 500 Kč/hod. (max. 8 000 Kč)	
Odpovědnost za škodu na životě a zdraví	1 000 000 Kč		2 000 000 Kč	
Odpovědnost za škodu na věci	500 000 Kč		1 000 000 Kč	

* Stanovený limit je společný pro všechny spolupojištěné osoby.

Jak pojištění pomohlo?

Klientka, 32 let, v 7. měsíci těhotenství ve Francii **předčasně porodila**.

Pojišťovna uhradila náklady za převoz, péči o matku i dítě na JIP po 3 týdny:

775 000 Kč

Klient, 21 let, natáčel sebe a přítelkyni v Paříži, jenže zakopl, upadl na selfie-tyč a **naštípl si žebro**. Pojišťovna uhradila ošetření za:

7 500 Kč

Klientku, 38 let, v Turecku hodila nečekaně velká vlna na skalnaté pobřeží.

Pojišťovna uhradila **ošetření zlomené ruky** za:

10 000 Kč

Klientka, 15 let, při focení selfie-tyčí v Římě udeřila omylem japonskou turistku do tváře a **vyrazila jí dva přední zuby**. Pojišťovna z pojištění odpovědnosti vyplatila:

70 000 Kč

Klient, 40 let, si na kole **zlomil obě ruce**, provedena operace v Itálii. Za trvalé následky byla poskytnuta kompenzace. Pojišťovna uhradila celkové náklady včetně repatriace do ČR letecky za:

415 000 Kč

Klient, 7 let, pád na sjezdovce, nutná **hospitalizace se zlomenou nohou**.

Pojišťovna uhradila celkové náklady za:

415 000 Kč

Klient, 26 let, srazil na sjezdovce manažera společnosti. Pojišťovna uhradila **náklady na ošetření, léčbu 3 měsíce, nové lyže a ušlý zisk** za:

250 000 Kč

Klientka, 45 let, při příletu do Mexika **nedorazily její ani manželovy kufrů**, doručeny byly po 5 dnech. Pojišťovna uhradila náklady na náhradní oblečení, hygienické potřeby za:

15 000 Kč

Klienta, 59 let, na Sardinii postihl **zánět slinivky**. Po operaci byl hospitalizován na JIP, návrat do ČR byl možný po 10 dnech letecky a s lékařským doprovodem. Pojišťovna uhradila celkové náklady ve výši:

532 000 Kč

Jaké lze využít asistenční služby a jak hlásit pojistnou událost?

Asistenční služby zajišťované společností Global Assistance:

- doprava pojištěného do zdravotnického zařízení a pomoc při přijetí do zdravotnického zařízení,
- uhrazení finančních nákladů zdravotnickému zařízení,
- odborná pomoc při získání náhradních cestovních dokladů v případě jejich ztráty nebo odcizení,
- repatriace pojištěného do České republiky, jakmile to jeho zdravotní stav dovolí,
- monitorování zdravotního stavu pojištěného a předávání vzkazů rodině.

Jak hlásit pojistnou událost?

Po návratu do ČR nahlaste škodu:

- **telefonicky** na lince 957 105 105,
- **e-mailem**, vyplňte formulář oznámení pojistné události a zašlete jej na adresu skody-mo@koop.cz.
- **poštou**, vyplňte formulář oznámení pojistné události a zašlete jej spolu s ostatními doklady na adresu:

**Kooperativa pojišťovna, a. s.,
Vienna Insurance Group
Centrum zákaznické podpory
Brněnská 634, 664 42 Modřice**

Oznámení učiněné telefonicky musí být potvrzeno dodatečně vyplněním tiskopisu příslušného pro danou pojistnou událost.

Elektronické formuláře oznámení pojistné události najdete na www.csas.cz u Cestovního pojištění k účtu nebo na webu KOOP na odkazu www.koop.cz/dokumenty-ke-stazeni/hlaseni-pojistne-udalosti-cestovni-pojisteni.

Nejčastější výluky

- Úrazy nebo onemocnění, které nastaly nebo jejichž příznaky se projevily před odjezdem pojištěné osoby do zahraničí.
 - Následky rizikové sportovní činnosti, zejména lyžování, snowboarding mimo vyznačené trasy, létání bezmotorovými letadly, balony, rogalý a jinými sportovními létajícími zařízeními, seskoky padákem, vysokohorská turistika ve výšce nad 5 000 m n. m., horolezectví apod.
 - Újma na zdraví způsobená požitím alkoholu nebo aplikací omamných látek.
 - Zavazadla odcizená z neuzamčených prostorů nebo bez překonání překážky.
 - Škody způsobené na věcech zapůjčených a pronajatých.
- Kompletní a přesné znění všech výluk naleznete v pojistné smlouvě a všeobecných pojistných podmínkách.**



Pokyny pro pojištěné při cestách do zahraničí

Při cestách a pobytu v zahraničí

V případě úrazu nebo náhlého onemocnění, které si vyžádá potřebu lékařského ošetření nebo léčení v nemocnici a náklady s tím spojené převyšují částku 3 000 Kč, spojte se telefonicky s call-centrem Global Assistance (dále jen call-centrum) na telefonním čísle +420 266 799 779 (telefonní číslo do České republiky) nebo prostřednictvím e-mailu ga@1220.cz, pokud tak neučiní služba první pomoci, ošetřující lékař, policie či jiná kompetentní osoba. S call-centrem se spojte vždy i při prevozu pojištěného do ČR. Repatriaci zajišťuje Global Assistance, popř. ji musí alespoň odsouhlasit.

Call-centru je třeba oznámit:

- jméno a příjmení pojištěné osoby mající zdravotní komplikace (jde-li o rodinného příslušníka u úrovně A+ a B+, je třeba zároveň sdělit i jméno a příjmení majitele účtu / disponující osoby, na niž je pojištění vedeno),
- rodné číslo pojištěné osoby mající zdravotní komplikace (jde-li o rodinného příslušníka u úrovně A+ nebo B+, je třeba zároveň sdělit i rodné číslo majitele účtu / disponující osoby, na niž je pojištění vedeno).

V call-centru je nepřetržitá služba, která Vám sdělí pokyny, jak dále postupovat.

Stejně postupuje i osoba, která hlásí pojistnou událost v případě smrti pojištěného. Úhradu nákladů za lékařské ošetření, léčení ve zdravotnickém zařízení, léky a další služby zajišťuje call-centrum. Náklady (za lékařské ošetření, telefonické spojení s call-centrem a léky), které nepřevyšují částku 3 000 Kč, nemusíte konzultovat s call-centrem a můžete je uhradit v hotovosti. Po návratu do České republiky Vám je Kooperativa proplatí v české měně.

Po návratu ze zahraničí

Při uplatnění náhrady z pojištění léčebných výloh doložte následující doklady:

- vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události“,
- lékařské zprávy, pokud je máte k dispozici,
- originály nebo ověřené kopie dokladů o skutečně vynaložených nákladech v zahraničí,
- kopii asistenční karty pojištěné osoby.

V dokladech uvádějte jméno a příjmení, datum narození (rodné číslo) ošetřené osoby, diagnózu nemoci nebo úrazu, údaje o jednotlivých lékařských úkonech s datem jejich provedení a výši lékařského honoráře. Při uplatňování náhrady za léky uveďte jejich názvy a cenu. Při zubním ošetření je třeba dodat popis příslušných

zubů a ošetření, která na nich byla provedena. U všech dokladů je nezbytné, aby byly opatřeny razítkem zdravotnického zařízení nebo lékárny.

Doklady vystavené příbuznými osobami pojištěné osoby se neuznávají.

Při uplatňování nároku v případě pojistné události z úrazového pojištění předložte:

- vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události“,
- v případě tělesného poškození úrazem v zahraničí svědecké doklady o tom, kdy a za jakých okolností došlo k úrazu pojištěného,
- lékařské zprávy, pokud je máte k dispozici,
- v případě smrti pojištěného následkem úrazu v zahraničí úmrtní list a potvrzení o příčině smrti od úředního lékaře.

Při uplatňování nároku v případě pojistné události z pojištění odpovědnosti za škodu předložte:

- vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události“,
- doklady, které jednoznačně svědčí o vzniku a rozsahu způsobené pojistné události.

Důkazy je nutné zajistit v místě pojistné události (např. prohlášení a adresy svědků, policejní protokol atd.).

Při uplatňování nároku v případě pojistné události z pojištění zavazadel předložte:

- vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události“,
- seznam poškozených nebo odcizených věcí. V případě, že se jedná o krádež nebo loupež, předložte policejní protokol o způsobu překonání překážek chránících věci před odcizením,
- k dokladům vystaveným v cizím jazyce (s výjimkou anglického, francouzského, německého, španělského, ruského a slovenského jazyka) zajistěte úřední překlad do češtiny.

Při pojistné události z pojištění zpoždění zavazadel předložte:

- vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události“,
- originály účtů za zakoupené náhradní věci,
- potvrzení, že zavazadla byla předána leteckému přepravci,
- letenku,
- potvrzení dopravce o délce zpoždění a zda bylo kompenzováno, a pokud ano, v jaké výši.

Při pojistné události z pojištění zpoždění letu předložte:

- vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události“,
- letenku,
- potvrzení dopravce o délce a příčině zpoždění, zda bylo kompenzováno, a pokud ano, v jaké výši,
- doklady prokazující úhradu nákladů za stravu, úschovu zavazadel nebo ubytování.

Jakékoliv bližší informace Vám poskytnou na infolince Kooperativy **957 105 105**. Přehledné informace naleznete také na internetových stránkách www.koop.cz.

Pojištění se řídí rámcovou pojistnou smlouvou uzavřenou mezi Českou spořitelnou a Kooperativa pojišťovnou, Vienna Insurance Group, ze dne **12. 3. 2008 v platném znění a dále Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění k účtům České spořitelny; jež jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.**

Oba dokumenty jsou v kompletním znění k dispozici na následujících stránkách.



Co byste ještě měli vědět?

Role pojistníka a pojištěného

Toto pojištění si nesjednáváte individuálně přímo s pojišťovnou, ale formou přistoupení k rámcové pojistné smlouvě uzavřené mezi námi, Českou spořitelnou, a.s., jako pojistníkem a pojišťovnou Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, jako pojistitelem.

Díky této formě pojištění, označované též jako skupinové pojištění, Vám můžeme nabídnout zajímavé podmínky pojištění v různých variantách dle rámcové pojistné smlouvy. Naproti tomu nemáte práva a povinnosti pojistníka, zejména si nemůžete individuálně nastavit nebo změnit podmínky pojištění (podmínky jsou pevně dány rámcovou pojistnou smlouvou) nebo ukončit rámcovou pojistnou smlouvu.

Jako pojištěnému klientovi Vám však samozřejmě budou vždy včas poskytnuty informace o případné změně podmínek a v případě potřeby můžete kdykoliv své pojištění dle nabídky rámcové pojistné smlouvy změnit, nebo dokonce ukončit. Aktuální rámcová pojistná smlouva a platné všeobecné pojistné podmínky jsou k dispozici na internetových stránkách www.csas.cz.

Vyřizování stížností zákazníků, pojištěných nebo jiných oprávněných osob a řešení sporů

S případnou stížností se prosím přednostně obraťte na pojišťovnu, a to:

- **poštou** na adresu: Kooperativa pojišťovna, a.s., VIIG, Brněnská 634, 664 42 Modřice,
- **elektronicky** na e-mailovou adresu: info@koop.cz, nebo
- **telefonicky** na čísle 957 105 105.

Pojišťovna Vaši stížnost prošetří a po skončení šetření Vás písemně informuje o jeho výsledku.

Pokud nebudete s vyřízením stížnosti spokojeni, můžete se rovněž obrátit na **Českou národní banku** se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

V případě sporu se můžete obrátit na příslušný soud; pro mimosoudní řešení sporu se můžete obrátit na **Českou obchodní inspekci**, kterou lze kontaktovat na adrese Ústřední inspektorát – oddělení ADR, Štěpánská 15, 120 00 Praha 2 nebo prostřednictvím www.adr.coi.cz.

Další informace k pojištění

Pojištění nelze sjednat samostatně a řídí se právním řádem České republiky.



Přílohy

Rámcová pojistná smlouva číslo 50 496130-46 ze dne 12. 3. 2008 ve znění pozdějších dodatků

(dále jen „Rámcová smlouva“)



VIENNA INSURANCE GROUP

Pojistník

Česká spořitelna, a.s.
se sídlem: Praha 4, Olbrachtova 1929/62, PSČ 140 00,
Česká republika
IČ: 45244782, DIČ: CZ45244782
ziskatelské číslo: 400500
zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu
v Praze, sp. zn. B 1171
jednající: Ing. Jiřím Škorvagou, CSc., členem
představenstva
a náměstkem generálního ředitele
Martinem Techmanem, MBA, ředitelem
úseku řízení obchodu

Pojistitel

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
se sídlem Templová 747, 110 01 Praha 1
IČ: 47116617, DIČ: CZ47116617
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským
soudem v Praze, oddíl B, vložka 1897
jednající: JUDr. Hanou Machačovou, ředitelkou,
členkou představenstva
Ing. Petrem Müllerem, MBA, ředitelem úseku
pro spolupráci s finanční skupinou ČS

Obsah rámcové smlouvy

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Obecná ustanovení
- Článek 3 Doba platnosti Rámcové smlouvy
- Článek 4 Rozsah pojištění
- Článek 5 Podmínky nezbytné pro vstup do pojištění
- Článek 6 Vznik, změna a konec pojištění, pojistné období
- Článek 7 Pojistné
- Článek 8 Pojistné plnění
- Článek 9 Zpracování osobních údajů pojištěných osob
- Článek 10 Výluky z pojištění
- Článek 11 Povinnosti pojištěné osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění
- Článek 12 Povinnosti Pojistníka
- Článek 13 Povinnosti Pojistitele
- Článek 14 Zánik pojištění
- Článek 15 Adresy a sdělení
- Článek 16 Závěrečná ustanovení

Přílohy

- Příloha I Všeobecné pojistné podmínky M – 760/08
- Příloha II Vzor Prohlášení Majitele Účtu / Disponující osoby k pojištění, které je součástí formuláře České spořitelny, a.s. – „Žádost o zřízení nebo zrušení produktu či služby ke spořicímu účtu Osobní účet České spořitelny“

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Předmětem této Rámcové smlouvy je úprava cestovního pojištění k účtům vedeným Pojistníkem, které na základě této Rámcové smlouvy sjednávají Pojistník a Pojistitel, jakož i vymezení práv a povinností Pojistníka, pojištěných osob a Pojistitele souvisejících s cestovním pojištěním podle této Rámcové smlouvy, s jejím dodržováním nebo porušením. Cestovní pojištění, vymezení práv a povinností se řídí právním řádem České republiky, zejména ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), a zákona č. 101/2000 Sb.,

o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění. Pro úpravu práv a povinností uvedených účastníků pojistného vztahu dále platí tato Rámcová smlouva a Všeobecné pojistné podmínky M – 760/08 (dále jen „pojistné podmínky“), které tvoří přílohu této Rámcové smlouvy a jsou její nedílnou součástí. V případě rozporu Rámcové smlouvy a pojistných podmínek má přednost Rámcová smlouva.

Článek 2 – Obecná ustanovení

Pro účely této Rámcové smlouvy platí tento výklad pojmů:

- 2.1 **Pojistník** – Česká spořitelna, a.s., jako osoba, která s Pojistitelem uzavřela tuto Rámcovou smlouvu.
- 2.2 **Pojistitel** – Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, jako osoba, která s Pojistníkem uzavřela tuto Rámcovou smlouvu.
- 2.3 **Pojištěná osoba** – Pojištěnou osobou v rozsahu úrovně pojištění A a B je Majitel Účtu / Disponující osoba.
Pojištěnou osobou v rozsahu úrovně pojištění A+ a B+ je
 - a) Majitel Účtu / Disponující osoba a s ním rovněž
 - b) manžel (manželka),
 - c) není-li osoby uvedené pod písm. b), druh (družka),
 - d) max. 3 děti Majitele Účtu / Disponující osoby nebo osob uvedených pod písm. b) nebo c) do dovršení 18 let věku.

Na osoby uvedené pod písm. b) až d) se pojištění vztahuje, pouze pokud v době pojistné události žijí s Majitelem Účtu / Disponující osobou ve společné domácnosti, cestují společně s Majitelem Účtu / Disponující osobou a zároveň bylo sjednáno pojištění v rozsahu úrovně A+, resp. B+. Za společnou cestu s Majitelem Účtu / Disponující osobou se považuje pobyt v zahraničí, který spolupojištěná osoba zahájila i ukončila ve stejný den a stejným dopravním prostředkem jako Majitel Účtu / Disponující osoba.

- 2.4 **Limit pojistného plnění** – částka v Kč definovaná v čl. 8 této Rámcové smlouvy, do jejíž výše je v případě pojistné události poskytováno pojistné plnění.
- 2.5 **Pojistné plnění (dále také „plnění“)** – plnění, které poskytne Pojistitel pojištěné osobě za podmínek této Rámcové smlouvy.
- 2.6 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti Pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- 2.7 **Pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události.
- 2.8 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- 2.9 **Pojištění vztahující se k jednotlivému Účtu** – samostatné pojištění sjednané Majitelem Účtu či Disponující osobou k danému Účtu.
- 2.10 **Pojistná doba vztahující se k jednotlivému Účtu** – doba, která je pro každý Účet odlišná, začíná dnem stanoveným jako počátek pojištění vztahující se k jednotlivému Účtu a končí dnem stanoveným jako konec pojištění vztahující se k jednotlivému Účtu.
- 2.11 **Pojistný rok** – doba 12 měsíců; první pojistný rok začíná prvním dnem kalendářního měsíce, do něhož spadá počátek pojištění vztahujícího se k jednotlivému Účtu.
- 2.12 **Počátek pojištění vztahující se k jednotlivému Účtu** – okamžik, od kterého vzniká pojištění – definován v čl. 6 této Rámcové smlouvy.
- 2.13 **Konec pojištění vztahující se k jednotlivému Účtu** – okamžik, kterým zaniká pojištění – definován v čl. 6 a 15 této Rámcové smlouvy.
- 2.14 **Pojistné** – úplata za soukromé pojištění. Je definováno v čl. 7 Rámcové smlouvy.
- 2.15 **Pojistné období** – dohodnuté časové období, za které platí Pojistník Pojistiteli pojistné – definováno v čl. 6 Rámcové smlouvy.
- 2.16 **Smlouva o běžném účtu** – smlouva, na jejímž základě Pojistník zřídil Majiteli Účtu běžný účet nebo jakýkoliv produkt, který charakterem odpovídá běžnému účtu.

- 2.17 **Spolupojištěné osoby** – Majitel Účtu / Disponující osoba a osoby (max. 1 dospělá osoba + 3 děti), jejichž postavení jakožto pojištěných osob se odvozuje od jejich vztahu k Majiteli Účtu / Disponující osobě.
- 2.18 **Běžný účet (také „Účet“)** – běžný účet nebo jakýkoliv produkt, který charakterem odpovídá běžnému účtu, který má fyzická osoba veden u Pojistníka a ke kterému je nabízeno pojištění dle této Rámcové smlouvy.
- 2.19 **Majitel běžného účtu (také „Majitel Účtu“)** – fyzická osoba, která má uzavřenu s Pojistníkem Smlouvu o běžném účtu a která splnila podmínky vstupu do pojištění v souladu s touto Rámcovou smlouvou.
- 2.20 **Disponující osoba** – fyzická osoba oprávněná nakládat s peněžními prostředky na Účtu dle dispozice udělené jí Majitelem Účtu na podpisovém vzoru k Účtu, které udělil Majitel Účtu souhlas se zřízením pojištění pro její osobu a která splnila podmínky vstupu do pojištění v souladu s touto Rámcovou smlouvou.
- 2.21 **Žádost Majitele Účtu / Disponující osoby** – formulář pojistníka „Žádost o zřízení nebo zrušení produktu či služby ke sporkožirovému účtu Osobní účet České spořitelny“.
- 2.22 **Prováděcí smlouva** – smlouva, kterou se zavazují Pojistník a Pojstitel uzavřít za účelem sjednání podmínek týkajících se vztahu Pojistníka a Pojstitele, zejména ve věci výkaznictví a procesu sjednávání pojištění dle Rámcové smlouvy.
- 2.23 **S24IB** – Servis 24 Internetbanking, tj. jeden z kanálů služeb přímého bankovníctví SERVIS 24.
- 2.24 **Resolucitační program** – kampaň na pojišťování klientů Pojistníka (Majitelů Účtů), kdy Pojistník předloží svému klientovi (Majiteli Účtu) nabídku pojištění za pomoci prostředků komunikace na dálku, zejména telefonu a internetu.
- 2.25 **Pracovní den** – den, který není dnem volna ani pracovního klidu a ve kterém Pojistník běžně vykonává svou bankovní činnost.

Článek 3 – Doba platnosti Rámcové smlouvy

- 3.1 Tato Rámcová smlouva se sjednává jako smlouva s běžným pojistným, měsíčním pojistným obdobím, na dobu neurčitou, a vstupuje v platnost dnem podpisu poslední ze smluvních stran. Smlouva nabývá účinnosti v 00.00 hod. prvního dne prvního kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém nabyla Rámcová smlouva platnost.
- 3.2 Pro ukončení této Rámcové smlouvy využijí smluvní strany přednostně dohody, ve které budou stanoveny podmínky ukončení tak, aby nedošlo k poškození oprávněných zájmů pojištěných osob.
- 3.3 Každá ze smluvních stran může i bez udání důvodu tuto Rámcovou smlouvu písemně vypovědět. Výpovědní lhůta činí 3 měsíce a začíná běžet od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla výpověď doručena druhé smluvní straně a končí uplynutím posledního dne posledního kalendářního měsíce.
- 3.4 Bude-li Rámcová smlouva ukončena jiným způsobem než dohodou ve smyslu odstavce 3.2 nebo nebude-li v dohodě o ukončení Rámcové smlouvy dohodnut termín ukončení pojištění vztahující se k jednotlivým Účtům, potom ukončením účinnosti této Rámcové smlouvy zanikají veškerá práva a povinnosti smluvních stran vyplývající z této Rámcové smlouvy s výjimkou poskytování pojistného plnění vztahujícího se k pojistným událostem vzniklým v době trvání pojištění.
- 3.5 Ukončení pojištění vztahující se k jednotlivým Účtům nemá vliv na účinnost Rámcové smlouvy ani na trvání ostatních pojištění vztahujících se k jednotlivým Účtům a vzniklých na základě této Rámcové smlouvy.

Článek 4 – Rozsah pojištění

- 4.1 Na základě této Rámcové smlouvy, za podmínek vzniku pojištění k jednotlivému Účtu podle čl. 5, se sjednává cestovní pojištění v rozsahu následujících úrovní:

- Úroveň A tj. pojištění léčebných výloh v zahraničí (dále jen „LVZ“), úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu pro Majitele Účtu / Disponující osobu – nižší limit pojistného plnění
- Úroveň B tj. pojištění léčebných výloh v zahraničí (dále jen „LVZ“), úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění zpoždění zavazadel a pojištění zpoždění letu pro Majitele Účtu / Disponující osobu – vyšší limit pojistného plnění
- Úroveň A+ tj. pojištění léčebných výloh v zahraničí (dále jen „LVZ“), úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu pro Majitele Účtu / Disponující osobu a ostatní spolupojištěné osoby – nižší limit pojistného plnění
- Úroveň B+ tj. pojištění léčebných výloh v zahraničí (dále jen „LVZ“), úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění zpoždění zavazadel a pojištění zpoždění letu pro Majitele Účtu / Disponující osobu a ostatní spolupojištěné osoby – vyšší limit pojistného plnění
- 4.2 Výše pojistného plnění je pro každou pojistnou událost omezena limitem pojistného plnění stanoveným v této Rámcové smlouvě.

Článek 5 – Podmínky nezbytné pro vstup do pojištění

- 5.1 Pojištění v rozsahu jednotlivých úrovní pojištění dle této Rámcové smlouvy lze sjednat pro jednotlivý Účet:
- a) na základě písemné Žádosti Majitele Účtu / Disponující osoby o zřízení služby k Účtu spočívající v poskytování pojištění dle této Rámcové smlouvy v rozsahu jím zvolené úrovně, která obsahuje i prohlášení Majitele Účtu / Disponující

osoby o přistoupení k Rámcové smlouvě, akceptované Pojistníkem při uzavření Smlouvy o běžném účtu nebo kdykoliv v průběhu trvání Smlouvy o běžném účtu. Vzor Prohlášení Majitele Účtu / Disponující osoby tvoří přílohu č. II k Rámcové smlouvě, nebo

- b) během telefonického kontaktu Pojistníka s Majitelem Účtu v rámci resolicitačního programu, a to na základě prokazatelného, ústně vysloveného souhlasu Majitele Účtu se zřízením služby k Účtu spočívající v poskytování pojištění dle této Rámcové smlouvy v rozsahu jím zvolené úrovně, který kromě veškerých náležitostí a údajů obsažených v písemné Žádosti Majitele Účtu (Prohlášení Majitele Účtu / Disponující osoby k pojištění dle přílohy č. II Rámcové smlouvy) obsahuje též výslovné konstatování Majitele Účtu, že je srozuměn a souhlasí s tím, že pojištění se řídí touto Rámcovou smlouvou a pojištěními podmínkami, které jsou k dispozici na webových stránkách Pojistníka (www.csas.cz) a které mu budou zaslány neprodleně po sjednání pojištění, nebo
- c) prostřednictvím S24IB, jehož prostřednictvím Majitel Účtu vysloví souhlas se zřízením služby k Účtu spočívající v poskytování pojištění dle této Rámcové smlouvy v rozsahu jím zvolené úrovně, který kromě veškerých náležitostí a údajů obsažených v písemné Žádosti Majitele Účtu (Prohlášení Majitele Účtu / Disponující osoby k pojištění dle přílohy č. II Rámcové smlouvy) obsahuje též výslovné konstatování Majitele Účtu, že je srozuměn a souhlasí s tím, že pojištění se řídí touto Rámcovou smlouvou a pojištěními podmínkami, které jsou k dispozici na webových stránkách Pojistníka (www.csas.cz) a které mu budou zaslány neprodleně po sjednání pojištění.
- 5.2 Prohlášení Majitele Účtu / Disponující osoby o přistoupení k Rámcové smlouvě ve smyslu odst. 5.1 článku 5 této Rámcové smlouvy se považují

za odpovědi na dotazy Pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě.

- 5.3 Pojistník je oprávněn písemně Prohlášením Majitele Účtu / Disponující osoby o přistoupení k Rámcové smlouvě zajistit též elektronickou formou, a to v souladu s příslušnými právními předpisy.
- 5.4 Pojistník je povinen údaje o pojištěných osobách (Majitelích Účtů / Disponujících osobách) označovat Pojistiteli v souladu s Prováděcí smlouvou, kterou je řešeno předávání informací mezi Pojistníkem a Pojistitelem. Při porušení této povinnosti je Pojistitel oprávněn v případě vzniku pojistné události pojistné plnění odmítnout, případně přiměřeně snížit.

Článek 6 – Vznik, změna a konec pojištění, pojistné období

- 6.1 Počátek pojištění vztahující se k jednotlivému účtu se stanoví takto:
- a) na 00.00 hodin dne podpisu Žádosti Majitele Účtu, v níž pojištěný vyjádřil souhlas se svým pojištěním, resp. dne pozdějšího dle požadavku Majitele Účtu,
- b) na 00.00 hodin následujícího pracovního dne po dni sjednání přistoupení k pojištění v rámci resolucitačního programu, zejména vyslovením telefonického souhlasu se zřízením služby k účtu a s přistoupením k pojištění dle Rámcové smlouvy nebo sjednáním pojištění prostřednictvím S24IB.
- 6.2 Pojištění se sjednává v různých úrovních, dle volby Majitele Účtu / Disponující osoby uvedené v Žádosti Majitele Účtu / Disponující osoby. Změna sjednané úrovně pojištění vztahující se k jednotlivému účtu je možná pouze v případě změny úrovně pojištění z úrovně A na úroveň B, A+, B+, z úrovně B na úroveň A+, B+ nebo z úrovně A+ na úroveň B+. V takovém případě je změna účinná od 0.00 hod. prvního dne následujícího kalendářního měsíce po dni, kdy Pojistník akceptuje Žádost Majitele Účtu / Disponující osoby o tuto změnu úrovně

pojištění. V případě, že Majitel Účtu podal Žádost o změnu prostřednictvím S24IB později než v 15.30 hod. posledního pracovního dne v měsíci, je Žádost o změnu akceptována Pojistníkem první pracovní den následujícího kalendářního měsíce a změna sjednané úrovně pojištění je účinná od 0.00 hod. prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla Žádost Majitele Účtu / Disponující osoby o změnu Pojistníkem akceptována. V případě změny úrovně pojištění zůstává platný konec pojistného roku dle původně sjednané úrovně pojištění.

- 6.3 Pojištění vztahující se k jednotlivému účtu zaniká ve 24.00 hodin dne, kdy nastane skutečnost, s níž je spojen zánik pojištění, není-li stanoveno v čl. 14 Rámcové smlouvy jinak.
- 6.4 Pojistným obdobím je kalendářní měsíc. Pojistné za první a poslední pojistné období pojištění vztahující se k jednotlivému účtu se vypočte podle skutečné délky trvání pojištění vztahujícího se k jednotlivému účtu v daném pojistném období (měsíci).

Článek 7 – Pojistné

- 7.1 Výše pojistného za pojištění vztahující se k jednotlivému účtu, hrazeného Pojistníkem Pojistiteli za každé pojistné období v rozsahu jednotlivých úrovní pojištění, je určena Prováděcí smlouvou uzavřenou mezi Pojistníkem a Pojistitelem a je vždy uvedena v aktuální výši v Sazebníku České spořitelny, a.s. pro bankovní obchody.
- 7.2 Pojistník je povinen uhradit sjednané pojistné za každé pojistné období za pojištění vztahující se k jednotlivým účtům na účet Pojistitele specifikovaný v Prováděcí smlouvě. Pojistné sjednané touto Rámcovou smlouvou se považuje za běžné pojistné a je splatné do 20. dne měsíce následujícího po pojistném období, k němuž se vztahuje.

7.3 Situace, kdy v průběhu pojistného období dochází ke změně Majitele Účtu a nový Majitel Účtu v daném pojistném období přistoupí k této Rámcové smlouvě, nemá vliv na výši pojistného za dané pojistné období. Pojistné za celé pojistné období, ve kterém došlo ke změně Majitele Účtu, se stanoví dle čl. 7 Rámcové smlouvy. Pokud však při změně Majitele Účtu dochází i ke změně úrovně pojištění, potom se pojistné Účtu pro dané pojistné období stanoví podle výše platné pro nově sjednaný rozsah pojištění.

Článek 8 – Pojistné plnění

8.1 Pojistitel poskytuje z pojištění pojistné plnění za podmínek a v rozsahu této Rámcové smlouvy a pojistných podmínek na základě oznámení pojistné události. Pojištěná osoba je povinna oznámit pojistnou událost bez zbytečného odkladu telefonicky, e-mailem, faxem nebo dopisem (podrobnosti k doručování viz pojistné podmínky a pokyny pro pojištěné). V případě, že byla pojistná událost oznámena telefonicky, e-mailem nebo faxem, je pojištěná osoba povinna dodatečně oznámit Pojistiteli nebo osobě jím pověřené vyřizováním nároků z cestovního pojištění pojistnou událost písemně. Hlášení pojistné události se považuje za doručené v okamžiku, kdy je doručeno Pojistiteli nebo osobě jím pověřené vyřizováním nároků z cestovního pojištění na předepsaném tiskopisu Pojistitele nebo dopisem podepsaným pojištěnou osobou.

8.2 Oznámení pojistné události musí obsahovat zejména číslo Účtu, ke kterému se pojištění vztahuje, kopii Žadosti Majitele Účtu / Disponující osoby u pojištění sjednaného písemnou formou, identifikační údaje pojištěné osoby, popis pojistné události, dokumenty dokládající délku pobytu v zahraničí, příp. další dokumenty, které jsou uvedeny v pokynech pro pojištěné.

8.3 Horní hranice plnění (limit pojistného plnění)

Smluvní strany se dohodly, že

A) limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění LVZ činí:

- úroveň A, A+ 3 000 000 Kč
- úroveň B, B+ 6 000 000 Kč

V rámci výše uvedeného limitu pojistného plnění jsou stanoveny omezené limity plnění:

- a) za ošetření zubním lékařem v rozsahu jednoduché výplně, případně extrakce z důvodu akutní bolesti, a za jednoduché opravy zubních protéz v důsledku jejich poškození při pobytu v zahraničí, a to ve výši
 - úroveň A, A+ 5 000 Kč
 - úroveň B, B+ 10 000 Kč

Omezený limit (včetně nákladů na léky) platí pro jednu a všechny pojistné události po dobu jednoho pojistného roku;

- b) za ubytování jedné osoby, která doprovází pojištěnou osobu po dobu hospitalizace, je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen smluvní asistenční společností nebo Pojistitelem, a to až do výše:

- úroveň A, A+ 2 000 Kč za jeden den, max. však celkem do výše 10 000 Kč
- úroveň B, B+ 3 000 Kč za jeden den, max. však celkem do výše 15 000 Kč

B) limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost za trvalé následky způsobené úrazem činí:

- úroveň A, A+ 350 000 Kč
- úroveň B, B+ 400 000 Kč

C) limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost za smrt následkem úrazu činí:

- úroveň A, A+ 150 000 Kč
- úroveň B, B+ 200 000 Kč

D) limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění zavazadel činí:

- úroveň A 10 000 Kč
- úroveň A+ 10 000 Kč

- pro všechny spolupojištěné osoby
 - úroveň 20 000 Kč
 - úroveň B+ 25 000 Kč
- pro všechny spolupojištěné osoby
- E) limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění zpoždění zavazadel za každou hodinu zpoždění po uplynutí stanovené lhůty 6 hodin činí:
 - úroveň B, B+ 1 500 Kč/hod.
 - (max. však celkem 8 000 Kč)
- F) limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění zpoždění letu za každou hodinu zpoždění po uplynutí stanovené lhůty 6 hodin činí:
 - úroveň B, B+ 1 500 Kč/hod.
 - (max. však celkem 8 000 Kč)
- G) limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění odpovědnosti za škodu činí:
 - úroveň A, A+
 - škoda na životě nebo zdraví 1 000 000 Kč
 - škoda na věci 500 000 Kč
 - náklady na právní ochranu 50 000 Kč
 - úroveň B, B+
 - škoda na životě nebo zdraví 2 000 000 Kč
 - škoda na věci 1 000 000 Kč
 - náklady na právní ochranu 50 000 Kč

Za škodu způsobenou na cennostech, jakož i na věcech umělecké, historické nebo sběratelské hodnoty (např. obrazy, sochy, sbírky známek) je Pojistitel povinen poskytnout v úrovních A, A+, B a B+ plnění nejvýše do částky 50 000 Kč za jednu takovou věc (sbírku) a za škodu na penězích, směnkách, cenných papírech a ceninách nejvýše do celkové částky 50 000 Kč.

Článek 9 – Zpracování osobních údajů pojištěných osob

- 9.1 Pojistitel a Pojistník prohlašují, že při zpracování osobních údajů pojištěných osob budou dodržovat

veškeré povinnosti jim uložené zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění. Pojistitel prohlašuje, že bude zachovávat povinnost mlčenlivosti a důvěrnost údajů o záležitostech týkajících se bankovního tajemství Majitelů Účtů / Disponujících osob.

- 9.2 Pojistník i Pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje Majitelů Účtů / Disponujících osob a údaje o Účtech se sjednaným pojištěním – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému ani nahodilému přístupu k těmto médiím nebo datům ani k jakémukoliv jejich zneužití neoprávněnou osobou. Dále se Pojistník i Pojistitel zavazují zajistit nejvyšší možný standard technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této Rámcové smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

- 9.3 Smluvní strany se dohodly, že ujednání uvedená v tomto článku představují smlouvu o zpracování osobních údajů uzavřenou mezi Pojistníkem jako správcem údajů a Pojistitelem jako zpracovatelem ve smyslu ustanovení uvedeného zákona o ochraně osobních údajů a že ujednání uvedená v tomto článku jsou platná po celou dobu, po kterou bude trvat pojištění pojištěných dle této Rámcové smlouvy nebo práva a povinnosti z něho.

- 9.4 Povinnost mlčenlivosti k takto předaným údajům charakteru osobních údajů a bankovního tajemství však trvá pro Pojistitele i po skončení účinnosti Rámcové smlouvy.

Článek 10 – Výluky z pojištění

Pro pojištění platí výluky z pojištění uvedené v pojistných podmínkách, které tvoří přílohu této Rámcové smlouvy.

Článek 11 – Povinnosti pojištěné osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění

Povinnosti pojištěné osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, upravují pojistné podmínky, které tvoří přílohu této Rámcové smlouvy a na které se tato Rámcová smlouva odkazuje.

Článek 12 – Povinnosti Pojistníka

Pojistník je povinen:

- 12.1 platit Pojistiteli pojistné dle úrovně pojištění A, A+, B nebo B+ dle čl. 7 této Rámcové smlouvy,
- 12.2 odpovědět Pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění dle této Rámcové smlouvy,
- 12.3 poskytnout Pojistiteli součinnost, zejména:
 - a) dbát, aby Žádost Majitele Účtu / Disponující osoby s prohlášením o přistoupení k pojištění anebo jeho Žádost o ukončení pojištění byly řádně vyplněny, podepsány a uchovávány,
 - b) předávat Pojistiteli identifikační údaje vztahující se k jednotlivým Účtům v souladu s Prováděcí smlouvou, která toto předávání upravuje,
 - c) zajistit verifikaci údajů potřebných k ověřování platnosti a účinnosti pojištění k jednotlivým Účtům,
- 12.4 na základě odůvodněného požadavku Pojistitele poskytovat další informace, přehledy či výkazy v této Rámcové smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou Pojistníkovi běžně k dispozici, a nebude-li tak porušeno obchodní či bankovní tajemství Pojistníka ani Pojistníkovu povinnost mlčenlivosti uložená právními předpisy,
- 12.5 prokazatelně seznamovat Majitele Účtů / Disponující osoby s obsahem Rámcové smlouvy a s pojistnými podmínkami a předávat těmto Majitelům Účtů / Disponujícím osobám kopie těchto dokumentů (v případě přistupování k pojištění elektronickou formou pak zajistit možnost stažení dokumentů v písemné podobě; v případě přistupování k pojištění v rámci resolucitačního programu pak zajistit možnost

seznámení se s dokumenty na webových stránkách Pojistníka nebo na jeho obchodních místech),

- 12.6 v dostatečné míře zajistit, v návaznosti na školení poskytnuté Pojistitelem dle odst. 13.2 článku 13 Rámcové smlouvy, proškolení příslušných pracovníků obchodních míst,
- 12.7 plnit další povinnosti stanovené v pojistných podmínkách.

Článek 13 – Povinnosti Pojistitele

- 13.1 Pojistitel je v případě vzniku pojistné události povinen poskytnout pojištěné osobě pojistné plnění v rozsahu stanoveném touto Rámcovou smlouvou a pojistnými podmínkami.
- 13.2 Poskytovat školení o pojištění podle této Rámcové smlouvy Pojistníkovi, resp. jeho zaměstnancům nebo jím zmocněným osobám.
- 13.3 Zajistit s Pojistníkem pravidelnou komunikaci prostřednictvím kontaktní osoby určené v Prováděcí smlouvě.

Článek 14 – Zánik pojištění

- 14.1 Veškerá pojištění vztahující se k jednotlivému Účtu zanikají:
 - a) ukončením účinnosti Smlouvy o běžném účtu, k níž se pojištění vztahuje; dojde-li z jakéhokoli důvodu k ukončení účinnosti Smlouvy o běžném účtu s účinky k datu jejího sjednání, zaniká od okamžiku svého vzniku pojištění, ke kterému pojištěný ve vztahu k dané Smlouvě o běžném účtu přistoupil. Na takové pojištění bude smluvními stranami pohlíženo, jako by nebylo nikdy vzniklo, a smluvní strany se za účelem obnovení původního stavu zavazují, že si v tomto případě vrátí veškerá peněžitá plnění (snížená o náklady, jež Pojistiteli vznikly v souvislosti se sjednáním a správou jednotlivého pojištění), která si již vzájemně či ve vztahu k pojištěnému poskytly v souvislosti

- s takovým pojištěním, a to bez zbytečného odkladu po takovém zrušení Smlouvy o běžném účtu,
- b) převedením běžného účtu, ke kterému je sjednáno pojištění dle této Rámcové smlouvy, na standardní běžný účet nebo jiný program běžného účtu, k němuž není pojištění dle této Rámcové smlouvy Pojistníkem poskytováno/nabízeno,
 - c) omezením dispozice s peněžními prostředky na běžném účtu Majitele Účtu, v jehož důsledku nebude možné použít peněžní prostředky pro úhradu nákladů spojených s jeho pojištěním; pojištění zaniká posledním dnem pojistného období, v němž taková situace nastala; pojistiteli nenáleží pojistné za poslední pojistné období, ve kterém pojištění vztahující se k jednotlivému Účtu zaniklo,
 - d) změnou osoby Majitele Účtu – pojištění zaniká dnem, v němž taková situace nastala; Pojistiteli nenáleží pojistné za poslední pojistné období, ve kterém pojištění vztahující se k jednotlivému Účtu zaniklo,
 - e) úmrtím Majitele Účtu – k ukončení pojištění dochází ke dni, kdy se Pojistník dozvěděl o úmrtí Majitele Účtu; Pojistiteli nenáleží pojistné za poslední pojistné období, ve kterém pojištění vztahující se k jednotlivému Účtu zaniklo,
 - f) zrušením dispozičního oprávnění Disponující osoby k Účtu; pojištění zaniká posledním dnem pojistného období, v němž taková situace nastala.
- 14.2 Jednotlivé pojištění vztahující se k Účtu zaniká dále na základě Žádosti Majitele Účtu / Disponující osoby – pojištění zanikne ve 24.00 hod. posledního kalendářního dne pojistného roku, v němž byla Žádost o zrušení pojištění přijata a akceptována Pojistníkem. Majitel Účtu je oprávněn zrušit pojištění sjednané jeho osobou i pojištění, které bylo sjednáno Disponující osobou. V případě, že Majitel Účtu podal/a Žádost o zrušení pojištění prostřednictvím S24IB později než v 15.30 hod. posledního pracovního dne pojistného roku, pojištění zanikne ve 24.00 hod. posledního dne následujícího pojistného roku.
- 14.3 Pojištění vztahující se k jednotlivému Účtu může být ukončeno i dalšími způsoby uvedenými na jiném místě této Rámcové smlouvy, nebo způsoby stanovenými zákonem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.
- 14.4 Pojistník je povinen oznamovat Pojistiteli datum zániku pojištění vztahující se k jednotlivému Účtu a Majiteli Účtu / Disponující osobě v souladu s Prováděcí smlouvou, kterou je řešeno předávání informací mezi Pojistníkem a Pojistitelem.

Článek 15 – Adresy a sdělení

- 15.1 Smluvní strany této Rámcové smlouvy jsou povinny komunikovat o veškerých záležitostech týkajících se Rámcové smlouvy, jakož i jejího plnění či porušení výhradně s druhou smluvní stranou této Rámcové smlouvy, a to doručením písemností na její adresu uvedenou v záhlaví této Rámcové smlouvy či zasíláním zpráv prostřednictvím veřejné datové sítě elektronickými prostředky na elektronickou adresu datového uzlu určenou každou smluvní stranou, a to v šifrované podobě a opatřených elektronickým podpisem pověřeného zaměstnance Pojistitele/Pojistníka založeným na kvalifikovaném certifikátu ve smyslu zákona č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu a o změně některých dalších zákonů, v platném znění.
- 15.2 Každá smluvní strana je povinna informovat způsobem dle předchozího odstavce druhou smluvní stranu o každé změně své adresy pro doručování, a to bez zbytečného odkladu po takové změně.
- 15.3 Doručování písemností mezi Pojistitelem a pojištěnou osobou je upraveno v pojistných podmínkách.

Článek 16 – Závěrečná ustanovení

- 16.1 Rámcovou smlouvu lze měnit a doplňovat jen se souhlasem smluvních stran formou písemných a číslovaných dodatků, které budou podepsány na jedné listině osobami oprávněnými jednat a podepisovat za smluvní strany. Identifikační údaje týkající se smluvních stran a adresy pro listovní či elektronické doručování těmto stranám lze však měnit i jednostranným oznámením doručeným druhé smluvní straně v dostatečném předstihu tou smluvní stranou, které se týkají, a to způsobem dle odstavce 15.1 článku 15 této Rámcové smlouvy.
- 16.2 Podání smluvních stran učiněná v souladu s odst. 15.1 článku 15 této Rámcové smlouvy nabývají účinnosti dnem svého doručení svým adresátům. Pokud je převzetí podání odmítnuto, považují se za doručena dnem, kdy bylo jejich přijetí odmítnuto. V případě vrácení zásilky poštou po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené vyhláškou o základních službách držitele poštovní licence je dnem doručení písemností poslední den stanovené lhůty.
- 16.3 Nedílnou součástí Rámcové smlouvy jsou pojistné podmínky M – 760/08.
- 16.4 Rámcová smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jeden stejnopis.
- 16.5 Smluvní strany prohlašují, že si Rámcovou smlouvu včetně jejích příloh před jejím podpisem přečetly, že s jejím zněním souhlasí a že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejich svobodné a vážné vůle, určitě a srozumitelně, že nebyla uzavřena v tísní ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek. Autentičnost Rámcové smlouvy potvrzují svým podpisem.

16.6 V případě rozporu mezi textem Rámcové smlouvy a pojistnými podmínkami má přednost text této Rámcové smlouvy.

16.7 V případě, že některé ustanovení této Rámcové smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této Rámcové smlouvy.

S účinností od 1. 5. 2013

Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění k účtům České spořitelny

M – 760 / 08



VIENNA INSURANCE GROUP

OBSAH

Oddíl A.	Společná ustanovení
Oddíl B.	Pojištění léčebných výloh v zahraničí
Oddíl C.	Úrazové pojištění
Oddíl D.	Pojištění zavazadel
Oddíl E.	Pojištění zpoždění zavazadel
Oddíl F.	Pojištění zpoždění letu
Oddíl G.	Pojištění odpovědnosti za škodu
Oddíl H.	Závěrečná ustanovení

ODDÍL A. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1. – Úvodní ustanovení

- (1) Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění k účtům České spořitelny (dále jen „cestovní pojištění“) upravují soukromá pojištění léčebných výloh v zahraničí (dále jen „LVZ“), úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění zpoždění zavazadel, pojištění zpoždění letu a pojištění odpovědnosti za škodu (dále jen „pojištění“).
- (2) Pojištění LVZ, pojištění zavazadel, pojištění zpoždění zavazadel, pojištění zpoždění letu a pojištění

odpovědnosti za škodu se sjednávají jako pojištění škodová; úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2. – Základní charakteristika cestovního pojištění

Cestovní pojištění se sjednává pro turistický a pracovní účel cesty na dobu neurčitou s tím, že délka pobytu v zahraničí při každém z jednotlivých výjezdů nesmí překročit 90 kalendářních dnů. Počet výjezdů během trvání pojištění není omezen. Pojištěná osoba je povinna na žádost pojistitele doložit délku pobytu v zahraničí (např. letenkou, jízdním dokladem, účtem v hotelu apod.).

Článek 3. – Pojištěné osoby

Pojištěnou osobou v rozsahu úrovně pojištění A a B je Majitel Účtu / Disponující osoba. Pojištěnou osobou v rozsahu úrovně pojištění A+ a B+ je

- a) Majitel Účtu / Disponující osoba,
- b) manžel (manželka),
- c) partner, který s Majitelem Účtu uzavřel partnerství dle zákona č. 115/2006 Sb., v platném znění,
- d) není-li osob uvedených pod písmenem b) nebo c), druh (družka) Majitele účtu / Disponující osoby,
- e) max. tři děti Majitele Účtu / Disponující osoby nebo osob uvedených pod písm. b) až c) do dovršení 18 let věku.

Na osoby uvedené v odst. (2) pod písmeny b) až e) se pojištění vztahuje pouze tehdy, pokud v době pojistné události žijí s Majitelem Účtu / Disponující osobou ve společné domácnosti, cestují-li společně s Majitelem Účtu / Disponující osobou a zároveň bylo sjednáno pojištění v rozsahu úrovně A+, resp. B+.

Článek 4. – Forma právních úkonů

Právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu. Pojistitel může určit, které úkony spojené se

šetřením škodných událostí písemnou formu mít nemusí.

Článek 5. – Vznik a trvání pojištění

Není-li ujednáno jinak, platí:

- a) pojištění se sjednává na dobu neurčitou, min. však na jeden rok,
- b) pojistným obdobím je jeden kalendářní měsíc,
- c) pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje,
- d) pojištění se vztahuje na cesty nebo pobyty v zahraničí započaté po vzniku pojištění.

Článek 6. – Zánik pojištění

Pojištění vztahující se k jednotlivému Účtu zaniká z důvodů uvedených v rámcové pojistné smlouvě (dále jen „pojistná smlouva“), resp. v zákoně.

Článek 7. – Pojistná doba a pojistné

- (1) Pojištění se sjednává na dobu neurčitou. Pojistným obdobím je kalendářní měsíc.
- (2) Pojistník je povinen platit pojistné.
- (3) Pojistné je běžným pojistným a je splatné vždy do 20. dne kalendářního měsíce následujícího po skončení pojistného období, za něj je placeno.
- (4) Pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojistitele.
- (5) Zaplaceným pojistným uhrazuje pojistitel své pohledávky na pojistném v pořadí, v jakém po sobě vznikly.
- (6) Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo požadovat úrok z prodlení za každý den prodlení.

Článek 8. – Časová platnost pojištění

- (1) Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastaly v době trvání pojištění.
- (2) Pojistitel poskytne pojistné plnění z cestovního pojištění za podmínky, že ke vzniku pojistné události došlo v době od překročení státních hranic České republiky při odjezdu do zahraničí do překročení státních hranic České republiky při návratu ze zahraničí.

Článek 9. – Územní platnost pojištění

- (1) Cestovní pojištění se vztahuje na území celého světa s výjimkami uvedenými v odst. (2) tohoto článku.
- (2) Pojištění LVZ se nevztahuje na škodné události, které nastanou na území:
 - a) státu, ve kterém pojištěná osoba v rozporu s příslušnými zákony daného státu neoprávněně pobývá nebo neoprávněně provozuje výdělečnou činnost,
 - b) České republiky.

Článek 10. – Pojistné plnění

- (1) Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice se určí limitem pojistného plnění nebo pojistnou částkou. Výše limitu pojistného plnění je pro jednotlivé úrovně pojištění stanovena v pojistné smlouvě, resp. těmito pojistnými podmínkami.
- (2) Všechny pojistné události vzniklé z téže příčiny nebo z více příčin, mezi nimiž existuje přímá souvislost, se považují za jednu pojistnou událost.
- (3) Pojistitel poskytuje pojistné plnění v tuzemské měně, není-li ujednáno jinak. Pro přepočítání cizí měny se použije kurzu oficiálně vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události, v případě pojištění LVZ ke dni úhrady nákladů na základě vystaveného účtu.

- (4) Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.
- (5) Z cestovního pojištění nevzniká právo na pojistné plnění za škodné události, které nastanou 91. den a následující dny souvislého pobytu v zahraničí.

Článek 11. – Výluky z pojištění

- (1) Z pojištění nevzniká právo na plnění za škody vzniklé následkem:
 - a) válečných událostí, vzpoury, stávky, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojů,
 - b) teroristických útoků (tj. předem připravené promyšlené použití násilí nebo hrozby násilí obvykle zaměřené proti nezúčastněným osobám s cílem vyvolat strach, jehož prostřednictvím mají být splněny politické, náboženské nebo ideologické požadavky); to neplatí pro pojištění LVZ,
 - c) zásahu státní moci nebo veřejné správy,
 - d) působení jaderné energie,
 - e) chemické nebo biologické kontaminace,
 - f) úmyslného jednání pojištěné osoby, pojistníka nebo jiné osoby z podnětu některého z nich.
- (2) Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, došlo-li ke škodné události tím, že pojištěná osoba nebo jiná osoba z jejího podnětu způsobily úmyslný trestný čin nebo se na spáchání takového trestného činu podílely a byly-li pro něj soudem pravomocně odsouzeny. Pojistitel není povinen plnit, není-li trestní řízení pravomocně ukončeno.

Článek 12. – Povinnosti pojistníka, pojištěné osoby a oprávněné osoby

- (1) Pojistník má následující povinnosti:
 - a) informovat pojištěné osoby o všech právech a povinnostech vyplývajících z uzavřené pojistné smlouvy,
 - b) předat všem pojištěným osobám příslušné doklady vystavené pojistitelem.

- (2) Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy jsou pojistník a pojištěná osoba dále povinni:
 - a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění,
 - b) oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny týkající se pojištění,
 - c) dbát, aby pojistná událost nenastala; zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí, které jsou jim uloženy právními předpisy nebo na jejich základě nebo které na sebe vzali pojistnou smlouvou. Nesmí rovněž dopustit, aby tyto povinnosti porušovaly třetí osoby.
- (3) Nastane-li škodná událost, je oprávněná osoba kromě dalších povinností stanovených právními předpisy povinna:
 - a) učinit veškerá opatření směřující k tomu, aby se vzniklá škoda již nezvětšovala,
 - b) bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že taková událost nastala a podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události,
 - c) na žádost pojistitele předložit doklady umožňující ověřit, zda se jedná o pojištěnou osobu ve smyslu článku 3. těchto podmínek,
 - d) zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu vzniklé škody, např. šetřením provedeným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány, fotografickým či filmovým záznamem,
 - e) umožnit pojistiteli nebo osobám jím pověřeným šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši a předložit k tomu doklady, které si pojistitel vyžádá, a umožnit pořídit jejich kopie,
 - f) postupovat v souladu se všemi pokyny pojistitele,
 - g) oznámit bez zbytečného odkladu místně příslušné policii vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku.
- (4) Nastane-li pojistná událost, je oprávněná osoba také povinna:

- a) postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu škody způsobené pojistnou událostí,
 - b) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli nalezení věci, za kterou pojistitel poskytl pojistné plnění. Pokud se pojistitel a oprávněná osoba nedohodnou jinak, je oprávněná osoba povinna vrátit pojistné plnění po odečtení přiměřených nákladů na opravu této věci, jsou-li nutné k odstranění závad, které vznikly v době, kdy byla zbavena možnosti s věcí nakládat.
- (5) K dokladům vystaveným v cizím jazyce je oprávněná osoba povinna opatřit na vlastní náklady překlad do českého jazyka (s výjimkou anglického, francouzského, německého, španělského, ruského a slovenského jazyka).

Článek 13. – Povinnosti pojistitele

Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojistitel povinen:

- (1) Po oznámení škodné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu své povinnosti plnit.
- (2) Ukončit šetření do tří měsíců po oznámení škodné události. Nemůže-li šetření ukončit v této lhůtě, je povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěné osoby nebo je-li v důsledku vzniku škodné události vedeno vyšetřování orgány policie nebo trestní stíhání oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěné osoby, a to až do okamžiku skončení takového vyšetřování nebo trestního stíhání.
- (3) Sdělit oprávněné osobě výsledky šetření nutného ke zjištění výše pojistného plnění.
- (4) Zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při šetření pojistných událostí. Poskytnout tyto informace může jen se souhlasem osoby, které se skutečnosti týkají, nebo pokud tak stanoví právní

předpis. Pojistitel má právo předávat informace asistenční centrále a dalším subjektům pověřeným výkonem asistenčních služeb.

Článek 14. – Důsledky porušení povinností

- (1) Porušili-li při sjednání nebo při změně úrovně pojištění pojistník nebo pojištěná osoba některou z povinností uvedených v zákoně nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit, nestanoví-li tento zákon jinak.
- (2) Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit, nestanoví-li tento zákon jinak.
- (3) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, jestliže byla porušena povinnost uvedená v článku 12. odst. (3) písm. b) až g).
- (4) Pokud v důsledku porušení povinností vznikne pojistiteli škoda nebo pojistitel vynaloží zbytečné náklady (např. na soudní spor), má právo na jejich náhradu proti osobě, která porušením povinností vznik takové škody nebo zbytečných nákladů způsobila.
- (5) Uvede-li oprávněná osoba při uplatňování práva na plnění z pojištění nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se pojistné události nebo údaje týkající se této události zamlčí, je pojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout.
- (6) Pojistitel může z důvodů zákonem stanovených pojistné plnění z cestovního pojištění odmítnout.

Článek 15. – Rozhodné právo

- (1) Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.

- (2) Pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

Článek 16. – Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

Pojistitel je oprávněn na základě písemného souhlasu pojištěné osoby, uděleného v žádosti nebo pozdějším úkonu vůči pojistiteli (např. hlášení škodné události), zpracovávat citlivé údaje vypovídající o jejím zdravotním stavu ve smyslu zvláštního zákona a zjišťovat její zdravotní stav nebo příčinu její smrti.

ODDÍL B.

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ

Článek 17. – Pojištění sportovní činnosti

- (1) Pojištění LVZ se vztahuje na rekreační provozování individuálních a kolektivních sportovních činností:
- a) běžné individuální a kolektivní sportovní činnosti (např. šnorchlování, plavání, vodní lyžování, jízda na kolečkových bruslích, kopaná, volejbal a další sporty srovnatelné nebo nižší rizikovitosti – o stanovení rizikovitosti sportu, který není jmenovitě uveden v těchto Všeobecných pojistných podmínkách rozhoduje výhradně pojistitel),
 - b) rekreační lyžování a snowboarding na vyznačených a pro veřejnost otevřených sjezdovkách, trasách a přístupových cestách k nim,
 - c) vysokohorskou turistiku s přiměřenou výstrojí a na cestách a stezkách otevřených pro veřejnost max. do výšky 5 000 m n. m. a II. stupně obtížnosti podle mezinárodní stupnice UIAA včetně,
 - d) cykloturistiku s přiměřenou výstrojí na sjízdných povolených cestách, nikoliv však ve volném nebo horském terénu,
 - e) pohyb v terénu označovaném jako via ferrata max. do stupně B včetně,

f) windsurfing, jachting, parasailing.

- (2) Pouze byla-li sjednána úroveň pojištění B nebo B+, vztahuje se pojištění i na:
- a) rekreační sjíždění řek do stupně WW II podle Alpské klasifikace včetně, při nezvýšeném průtoku vody a s přiměřenou výstrojí,
 - b) rekreační provozování raftingu do stupně WW II podle Alpské klasifikace včetně, s přiměřenou výstrojí za účasti odborného instruktora.
- (3) Pojištěná osoba je při provozování sportovní činnosti povinna dodržovat příslušná bezpečnostní opatření včetně používání vhodných ochranných pomůcek a vybavy potřebné pro bezpečný výkon sportovní činnosti. V případě porušení této povinnosti nebo provozování sportovní činnosti bez patřičného oprávnění je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

Článek 18. – Pojištění nákladů za zásah horské záchranné služby

- (1) Pojištění léčebných výloh v zahraničí se vztahuje rovněž na náhradu nákladů za zásah horské záchranné služby (dále jen HZS), pokud byly nutně vynaloženy v přímé příčinné souvislosti se záchranou pojištěné osoby v situaci ohrožení jejího života nebo zdraví a pokud je pojištěná osoba povinna je podle právních předpisů uhradit.
- (2) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost činí 200 000 Kč za každou pojištěnou osobu.
- (3) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, jestliže:
- a) HZS byla úmyslně zneužita jakýmkoliv způsobem,
 - b) k ohrožení života nebo zdraví pojištěné osoby došlo následkem její hrubé nedbalosti nebo vědomého jednání v rozporu s pokyny HZS.
- (4) Pojištění se za stejných podmínek vztahuje na náhradu nákladů jiných obdobných institucí jako HZS, které vykonávají záchranou činnost v horských oblastech nebo v jiném těžko dostupném přírodním prostředí (námořní záchranná služba apod.).

Článek 19. – Pojištění pro případ terorismu

- (1) Pojištění LVZ se vztahuje i na škodu na životě nebo zdraví, která byla pojištěné osobě způsobena v souvislosti s teroristickým činem.
- (2) Pokud jakékoliv státní orgány (zejména Ministerstvo zahraničních věcí ČR, Úřad vlády ČR apod.) nebo vládní orgány příslušné země oficiálně ohlásily, že se v dané zemi (oblasti) očekává teroristický útok nebo že do dané země (oblasti) nedoporučují cestovat (dále jen „riziková země“), a pojištěná osoba přesto do rizikové země vycestuje, nárok na pojistné plnění nemá.
- (3) Pokud se pojištěná osoba v době tohoto ohlášení nachází v rizikové zemi, je povinna z ní ihned odcestovat. Pokud tak neučiní, není pojistitel rovněž povinen poskytnout pojistné plnění.
- (4) V případě, že následkem teroristického útoku je znemožněno poskytovat v dané oblasti asistenční služby, budou pojištěné osobě náklady vynaložené na LVZ uhrazeny po předložení originálů účtů po návratu do České republiky.

Článek 20. – Pojistná událost

Pojistnou událostí se rozumí akutní onemocnění, úraz nebo smrt pojištěné osoby v zahraničí, s čímž je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Článek 21. – Pojistné plnění

- (1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost je určen sjednanou úrovní pojištění.
- (2) Pojistné plnění poskytuje pojistitel sám nebo prostřednictvím smluvní asistenční společnosti oprávněné osobě nebo jiné osobě, která příslušné náklady prokazatelně vynaložila, např. i lékaři nebo zdravotnickému zařízení, které v zahraničí pojištěné osobě poskytlo ošetření.
- (3) Pojistitel v případě pojistné události spočívající v akutním onemocnění nebo úrazu uhradí v zahraničí vynaložené náklady na:

- a) lékařské ošetření,
- b) léky a obvazový materiál předepsané lékařem; za léky se nepovažují výživné, posilující nebo vitamínové preparáty, i když jsou předepsány lékařem a obsahují léčivé látky, dále prostředky používané preventivně a návykové a kosmetické přípravky,
- c) léčebné prostředky použité lékařem k ošetření (např. sádra, bandáže) a nákup nebo pronájem lékařem předepsaných zdravotních pomůcek nebo přístrojů (např. podpůrných prostředků k chůzi, pojízdného křesla, dýchacího přístroje), přičemž cena za jejich pronájem nesmí přesáhnout cenu při jejich koupi,
- d) laboratorní rozborů a rentgenové snímky učiněné z rozhodnutí lékaře,
- e) fyzikální léčbu (např. léčbu zářením, teplem, světlem) stanovenou lékařem,
- f) ošetření zubním lékařem v rozsahu jednoduché výplně, případně extrakce z důvodu akutní bolesti a za jednoduché opravy zubních protéz v důsledku jejich poškození při pobytu v zahraničí, a to až do výše limitu podle sjednané úrovně pojištění. Limit pojistného plnění platí (včetně nákladů na léky) pro jednu a všechny pojistné události po dobu jednoho pojistného roku; limit se nevztahuje na ošetření zubů v souvislosti s úrazem hlavy,
- g) lékařské ošetření při neočekávaných akutních komplikacích do 12 týdnů před předpokládaným datem porodu (s výjimkou rizikového), pokud bylo nutné k odvrácení bezprostředního nebezpečí ohrožení života matky nebo plodu, případně obou,
- h) dopravu pojištěné osoby do zdravotnického zařízení nejbližšího místa jejího pobytu, které je schopné zajistit potřebnou zdravotní péči, a dopravu ze zdravotnického zařízení do místa pobytu pojištěné osoby v zahraničí,
- i) pobyt pojištěné osoby v nemocnici po nezbytně nutnou dobu, a to ve standardním pokoji včetně stravování, případně umístění v nemocničním pokoji s intenzivní péčí, je-li z lékařského hlediska nezbytná,

- j) ubytování jedné osoby, která doprovází pojištěnou osobu po dobu hospitalizace, je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen smluvní asistenční společností nebo pojistitelem, a to až do limitu určeného sjednanou úrovní pojištění,
 - k) přepravu (repatriaci) pojištěné osoby ze zahraničí zpět do České republiky, jakmile to dovolí její zdravotní stav, a to za předpokladu, že z důvodu pojistné události nebylo možné použít původně plánovaný dopravní prostředek; repatriaci pojištěné osoby a její způsob musí schválit smluvní asistenční společnost nebo pojistitel,
 - l) dopravu jedné doprovázející osoby při repatriaci pojištěné osoby podle písm. k), je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen smluvní asistenční společností nebo pojistitelem.
- (4) Pojistitel v případě pojistné události týkající se smrti pojištěné osoby uhradí náklady na:
- a) přepravu (repatriaci) tělesných ostatků pojištěné osoby z místa úmrtí až do místa uložení ostatků v České republice; přeprava tělesných ostatků zahrnuje i nutné vedlejší náklady s tím spojené, zejména cenu prosté rakve umožňující ostatky přepřavit, pokud byly předem schváleny smluvní asistenční službou nebo pojistitelem,
 - b) pohřeb pojištěné osoby ve státě, kde pojištěná osoba zemřela (pokud tamní zákony repatriaci nedovolují).
- (5) Pokud se nezletilá pojištěná osoba ocitne v zahraničí bez potřebného dohledu následkem úrazu, hospitalizace nebo úmrtí doprovázející osoby, uhradí pojistitel dopravu jedné osobě za účelem zabezpečení návratu nezletilého do místa trvalého bydliště. Způsob dopravy musí schválit smluvní asistenční společnost nebo pojistitel.
- (6) Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze do výše skutečně vynaložených nákladů, maximálně však do limitu pojistného plnění za jednu pojistnou událost, a to po odpočtu částky hrazené podle příslušného obecně závazného právního předpisu zdravotní pojišťovnou. Pojištěná osoba je povinna o tuto částku zdravotní pojišťovnu požádat a její výši prokázat pojistiteli příslušnými doklady, a to i dodatečně. Na pojistitele přecházejí pohledávky pojištěné osoby vůči její zdravotní pojišťovně, které jí vznikly podle příslušného obecně závazného právního předpisu. Souhlas s jejich převodem ze zdravotní pojišťovny na pojistitele dává pojištěná osoba udělením plné moci pojistiteli nebo smlouvou o postoupení této pohledávky.
- (7) Přesáhne-li lékařské ošetření nebo léčení pojištěné osoby lékařsky nutnou míru z hlediska jejího zdravotního stavu nebo je-li požadována úhrada nepřiměřených nákladů (viz odst. 3 tohoto článku), je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
- (8) Získá-li pojištěná osoba od třetí osoby náhradu škody, která souvisí s pojistnou událostí, je pojistitel oprávněn o částku této náhrady pojistné plnění snížit.
- (9) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník nebo pojištěná osoba nesplní povinnost uloženou jim v článku 12. odst. (2) anebo pokud pojistiteli nebudou předloženy doklady uvedené v článku 24. odst. (5).

Článek 22. – Další služby pojistitele

- (1) Pojistitel prostřednictvím smluvní asistenční společnosti poskytuje pojištěné osobě vedle pojistného plnění tyto služby:
- a) doporučení a zprostředkování služeb lékaře a přijetí pojištěné osoby do zdravotnického zařízení,
 - b) organizaci pohřbu v případě úmrtí pojištěné osoby v zahraničí,
 - c) úhradu nákladů na nezbytně nutné telefonické hovory pojištěné osoby, příp. jiných osob s asistenční službou, související s pojistnou událostí nebo dalšími službami pojistitele,
 - d) odbornou pomoc pojištěné osobě při získání náhradních cestovních dokladů v případě jejich ztráty nebo odcizení,
 - e) úhradu přiměřených nákladů na dopravu z místa pobytu v zahraničí do místa nejbližšího

zastupitelského úřadu a zpět za účelem opatření náhradních cestovních dokladů v případě, že byly ztraceny, odcizeny nebo zničeny, a to do výše omezeného limitu plnění určeného sjednanou úrovní pojištění,

- f) zprostředkování finanční pomoci pojištěné osobě v případě odcizení, zničení nebo ztráty zavazadel nebo na složení kaucí v souvislosti s neúmyslným porušením zákonů hostitelské země; finanční hotovost bude poskytnuta v měně státu, kde se pojištěná osoba nachází, za předpokladu, že třetí osoba v České republice tuto částku včetně nákladů na převod uhradí v Kč pojistiteli nebo smluvní asistenční společnosti.

Článek 23. – Výluky z pojištění

- (1) Pojistitel nehradí náklady vynaložené:

- a) v souvislosti s úrazem nebo onemocněním, které nastaly nebo jejichž příznaky se projevily před odjezdem pojištěné osoby na cestu do zahraničí, s výjimkou stabilizovaného chronického onemocnění,
- b) za léčení, které nebylo z lékařského hlediska nezbytně nutné a neodkladné, protože se pojištěná osoba po stanovení diagnózy nebo po nezbytném ošetření mohla neprodleně vrátit do České republiky,
- c) za psychoanalytickou a psychotherapeutickou péči,
- d) za odstraňování tělesných vad a anomálií, za kosmetické úkony, za očkování a dezinfekci,
- e) za zhotovení zubních náhrad, korunek nebo úpravu čelistí,
- f) v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušением těhotenství, potratem nebo porodem a jejich komplikacemi s výjimkou případů uvedených v článku 21. odst. (3) písm. g),
- g) v souvislosti s léčením infertility nebo sterility (např. umělým oplodněním),
- h) v souvislosti s duševní poruchou nebo poruchou chování pojištěné osoby (diagnózy F00 až F99

podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí), onemocněním AIDS, infekcí HIV a pohlavními nemocemi,

- i) za nákup nebo pronájem zdravotních pomůcek nebo přístrojů, které nebyly předepsány lékařem,
- j) za lékařské vyšetření spojené s výkonem zaměstnání v zahraničí,
- k) za léky na choroby známé pojištěné osobě již před počátkem pojištění,
- l) za léčení pojištěné osoby prováděné jeho příbuzným v řadě přímé, manželem nebo sourozencem,
- m) v souvislosti s opakovaným projevem sluneční alergie,
- n) v souvislosti s újmou na zdraví způsobenou v důsledku požití alkoholu nebo aplikace omamných nebo psychotropních látek,
- o) v souvislosti s újmou na zdraví způsobenou v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěné osoby, sebevraždou nebo pokusem o sebevraždu,
- p) za pohřeb tělesných ostatků pojištěné osoby v České republice po jejich převozu ze zahraničí,
- q) za pobyt v rehabilitačních zařízeních a ústavech, v lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí, v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti, v psychiatrických léčebnách a zařízeních.

- (2)

Pojistitel rovněž nehradí náklady vynaložené v souvislosti se škodnou událostí, která nastala při:

- a) aktivní účasti pojištěného na sportovních akcích (závoděch a soutěžích společně s tréninkem a bezprostřední přípravou na ně) konaných v rámci cest, které jsou organizovány individuálně, sportovními oddíly, cestovními kancelářemi nebo jinými subjekty. Dále při provozování rizikové sportovní činnosti, tj. takové činnosti, která nespadá do žádné ze sportovních činností uvedených v článku 17.; tj. zejména lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy, akrobatické lyžování, jízda

na bobech, skibobech, skoky na lyžích, skialpinismus, skisailing, jízda na kole mimo značené cesty, skateboarding, skok na gumovém laně, bojové sporty, box, vzpírání, zápas, karate, judo, motorové sporty všech druhů, rafting a jiné sjíždění divokých řek, canyoning, sportovní potápění s dýchacím přístrojem, létání bezmotorovými letadly, balony, rogalys a jinými sportovními létajícími zařízeními, saskok a let s padákem, horolezectví, vysokohorská turistika provozovaná mimo vyznačené a pro veřejnost otevřené trasy a stezky a vysokohorská turistika v nadmořské výšce nad 5 000 m n. m.,

- b) výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami,
 - c) profesionální sportovní činnosti,
 - d) účasti pojištěné osoby jako řidiče nebo spolujezdce motorových a nemotorových dopravních prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu na závodech a soutěžích nebo při přípravě na ně,
 - e) účasti pojištěné osoby na výkonu funkce nebo povolání pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku, při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balonech, saskokoch a letech padákem,
 - f) výcviku nebo nasazení příslušníků ozbrojených sil a ozbrojených sborů,
 - g) provozování činnosti speleologa, kaskadéra, pyrotechnika, horníka, profesionálního řidiče,
 - h) při pracovních činnostech na stavbách, v průmyslovém provozu, ve výškách více než 1,5 m nad zemí a pod úrovní okolního terénu.
- (3) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné události, které nastanou během prvních sedmi dnů od data sjednání pojištění LVZ, bylo-li pojištění sjednáno po odjezdu pojištěného na cestu do zahraničí. Výjimkou jsou pojistné události z pojištění LVZ, které bezprostředně časově navazují na pojištění LVZ sjednané u pojistitele.
- (4) Pojistitel není povinen hradit náklady, na jejichž úhradu vznikl nárok z veřejného zdravotního pojištění.

Článek 24. – Další povinnosti pojistníka a pojištěné osoby

Pojistník a pojištěná osoba jsou kromě povinností uvedených v článku 12. dále povinni dodržovat níže uvedené povinnosti:

- (1) Pojištěná osoba je v případě úrazu nebo akutního onemocnění povinna bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření. Při kontaktu se zdravotnickým zařízením je pojištěná osoba povinna se prokázat asistenční kartou.
- (2) Každý úraz nebo akutní onemocnění, které vyžadují lékařské ošetření či léčení ve zdravotnickém zařízení, je pojištěná osoba povinna oznámit smluvní asistenční společnosti, jakmile je to objektivně možné, nejpozději však do tří dnů po jejich vzniku. Po návratu do České republiky je pojištěná osoba povinna oznámit bez zbytečného odkladu vznik pojistné události pojistiteli.
- (3) Pojistník a pojištěná osoba jsou na žádost pojistitele nebo smluvní asistenční společnosti povinni zprostit třetí osoby (zdravotnické zařízení apod.) povinnosti mlčenlivosti o skutečnostech, které tato společnost potřebuje pro účinné poskytnutí asistenčních služeb, případně zmocnit pojistitele k vyžádání všech nutných zpráv od třetích osob. Pojištěná osoba je také povinna podrobit se na vyzvání pojistitele vyšetření lékařem, kterého pojistitel určí.
- (4) Náklady vynaložené v souvislosti s lékařským ošetřením či léčením úrazu nebo akutního onemocnění, které nepřevyšují částku 3 000 Kč, může pojištěná osoba uhradit sama bez kontaktování smluvní asistenční společnosti. Vznik pojistné události je pojištěná osoba vždy povinna bez zbytečného odkladu po návratu do České republiky oznámit pojistiteli. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěná osoba přímo uhradí náklady převyšující částku 3 000 Kč bez předchozího souhlasu smluvní asistenční společnosti.
- (5) Všechny náklady, které má pojistitel ze sjednaného pojištění uhradit, je oprávněná osoba po návratu do České republiky povinna prokázat pojistiteli

příslušnými originály dokladů. V případě, že originály dokladů si vyžádala zdravotní pojišťovna či jiný pojistitel, plní pojistitel i na základě jejich kopie doložené potvrzením zdravotní pojišťovny či jiného pojistitele o převzetí originálních dokladů a o výši nákladů jimi hrazených.

- (6) Pojistník ani pojištěná osoba nejsou oprávněni uznat bez souhlasu pojistitele nebo smluvní asistenční společnosti zcela ani zčásti žádný nárok třetí osoby.

ODDÍL C. ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Článek 25. – Pojistné nebezpečí, pojistná událost

- (1) Pojistným nebezpečím je neočekávané a náhlé násilné působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěné osoby nezávislé na její vůli.
- (2) Pojistnou událostí je úraz pojištěné osoby v důsledku pojistného nebezpečí uvedeného v odst. (1) tohoto článku, který nastal v době trvání pojištění a pojištěné osobě způsobil poškození zdraví nebo smrt, a to i tehdy, pokud se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění.

Článek 26. – Druhy pojistného plnění

- (1) Pojistitel poskytne pojistné plnění
- a) pojištěné osobě za trvalé následky úrazu,
- b) oprávněné osobě uvedené v zákoně za smrt pojištěné osoby následkem úrazu.
- (2) V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zásad uvedených v článku 27. a 28. a podle oceňovacích tabulek pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění (dále jen „oceňovací tabulky“) platných v době oznámení pojistné

události. Pojistitel je oprávněn podle vývoje lékařské vědy a praxe oceňovací tabulky doplňovat a měnit.

Článek 27. – Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- (1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost za trvalé následky způsobené úrazem je určen sjednanou úrovní pojištění.
- (2) Zanechá-li úraz pojištěné osobě trvalé následky, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z limitu pojistného plnění, který pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení, a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídala povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.
- (3) Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěné osobě jedním úrazovým dějem dosáhl minimální výše 10 % podle oceňovacích tabulek pojistitele platných v době oznámení pojistné události.
- (4) Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlídky pojištěné osoby příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.
- (5) Způsobí-li jeden úraz pojištěné osobě několik trvalých následků, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.
- (6) Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jeho části, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem uvedeným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jeho části.

- (7) Týkájí-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození, stanovený též podle oceňovací tabulky.
- (8) Nemůže-li pojistitel plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěné osobě na jeho žádost přiměřenou zálohu.
- (9) Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěná osoba zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplátí pojistitel oprávněné osobě částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěné osoby v době její smrti, nejvýše však do výše limitu pojistného plnění pro případ smrti následkem úrazu.

Článek 28. – Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

- (1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost za smrt následkem úrazu je určen sjednanou úrovní pojištění.
- (2) Zemře-li pojištěná osoba následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednaného limitu pojistného plnění s výjimkou úmrtí osob uvedených v odst. (3) tohoto článku.
- (3) Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události, které nastaly osobě starší 70 let, pokud následkem tohoto úrazu byla smrt pojištěné osoby.
- (4) Zemře-li pojištěná osoba následkem úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši rozdílu mezi sjednaným limitem pojistného plnění pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

Článek 29. – Snížení pojistného plnění

- (1) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na polovinu, došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním pojištěné osoby:
 - a) pro které byla pravomocně odsouzena; bylo-li toto jednání pojištěné osoby úmyslné nebo pro společnost zvláště nebezpečné, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
 - b) při kterém požíla alkohol, léky, aplikovala si omamné či toxické látky nebo přípravky tyto látky obsahující,
 - c) jímž jinému způsobila újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušila důležitý zájem společnosti.

Článek 30. – Vyloučení pojistného plnění

- (1) Pojistitel neposkytne pojistné plnění za:
 - a) vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků, epikondylitid,
 - b) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - c) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu,
 - d) újmy na zdraví vzniklé vlivem duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - e) poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušením těhotenství, potratem nebo porodem,
 - f) infekční nemoci, a to i když byly přeneseny v důsledku úrazu,
 - g) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud neodpovídají definici úrazu podle článku 47. odst. (32),

- h) následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
 - i) zhoršení nebo projevení nemoci v důsledku úrazu,
 - j) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek.
- (2) Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění za škodní události vzniklé:
- a) z důvodu úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu,
 - b) při výkonu profesionální sportovní činnosti,
 - c) při účasti pojištěné osoby jako řidiče nebo spolujezdce motorových a nemotorových dopravních prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu na závodech a soutěžích nebo při přípravě na ně,
 - d) při účasti pojištěné osoby na výkonu funkce nebo povolání pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku, při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balonech, saskocích a letech padákem,
 - e) při provozování rizikové sportovní činnosti, tj. takové činnosti, která nespadá do žádné ze sportovních činností uvedených v článku 17.; jedná se zejména o skok na gumovém laně, skialpinismus, lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy, sjezd na horském kole, horolezectví a další sporty uvedené v článku 23. odst. (2) písm. a),
 - f) při výcviku nebo nasazení příslušníků ozbrojených sil a ozbrojených sborů,
 - g) při provozování činnosti speleologa, kaskadéra, pyrotechnika, horníka, profesionálního řidiče,
 - h) při pracovních činnostech na stavbách, v průmyslovém provozu, ve výškách více než 1,5 m nad zemí a pod úrovní okolního terénu.
- (3) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojistník nebo pojištěná osoba souhlas, který dali ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojistiteli ke zpracování a předávání osobních údajů o svém zdravotním stavu.

Článek 31. – Další povinnosti pojištěné osoby

Kromě povinností uvedených v článku 12. je pojištěná osoba povinna plnit níže uvedené povinnosti:

- (1) Pojištěná osoba je povinna podstoupit v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy prohlídku nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem; pojistitel v takovém případě uhradí pojištěné osobě náklady spojené s prohlídkou nebo vyšetřením včetně nákladů na její dopravu do tohoto zařízení obvyklým hromadným dopravním prostředkem po území České republiky.
- (2) Pojištěná osoba je povinna v případě úrazu vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, vyloučit veškerá jednání, která brání jejímu uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.

Článek 32. – Další povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen umožnit pojistníkovi i pojištěné osobě nahlížet do oceňovacích tabulek.

ODDÍL D. POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

Článek 33. – Předmět pojištění

- (1) Předmětem pojištění jsou zavazadla a věci osobní potřeby, které si pojištěná osoba vzala na cestu a pobyt mimo své bydliště. Jde o věci, které jsou majetkem pojištěné osoby, a dále o cizí věci, které pojištěná osoba oprávněně užívá (dále jen „pojištěné věci“).
- (2) Na pojištěné věci uložené v motorovém vozidle se pojištění vztahuje pouze za podmínky, že byly uloženy v uzamčeném zavazadlovém prostoru.
- (3) Pojištění se rovněž vztahuje na pojištěné věci umístěné ve stanu nebo v přívěsu či ve střešním

nosiči vozidla, který má některou ze stěn z nepevného materiálu (např. z plachtoviny), kromě elektronických a optických přístrojů (včetně jejich příslušenství). V případě jejich krádeže však pojistitel poskytne pojistné plnění pouze do výše 3 000 Kč za každou pojištěnou osobu.

(4) Předmětem pojištění nejsou:

- a) zavazadla odcizená z neuzamčených prostorů,
- b) zavazadla odcizená z bezpečně uzamčených prostorů, nepotvrdí-li policie násilné otevření nebo vniknutí,
- c) zavazadla odcizená z nákladního prostoru vozidla,
- d) zboží podléhající rychlé zkáze, poživatiny, cigarety a alkohol,
- e) klíče, brýle, kontaktní čočky, umělé zuby, zubní můstky, protézy všeho druhu a jiné zdravotnické přístroje a materiál kromě vozíku pro invalidy, pokud nebyly poškozeny nebo zničeny při tak vážném poranění pojištěného, že si vyžádalo asistenční službu pojistitele,
- f) elektronické hry a jejich příslušenství,
- g) věci zapůjčené, převzaté, pronajaté a cizí,
- h) hudební nástroje, umělecké předměty, sběratelské předměty, nábytek, starožitnosti, lovecké pušky, zbraně a střelivo všeho druhu,
- i) zapomenuté, založené nebo ztracené věci,
- j) záznamy na nosičích dat, fotografické, filmové, zvukové záznamy a záznamy obdobného charakteru,
- k) poškození nebo zničení odděleně přepravovaných položek v průběhu přepravy před jejich převzetím pojištěnou osobou,
- l) poškození sežehnutím, připálením, varem, žehlením nebo sušením,
- m) cennosti (peníze, cestovní šeky, kreditní nebo platební karty, cenné papíry, ceniny, šperky, drahé kovy a drahé kameny); výjimku tvoří snubní prsteny osobní povahy,
- n) letenky a přepravní doklady, cestovní doklady,
- o) starožitnosti, věci historické nebo umělecké hodnoty, sbírky všeho druhu,
- p) písemnosti, plány a jiná dokumentace, jakékoliv individuálně zhotovené záznamy,

- q) motorová a přípojná vozidla (včetně jejich příslušenství),
- r) motorová plavidla (včetně jejich příslušenství),
- s) letadla (včetně jejich příslušenství),
- t) věci určené k prodeji, předměty určené na výstavy, názorné modely, vzorky,
- u) věci uložené v úschovnách, s výjimkou úschov realizovaných v ubytovacím zařízení, nebo věci odložené v automatických úložních schránkách,
- v) elektronické a optické přístroje uložené v motorovém vozidle včetně jeho střešního nosiče nebo přívěsu,
- w) elektronické a optické přístroje uložené v zavazadle, které bylo odevzdáno leteckému dopravci k přepravě.

Článek 34. – Pojistná nebezpečí

Oprávněné osobě vznikne právo na pojistné plnění, byla-li škoda na pojištěných věcech způsobena:

- a) dopravní nehodou, při níž byly pojištěné věci poškozeny nebo zničeny nebo jejímž následkem byla pojištěná osoba zbavena možnosti tyto věci opatrovat,
- b) krádeží, při které pachatel prokazatelně překonal překážky chránící pojištěnou věc před odcizením,
- c) loupeží, při které se pachatel zmocnil pojištěné věci tak, že použil proti pojištěné osobě násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí,
- d) požárem a jeho průvodními jevy,
- e) výbuchem,
- f) úderem blesku,
- g) nárazem nebo zřícením letadla, jeho části nebo jeho nákladu,
- h) povodní nebo záplavou,
- i) vichřicí nebo krupobitím,
- j) sesouváním půdy, zřícením skal nebo zemin, sesouváním nebo zřícením lavin,
- k) zemětřesením,
- l) pádem stromů, stožárů nebo jiných předmětů, nejsou-li součástí téhož souboru jako pojištěná věc,
- m) kapalinou unikající z vodovodních zařízení nebo médiem vytékajícím z hasicích zařízení.

Článek 35. – Pojistná událost

- (1) Pojistnou událostí je poškození, zničení nebo odcizení pojištěné věci zapříčiněné některým z pojistných nebezpečí uvedených v článku 34. Pojistnou událostí je i poškození, zničení nebo ztráta pojištěné věci v přímé souvislosti s událostí uvedenou v článku 34.
- (2) Pojistnou událostí je dále škoda na pojištěné věci zapříčiněná některým z pojistných nebezpečí uvedených v článku 34, která vznikla v době, kdy pojištěná osoba pojištěnou věc:
 - a) v souladu s přepravními podmínkami dopravce proti potvrzení předala veřejnému dopravci k přepravě nebo podle pokynu dopravce uložila do prostoru určeného pro společnou přepravu zavazadel (s výjimkou prostoru pro přepravu osob),
 - b) uložila v ubytovacím zařízení, ve kterém je ubytována, na místě k tomu určeném.

Článek 36. – Pojistné plnění

- (1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění zavazadel je určen sjednanou úrovní pojištění.
- (2) Pojistitel poskytne pojistné plnění v případě:
 - a) zničení, odcizení nebo ztráty pojištěné věci ve výši odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné nové věci,
 - b) poškození pojištěné věci ve výši odpovídající přiměřeným nákladům na její opravu; plnění pojistitele za opravu poškozené věci nesmí převýšit částku pojistného plnění stanovenou pro případ jejího zničení, odcizení nebo ztráty.
- (3) Pojistitel poskytne pojistné plnění v nové ceně pojištěné věci, nejvýše však do limitu pojistného plnění určeného sjednanou úrovní pojištění.
- (4) Pojistitel může v odůvodněných případech rozhodnout o poskytnutí naturálního plnění opravou nebo výměnou věci. Pokud pojistitel rozhodl o tom, že poskytne naturální plnění,

a oprávněná osoba přesto opravila nebo vyměnila věci jiným způsobem, je pojistitel povinen plnit jen ve výši, kterou by plnil, kdyby oprávněná osoba postupovala podle jeho pokynů.

Článek 37. – Přechod vlastnictví

Na pojistitele nepřechází vlastnictví nalezeného pojištěného majetku, za který pojistitel poskytl pojistné plnění v důsledku pojistné události na zavazadlech.

ODDÍL E. POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ ZAVAZADEL

Článek 38. – Pojistná událost

Pojistnou událostí je zpoždění řádně registrovaných zavazadel nejméně o šest hodin za současného splnění těchto podmínek:

- pojištěná osoba zavazadla odevzdala k přepravě leteckému přepravci,
- pojištěná osoba byla z důvodu zpoždění zavazadel podle tohoto článku nucena vynaložit náklady na pořízení nezbytných náhradních věcí,
- k pojistné události došlo v souvislosti s oficiálně registrovaným letem,
- k pojistné události došlo po přiletu pojištěné osoby plánovaným letem do cílové destinace (nikoliv však po návratu do země trvalého bydliště pojištěné osoby).

Článek 39. – Pojistné plnění

- (1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění zpoždění zavazadel je určen sjednanou úrovní pojištění.
- (2) Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze v případě, že pojištěná osoba při oznámení pojistné události dle článku 38. předloží pojistiteli nákupní doklady za nezbytné náhradní věci. Za náhradní věci se

nepovažují náklady za ubytování, stravování a dopravu. Dále je pojištěná osoba pojistiteli povinna prokázat písemným potvrzením, že zavazadla odevzdala leteckému přepravci za účelem přepravy.

- (3) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu, ve kterém je pojištěné osobě v souvislosti se zpožděním zavazadel povinen uhradit způsobenou škodu letecký přepravce, jemuž pojištěná osoba odevzdala zavazadla k přepravě.

ODDÍL F. POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ LETU

Článek 40. – Pojistná událost

Pojistnou událostí je zpoždění odletu letadla, ve kterém měla pojištěná osoba rezervovaný let v rámci pojištěné cesty, nejméně o šest hodin za současného splnění těchto podmínek:

- pojištěná osoba byla z důvodu pojistné události podle tohoto článku prokazatelně nucena vynaložit náklady na stravu, úschovu zavazadel nebo ubytování,
- k pojistné události došlo v souvislosti s oficiálně registrovaným letem.

Článek 41. – Pojistné plnění

- (1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění zpoždění letu je určen sjednanou úrovní pojištění.
- (2) Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze v případě, že oprávněná osoba při oznámení pojistné události dle článku 40. předloží pojistiteli doklady související s náklady za stravu, úschovu zavazadel nebo ubytování.
- (3) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu, ve kterém je pojištěné osobě v souvislosti se zpožděním letu povinen uhradit náklady za stravu, úschovu zavazadel nebo ubytování letecký přepravce, u něhož měla rezervovaný let.

ODDÍL G. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU

Článek 42. – Pojistná nebezpečí, rozsah pojištění

- (1) Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěné osoby za škodu vzniklou jinému během cesty pojištěné osoby v souvislosti s její činností nebo vztahem v běžném občanském životě.
- (2) Pojištění odpovědnosti za škodu se vztahuje i na škodu způsobenou domácím zvířetem, které má pojištěná osoba během cesty v souladu s právními předpisy u sebe. Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou zvířetem vyvezeným nebo získaným za účelem podnikání.
- (3) Z pojištění odpovědnosti za škodu má pojištěná osoba právo, aby za ni pojistitel v případě vzniku pojistné události uhradil:
- a) škodu na zdraví nebo na životě,
 - b) škodu na věci způsobenou jejím poškozením, zničením nebo ztrátou.
- (4) Pojištění se vztahuje i na náhradu nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči ve prospěch třetí osoby v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěné osoby, jestliže z odpovědnosti za škodu na zdraví, ke které se tyto náklady vážou, vznikl nárok na plnění z pojištění podle těchto Všeobecných pojistných podmínek.

Článek 43. – Náklady právní ochrany

- (1) Pokud pojištěná osoba splnila všechny povinnosti uložené jí příslušnými právními předpisy, pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou, je pojistitel povinen uhradit náklady:
- a) řízení o náhradě škody před příslušným orgánem, pokud bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěné osoby nebo výše náhrady škody, a náklady právního zastoupení pojištěné osoby v tomto řízení, a to ve všech stupních,
 - b) na obhajobu v trestním řízení (tj. v přípravném řízení i v řízení před soudem ve všech stupních)

vedeném proti pojištěné osobě v souvislosti se škodnou událostí,

- c) mimosoudního projednávání nároku poškozeného na náhradu škody, pokud se k tomu písemně zavázal.
- (2) Náklady právního zastoupení a obhajoby podle odst. (1) tohoto článku, které přesahují mimosmluvní odměnu advokáta v České republice stanovenou příslušnými právními předpisy, pojistitel uhradí pouze v případě, že se k tomu písemně zavázal.
- (3) Pojistitel nehradí náklady podle odst. (1) tohoto článku, jestliže byla pojištěná osoba v souvislosti se škodní událostí uznána vinnou úmyslným trestným činem. Pokud již pojistitel tyto náklady uhradil, má proti pojištěné osobě právo na vrácení vyplacené částky.

Článek 44. – Pojistná událost

- (1) Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěné osoby nahradit škodu, jež nastala v souvislosti s činností nebo vztahem uvedeným v článku 42. a se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- (2) Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění za předpokladu, že právní skutečnost, v jejímž důsledku škoda vznikla, nastala v době trvání pojištění.
- (3) Více nároků na náhradu škody vyplývajících z jedné příčiny nebo z více příčin, které spolu časově, místně nebo jinak přímo souvisí, a to nezávisle na počtu poškozených osob, se považuje za jednu pojistnou událost.
- (4) Rozhoduje-li o náhradě škody nebo její výši soud nebo jiný oprávněný orgán, je pojistitel povinen plnit podle článku 42. odst. (3) písm. a) až poté, kdy mu bylo doručeno jeho pravomocné rozhodnutí.

Článek 45. – Pojistné plnění

- (1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění odpovědnosti za škodu je určen sjednanou úrovní pojištění.
- (2) Pojistitel uhradí za pojištěnou osobu škodu z jedné pojistné události maximálně do výše limitu pojistného plnění.
- (3) Výše úhrady nákladů právní ochrany podle článku 43. spolu s poskytnutým pojistným plněním z jedné pojistné události je určena sjednanou úrovní pojištění.
- (4) Za škodu způsobenou na cennostech, jakož i na věcech umělecké, historické nebo sběratelské hodnoty (např. obrazy, sochy, sbírky známek) je pojistitel povinen poskytnout plnění nejvýše do částky 50 000 Kč za jednu takovou věc (sbírku) a za škodu na peněžích, směnkách, cenných papírech a ceninách nejvýše do celkové částky 50 000 Kč.
- (5) V pojištění odpovědnosti za škodu může právo na pojistné plnění uplatnit pouze pojištěná osoba. Pojistné plnění vyplácí pojistitel poškozenému, poškozený však právo na pojistné plnění proti pojistiteli nemá.

Článek 46. – Výluky z pojištění

- (1) Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu:
 - a) způsobenou úmyslně nebo převzatou nad rámec stanovený právním předpisem,
 - b) způsobenou působením teploty, unikajících látek (např. plynů, par, popílku, dýmu apod.) nebo působením vlhkosti, hluku, záření a odpadů všeho druhu,
 - c) způsobenou znečištěním životního prostředí,
 - d) způsobenou v důsledku právní skutečnosti, o které pojištěná osoba v době přistoupení k pojistné smlouvě věděla nebo mohla vědět,
 - e) způsobenou při profesionální sportovní činnosti,
 - f) způsobenou na movitých věcech třetích osob, které pojištěná osoba užívá nebo které převzala za účelem splnění závazku,

- g) způsobenou zaměstnavateli při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním nebo způsobenou při podnikatelské činnosti pojištěné osoby,
 - h) způsobenou v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací omamných nebo psychotropních látek,
 - i) způsobenou manželovi, sourozenci nebo příbuznému v řadě přímé nebo osobám, které s pojištěnou osobou žijí ve společné domácnosti,
 - j) způsobenou při provozování nebo řízení motorového plavidla nebo nemotorového plavidla, k jehož vedení je požadován průkaz plavební způsobilosti,
 - k) způsobenou provozem vozidla, pokud vznikl nárok na pojistné plnění z povinného pojištění odpovědnosti za škodu,
 - l) způsobenou v souvislosti s činností, při které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu,
 - m) způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin,
 - n) vyplývající z vlastnictví a používání zbraní.
- (2) Pojistitel neposkytne plnění za:
- a) pokuty, penále či jiné smluvní, správní nebo trestní sankce nebo jiné platby, které mají represivní, exemplární nebo preventivní charakter,
 - b) náhradu nemajetkové újmy způsobené neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti,
 - c) škody při výkonu povolání nebo při podnikatelské činnosti pojištěného včetně odpovědnosti za škodu vzniklou jeho pracovníky podle pracovněprávních předpisů a odpovědnosti za výrobek.
 - a) písemně bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že poškozený uplatnil proti němu právo na náhradu škody, a vyjádřit se ke své odpovědnosti za vzniklou škodu, k požadované náhradě škody a její výši,
 - b) písemně bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodní událostí bylo proti němu zahájeno soudní (občanskoprávní i trestní) nebo rozhodčí řízení, a informovat o průběhu a výsledcích řízení,
 - c) bez souhlasu pojistitele nehradit ani se nezavazovat k úhradě promlčené pohledávky nebo její části,
 - d) bez souhlasu pojistitele neuznávat zcela ani zčásti nárok z titulu odpovědnosti za škodu.
- (2) Pojištěná osoba má v řízení o náhradě škody vedeném proti ní zejména následující povinnosti:
- a) postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména se dohodnout s pojistitelem na tom, kdo bude pojištěnou osobu zastupovat,
 - b) bez souhlasu pojistitele neuzavírat soudní smír,
 - c) vznést námitku promlčení,
 - d) na pokyn pojistitele podat opravný prostředek,
 - e) postupovat tak, aby nezavdal příčinu k vydání rozsudku pro zmeškání nebo pro uznání.
- (3) Porušila-li pojištěná osoba některou z povinností uvedených v odst. (1) písm. a), b) a d) a v odst. (2) písm. a), b) a e) tohoto článku a toto porušení mělo vliv na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
- (4) Pojistitel není povinen plnit, jestliže pojištěná osoba porušila některou z povinností uvedených v odst. (1) písm. c) a v odst. (2) písm. c) a d) tohoto článku.

Článek 47. – Další povinnosti pojištěné osoby

- (1) Nastane-li škodní událost, má pojištěná osoba, kromě povinností uvedených v právních předpisech a článku 12., zejména následující povinnosti:

ODDÍL H. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 48. – Výklad pojmů

Pro účely pojištění podle těchto pojistných podmínek platí následující výklad pojmů:

- (1) Akutním onemocněním se rozumí nemoc, která přímo ohrožuje život nebo zdraví pojištěné osoby a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.
- (2) Asistenční společností se rozumí subjekt, který na základě smluvního vztahu s pojistitelem zabezpečuje a organizuje poskytování asistenčních služeb.
- (3) Běžným pojistným je pojistné stanovené za pojistné období.
- (4) Za dítě se považuje vlastní dítě pojištěné osoby nebo dítě, které pojištěná osoba osvojila.
- (5) Disponující osobou se rozumí fyzická osoba oprávněná nakládat s peněžními prostředky na Účtu podle dispozice udělené jí Majitelem Účtu na podpisovém vzoru Účtu, které udělil Majitel Účtu souhlas se zřízením pojištění a která splnila podmínky vstupu do pojištění v souladu s pojistnou smlouvou.
- (6) Majitelem Účtu se rozumí fyzická osoba, která má s pojistníkem uzavřenou smlouvu o vedení Účtu a která splnila podmínky vstupu do pojištění v souladu s pojistnou smlouvou uzavřenou mezi pojistitelem a pojistníkem.
- (7) Nemocí se rozumí porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěné osoby zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznaných pravidel lékařské vědy.
- (8) Nemocnicí se rozumí zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou péči.
- (9) Novou cenou se rozumí cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase věc stejnou nebo srovnatelnou znovu pořídit jako věc stejnou nebo novou, stejného druhu a účelu.
- (10) Oprávněnou osobou je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěná osoba, v případě

uvedeném v článku Z6. odst. (1) písm. b) osoba uvedená v zákoně.

- (11) Osobou blízkou pojištěné osobě je manžel, manželka, sourozenci nebo příbuzní v řadě přímé nebo osoby, které s ní žijí ve společné domácnosti.
- (12) Pojistníkem je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu.
- (13) Pojistnou dobou je doba, na kterou je pojištění sjednáno.
- (14) Pojistnou událostí je nahodilá událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- (15) Pojistným nebezpečím je možná příčina vzniku pojistné události.
- (16) Pojistným obdobím je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.
- (17) Pojistným plněním je finanční plnění poskytnuté pojistitelem na základě pojistné smlouvy v případě vzniku pojistné události.
- (18) Pojistným rokem se rozumí doba 12 měsíců; první pojistný rok začíná prvním dnem kalendářního měsíce, do něhož spadá počátek pojištění vztahující se k jednotlivému Účtu.
- (19) Pojistným rizikem je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
- (20) Pojištěním obnosovým je pojištění, jehož účelem je získat obnos, tj. dohodnutou finanční částku v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
- (21) Pojištěním škodovým je pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
- (22) Pojištěná osoba je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
- (23) Poškozením věci se rozumí takové poškození věci, které lze odstranit opravou, přičemž náklady na tuto opravu nepřevyšují částku odpovídající nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné věci.
- (24) Profesionální sportovní činností je jakákoliv sportovní činnost, kterou sportovci vykonávají za úplatu, jakož i jakákoliv příprava k této činnosti.

- Nejde o sportovní činnosti prováděné z důvodů zdravotních či rekreačních.
- (25) Za společnou cestu s Majitelem Účtu / Disponující osobou se považuje pobyt v zahraničí, na který spolupojištěná osoba vycestovala ve stejný den a stejným dopravním prostředkem jako Majitel Účtu / Disponující osoba.
- (26) Spolucestujícím se rozumí osoba, která si zakoupila zájezd společně s pojištěnou osobou a je uvedena v téže pojistné a cestovní smlouvě.
- (27) Spoluúčast je částka dohodnutá v pojistné smlouvě, kterou se oprávněná osoba podílí na pojistném plnění. Spoluúčast může být vyjádřena pevnou částkou, procentem nebo jejich kombinací.
- (28) Spolupojištěnými osobami se rozumí Majitel Účtu / Disponující osoba a osoby (max. jedna dospělá osoba + tři děti), jejichž postavení jakožto pojištěných osob se odvozuje od jejich vztahu k Majiteli Účtu / Disponující osobě.
- (29) Stabilizovaným chronickým onemocněním se rozumí takové onemocnění, které sice existovalo ke dni počátku pojištění, avšak stav pojištěné osoby během 12 měsíců před jejím odjezdem na cestu do zahraničí nenasvědčoval tomu, že by v průběhu cesty nastala potřeba vyhledat lékaře.
- (30) Škodní událostí je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- (31) Účtem se rozumí běžný účet nebo jakýkoliv produkt, jenž svým charakterem odpovídá běžnému účtu, který má fyzická osoba vedený u pojistníka a ke kterému je nabízeno cestovní pojištění.
- (32) Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěné osoby, kterým bylo pojištěné osobě během trvání pojištění poškozeno zdraví nebo způsobena smrt. Jestliže se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění, plní pojistitel tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění.
- (33) Užíváním věci se rozumí stav, kdy pojištěná osoba má věc movitou nebo nemovitou po právu ve své moci a je oprávněna využívat její užitné vlastnosti.
- (34) Zákonem se rozumí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění.
- (35) Zničením věci se rozumí takové poškození, které není možné odstranit ekonomicky účelnou opravou, přičemž věc už není možné dále používat k původnímu nebo podobnému účelu.
- (36) Ztrátou věci se rozumí stav, kdy pojištěná osoba, resp. poškozený ztratili nezávisle na své vůli možnost s věcí disponovat.

Článek 49.– Závěrečná ustanovení

Tyto Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2008.

Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění

(dále jen „**Informace o zpracování osobních údajů**“)

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, IČO: 47116617, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, pod sp. zn. B 1897 (dále jen „**my**“) považuje ochranu osobních údajů za nedílnou součást svých závazků vůči klientům. Ochrana osobních údajů proto věnujeme náležitou pozornost a při zajištění ochrany osobních údajů jednáme v souladu s právními předpisy.

V tomto dokumentu naleznete informace o tom, jaké osobní údaje ve vztahu k fyzickým osobám zpracováváme v případě uzavřených pojistných smluv nebo v souvislosti s nimi. Naleznete zde informace, zda osobní údaje zpracováváme na základě Vašeho souhlasu nebo na základě jiného právního základu (důvodu), k jakým účelům údaje zpracováváme, komu je můžeme předávat a jaká máte v souvislosti se zpracováním Vašich osobních údajů práva. Považujte tedy prosím tento dokument za důležitý zdroj informací o tom, jak zpracováváme Vaše osobní údaje.

Tyto Informace o zpracování osobních údajů upravují zpracování osobních údajů pojistníka, pojištěného a třetích osob a použijí se také přiměřeně na zpracování osobních údajů zájemce o pojištění, budoucího pojistníka nebo budoucího pojištěného. Tyto Informace o zpracování osobních údajů se vztahují na:

- Pojištění přerušení provozu
- Pojištění přepravy
- Pojištění odpovědnosti
- Pojištění majetku
- Cestovní pojištění
- Pojištění právní ochrany

A. Jaké osobní údaje zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Identifikační údaje**, kterými se rozumí zejména jméno, příjmení, titul, rodné číslo, bylo-li přiděleno, jinak datum narození, adresa trvalého pobytu, státní příslušnost, číslo a platnost průkazu totožnosti, obchodní firma, místo podnikání a identifikační číslo podnikající fyzické osoby, bankovní spojení
- Kontaktní údaje**, kterými se rozumí osobní údaje, které nám umožňují kontakt s Vámi, zejména korespondenční adresa, telefonní číslo, e-mailová adresa apod.
- Údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, kterými se rozumí zejména informace o předmětu pojištění, jeho ocenění a umístění (v pojištění majetku), o charakteru vykonávané činnosti (v případě pojištění přerušení provozu nebo pojištění odpovědnosti), o délce pobytu a cílové destinaci (v případě cestovního pojištění), včetně originálů nebo kopií dokumentů poskytnutých za tímto účelem
- Údaje o využívání služeb**, kterými se rozumí zejména údaje o sjednání a využívání našich služeb, o nastavení smluv a parametrech pojištění, údaje získané během likvidace, údaje získané v rámci služby KOOPortál, záznamy e-mailové komunikace a záznamy telefonních hovorů
- Údaje o zdravotním stavu a genetické údaje**, kterými se rozumí údaje o Vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje zahrnující zejména Vaše predispozice k různým chorobám a onemocněním. Tyto údaje však zpracováváme pouze u těch pojištění, kde je uzavření pojistné smlouvy nebo pojistné plnění vázáno na zjišťování zdravotního stavu.

V případě, že podepisujete pojistnou smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme také biometrické údaje v tomto podpisu

obsažené. Jde například o rychlost, tlak, zrychlení a sklon pera v jednotlivých částech podpisu.

B. Proč osobní údaje zpracováváme a co nás k tomu opravňuje?

V rámci pojišťovací činnosti zpracováváme osobní údaje pro různé účely a v různém rozsahu bud:

- a) na základě Vašeho souhlasu, nebo
- b) bez Vašeho souhlasu na základě plnění smlouvy, našeho oprávněného zájmu, z důvodu plnění právní povinnosti nebo na základě nezbytnosti pro určení, obhajobu a výkon právních nároků.

Zda Váš souhlas vyžadujeme, je závislé na tom, o jaké konkrétní zpracování jde a v jaké pozici ve vztahu k nám vystupujete. Můžete být zejména v postavení **pojistníka**, tedy osoby, která uzavírá pojistnou smlouvu, **pojištěného**, tedy osoby, na jejíž pojistné nebezpečí je pojistná smlouva uzavřena, nebo **třetí osoby**, jakou je oprávněná osoba, které bude v případě likvidace pojistné události vyplaceno pojistné plnění.

B.1 ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Zpracování citlivých osobních údajů pojištěného a poškozeného

Jste-li **pojištěný** nebo **poškozený** a vyžaduje-li to povaha pojištění nebo pojistné události, zpracováváme v nezbytném rozsahu údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje bez Vašeho souhlasu na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účely:

- likvidace pojistné události (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události),
- správy a ukončení pojistné smlouvy (jinak řečeno pro to, abychom i po uzavření smlouvy mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje použít pro vyřizování Vašich žádostí)

- ochrany našich právních nároků (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení),
- prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchání pojistných podvodů).

Pro tyto účely uchováváme údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích z pojištění, tedy po dobu provedení likvidace pojistné události a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Zpracování citlivých osobních údajů pojistníka, pojištěného a dalších osob

Ať jste **pojistník**, **pojištěný** nebo jakákoliv jiná osoba podepisující smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme **biometrické údaje** obsažené ve Vašem podpisu také na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účel:

- ochrany našich právních nároků (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Pro tento účel osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní

údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ V RÁMCI POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ PROVOZU PRO NEZÁVISLÉ ČINNOSTI

Tato část se na Vás vztahuje, pouze pokud dochází ke zpracování osobních údajů v rámci pojištění přerušení provozu pro nezávislé činnosti nebo v souvislosti s ním.

Zpracování citlivých osobních údajů na základě Vašeho souhlasu

Jste-li **pojištěný** v rámci tohoto pojištění, případně **dotčená osoba** dle pojistné smlouvy, zpracováváme v nezbytném rozsahu na základě **Vašeho výslovného souhlasu** údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje, a to pro účely:

- kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- posouzení přijatelnosti do pojištění (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili Váš zdravotní stav ve vazbě na riziko pojistné události),
- zajištění a soupojištění (jinak řečeno pro to, abychom mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko).

Na základě Vašeho souhlasu zpracováváme tyto údaje po dobu trvání procesu uzavírání smlouvy a po dobu trvání smluvního vztahu.

Tento souhlas je dobrovolný, avšak je podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy, resp. přistoupení k pojistné smlouvě. Tento souhlas můžete kdykoliv odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu a genetických údajů do okamžiku odvolání.

Udělený souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adrese Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na e-mail info@koop.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů“, který je dostupný na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 105 105 nebo na e-mailu info@koop.cz.

Zpracování citlivých osobních údajů bez Vašeho souhlasu

Jste-li **pojištěný** v rámci tohoto pojištění, případně **dotčená osoba** dle pojistné smlouvy, zpracováváme v nezbytném rozsahu bez Vašeho souhlasu údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účely:

- likvidace pojistné události (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události),
- správy a ukončení pojistné smlouvy (jinak řečeno pro to, abychom i po uzavření smlouvy mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje použít pro vyřizování Vašich žádostí), s výjimkou změny pojistné smlouvy zahrnující posouzení přijatelnosti do pojištění, kterou provádíme na základě Vašeho souhlasu,
- prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páčání pojistných podvodů),
- ochrany našich právních nároků (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Pro tyto účely uchováváme údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze

vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

B.2 ZPRACOVÁNÍ OSTATNÍCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ (TJ. VYJIMA CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ)

Zpracování osobních údajů pojistníka a pojištěného

Zpracování bez Vašeho souhlasu – na základě plnění smlouvy a našich oprávněných zájmů

Vaše osobní údaje zpracováváme na základě **plnění smlouvy, pokud jste pojistník**, nebo na základě našich **oprávněných zájmů, pokud jste pojištěný**, když v těchto případech oprávněné zájmy spočívají v zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a plnění našich závazků vůči pojistníkovi. Na těchto právních základech zpracováváme **Vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

- kalkulace (modelace), návrhu a uzavření pojistné smlouvy (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- posouzení přijatelnosti do pojištění (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili všechny okolnosti ve vazbě na riziko pojistné události),
- správy a ukončení pojistné smlouvy (jinak řečeno pro to, abychom mohli vyřizovat Vaše požadavky související s pojištěním),
- likvidace pojistné události (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události).

V případě, že jste **pojištěný** a Vaše osobní údaje jsou zpracovávány na základě našich oprávněných zájmů, máte proti tomuto zpracování **právo uplatnit námitku**

podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez Vašeho souhlasu – na základě našich dalších oprávněných zájmů

Ať jste **pojistník** nebo **pojištěný**, zpracováváme Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb** na základě našeho oprávněného zájmu (tedy bez Vašeho souhlasu) též pro účely:

- zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti (např. pro vedení našich interních evidencí, provádění průzkumů spokojenosti),
- zajištění a soupojištění (jinak řečeno pro to, abychom mohli Vaše údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem rozložení rizik a ochrana solventnosti,
- statistiky a cenotvorby (jinak řečeno pro to, abychom mohli na základě Vašich údajů přesněji odhadovat pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem vyhodnocování a řízení rizik,
- ochrany našich právních nároků (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchání pojistných podvodů), kde je

naším oprávněným zájmem předcházení vzniku pojistného podvodu a zabránění vzniku škod.

V případě **skupinového pojištění** zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů ke shora uvedeným účelům **identifikační a kontaktní údaje pojištěných osob**, které nám poskytl pojistník.

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námítky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez Vašeho souhlasu – na základě plnění právních povinností

I my jako pojišťovna musíme plnit určité zákonem stanovené povinnosti. Pokud Vaše osobní údaje zpracováváme právě z tohoto důvodu, nemusíme získat pro takové zpracování Váš souhlas.

Ať jste **pojistník** nebo **pojištěný**, zpracováváme na tomto právním základě Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, a to z důvodu dodržování zejména následujících zákonů: – zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovněm vzájemně se

informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),

- zákona upravujícího distribuci pojištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí).

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

Zpracování osobních údajů třetích osob

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě našich dalších oprávněných zájmů

Na základě oprávněného zájmu dále zpracováváme bez jejich souhlasu **identifikační a kontaktní údaje**

- **poškozených a oprávněných osob** pro účely likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání a zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, případně poškozeným nebo oprávněnou osobou (jinak řečeno pro to, abychom v případě pojistné události vyplatili pojistné plnění správně osobě), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- **zástupců právnických osob, zákonných zástupců a jiných osob oprávněných zastupovat pojistníka nebo pojištěného** pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení

pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků, prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a předcházení vzniku škod na straně pojistitele,

- **lékařů a pověřených poskytovatelů zdravotních služeb**, kteří vedou či zajišťují zdravotní dokumentaci pojištěného nebo poškozeného, pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění a likvidace pojistných událostí, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti.

Pro tyto účely osobní údaje uchováваме po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováваме osobní údaje třetích osob v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Jsste-li některou z výše uvedených osob, máte **právo uplatnit námitku** proti tomuto zpracování podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě plnění právních povinností

Osobní údaje třetích osob zpracováваме také proto, abychom splnili **zákonné povinnosti**, které nám ukládají zejména následující zákony:

- zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti

a ukládá povinnost pojišťovnám vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),

- zákon upravující distribuci pojištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- zákon č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí).

Pro tyto účely osobní údaje uchováваме po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

C. Proč zpracováваме osobní údaje pro účely marketingu?

V rámci pojišťovací činnosti se Vám snažíme nabízet naše produkty a služby, případně Vás odměňovat formou odměn a slev u některých našich partnerů. Tyto marketingové aktivity vykonáváme

- a) v určitých případech bez Vašeho souhlasu na základě našeho oprávněného zájmu;
- b) v určitých případech pouze na základě Vašeho souhlasu.

Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu

Na základě našeho oprávněného zájmu budeme zpracovávat Vaše identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb a informovat Vás o našich nových produktech a službách. Nabídku od nás můžete dostat elektronicky, zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální

sítě nebo telefonicky, nebo klasickým dopisem či osobně od našich zástupců.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů pro marketingové účely, jsme povinni Vaše osobní údaje pro tento účel dále nezpracovávat.

Nepřejete-li si pouze, abychom Vás kontaktovali s elektronickými obchodními sděleními, máte právo jejich zasílání od počátku odmítnout postupem uvedeným v pojistné smlouvě, případně v každém elektronickém sdělení, které Vám zašleme.

Marketingové aktivity prováděné pouze s Vaším souhlasem

Jste-li **pojistník**, budeme na základě Vašeho souhlasu zpracovávat Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

- zasílání slev či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky, a
- provádění našich vlastních marketingových aktivit, které přesahují náš oprávněný zájem, kdy se jedná o zpracování za účelem vyhodnocení Vašich potřeb a zasílání relevantnějších nabídek, v rámci kterého můžeme sledovat Vaše chování, spojovat osobní údaje shromážděné pro odlišné účely a používat pokročilé analytické techniky.

Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu neurčitou, můžete jej však kdykoliv odvolat. V případě, že souhlas odvoláte, nebude možné některé naše nabídky plně přizpůsobit Vaším potřebám a nebudeme Vám zasílat slevy či nabídky třetích stran.

Udělený souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adresu Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na e-mail info@koop.cz. K odvolání souhlasu můžete využít

formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu“, který je dostupný na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 105 105 nebo na e-mailu info@koop.cz.

D. Kdo Vaše osobní údaje zpracovává a komu je předáváme?

Všechny zmíněné osobní údaje zpracováváme my jako správce. To znamená, že my stanovujeme shora vymezené účely, pro které Vaše osobní údaje shromažďujeme, určujeme prostředky zpracování a odpovídáme za jeho řádné provedení.

Pro zpracování osobních údajů rovněž využíváme služeb dalších zpracovatelů, kteří osobní údaje zpracovávají na náš pokyn. Takovými **zpracovateli** jsou zejména:

- a) externí tiskárny v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely tisku a rozesílání korespondence týkající se pojištění, tedy pro účely naší vnitřní administrativní potřeby,
- b) advokáti a společnosti zajišťující vymáhání pohledávek, v případě, kdy zpracovávají osobní údaje za účelem ochrany našich právních nároků,
- c) marketingové agentury v případě, kdy zpracovávají osobní údaje, aby nám pomohly s přípravou a koordinací našich obchodních a reklamních aktivit, tedy pro účely nabízení našich vlastních produktů a služeb,
- d) externí likvidátoři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely likvidace pojistných událostí,
- e) smluvní lékaři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo likvidace pojistných událostí,
- f) pojišťovací zprostředkovatelé v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení

- pojistné smlouvy nebo pro účely zasílání našich reklamních sdělení,
- g) poskytovatelé informačních systémů a technické infrastruktury v případě, kdy spravují interní systémy pro správu osobních údajů pro účely vnitřní administrativní potřeby,
 - h) další pojišťovny, které pro nás v rámci outsourcingu provádějí zpracování na základě příslušné smlouvy o sdílení nákladů.

Vaše osobní údaje můžeme předávat také dalším subjektům, které se nachází v roli **správce**. Jedná se zejména o zajišťovny, tedy společnosti, se kterými jsme si rozdělili pojistné riziko a které v případě pojistné události ponесou část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovny, abychom si rovněž s nimi rozdělili pojistné riziko.

Vzhledem k tomu, že zpracovatele a zajišťovny, které zapojujeme do zpracování, můžeme změnit, jejich aktuální seznam naleznete na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Současně můžeme předávat osobní údaje také České asociaci pojišťoven (IČO: 49624024) a ostatním pojišťovnám, a to v rámci plnění povinností při prevenci a odhalování pojistného podvodu dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a dále v nezbytném rozsahu společně s provozním auditem naší činnosti. Dále jsme povinni zpracovávané osobní údaje předávat orgánům státní správy, soudům, orgánům činným v trestním řízení, orgánům dohledu v případě, že nás o to požádají. Rovněž můžeme osobní údaje předávat těmto subjektům a exekutorům na základě našich oprávněných zájmů.

PŘEDÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V RÁMCI CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ

V některých případech cestovního pojištění (zejména v případě repatriace) předáváme Vaše **osobní údaje a údaje o zdravotním stavu a genetické údaje** zdravotnickým zařízením v zahraničí a dle sjednaného

pojištění i v zemích mimo Evropskou unii. To vždy pouze v případech, kdy je takové předání nezbytné k poskytnutí zdravotních služeb v těchto zemích.

E. Z jakých zdrojů osobní údaje získáváme?

Ve většině případů zpracováváme osobní údaje, které nám byly poskytnuty přímo Vámi v rámci jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo v rámci jakéhokoliv jiného kontaktu s Vámi (změna smlouvy, uplatnění práva na opravu apod.), a to případně i v souvislosti s jiným pojištěním.

Nejvíce osobních údajů získáváme přímo od Vás, tím že nám je vyplníte na příslušných formulářích a ve smluvní dokumentaci a v rámci telefonických hovorů, a to jak při kalkulaci, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, tak při následné správě pojištění a řešení pojistných událostí.

Údaje o Vašem zdravotním stavu získáváme především prostřednictvím zdravotního dotazníku, hlášení pojistné události a zdravotní dokumentace (lékařské zprávy).

V případě, že jste pojištěný, ať již v rámci individuálního nebo skupinového pojištění, získáváme prostřednictvím těchto formulářů Vaše osobní údaje v některých případech přímo od pojistníka (např. pokud rodič poskytuje informace o svých dětech).

Vedle toho v omezeném rozsahu získáváme a dále zpracováváme osobní údaje z veřejně dostupných zdrojů, kterými jsou jak veřejné evidence (zejména veřejný rejstřík, insolvenční rejstřík), tak Vámi zveřejněné údaje na internetu, a to vždy v souladu se zákonnými požadavky.

Dalším zdrojem osobních údajů mohou být jiné subjekty, pokud tak stanoví zvláštní předpis (např. § 129b zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví) nebo pokud jinému subjektu dáte souhlas s předáváním Vašich osobních údajů (např. udělením souhlasu k nabízení výrobků a služeb třetích stran).

F. Kdy dochází k automatizovanému rozhodování?

Při zpracování osobních údajů využíváme v některých případech prvky automatizovaného rozhodování. To se uplatní zejména v rámci kalkulace, návrhu pojistné smlouvy (včetně jejího obnovení) a dále v rámci její správy, jedná se tak o zpracování, které je nezbytné k uzavření nebo plnění pojistné smlouvy.

Automatizované rozhodování spočívá v tom, že náš kalkulační program na základě Vašich osobních údajů a dalších dostupných informací vypočítá pojistné, popř. pojistnou částku.

Stejně tak tento program kontroluje a hlídá zejména včasné zaplacení pojistného nebo v případě prodlení s úhradou Vás upozorní, případně informuje o zániku pojistné smlouvy. Prostřednictvím tohoto programu je také zajištěna automatická obnova smluv. Tyto procesy probíhají automatizovaně bez zapojení lidského prvku. Toto nám ve výsledku umožňuje soustředit se na to, abychom Vám poskytovali i jiné služby a zlepšovali naše produkty.

Můžete požadovat, aby takové rozhodnutí bylo přezkoumáno, zejména pokud se domníváte, že automatizované rozhodnutí je nesprávné, a to způsobem podrobněji popsaným v kapitole „Právo na přezkum automatizovaného rozhodnutí“.

G. Jaká máte práva při zpracování osobních údajů?

Stejně jako my máme svá práva a povinnosti při zpracování Vašich osobních údajů, máte také Vy při zpracování Vašich osobních údajů určitá práva. Mezi tato práva patří:

Právo na přístup

Zjednodušeně řečeno máte právo vědět, jaké údaje o Vás zpracováváme, za jakým účelem, po jakou dobu, kde Vaše osobní údaje získáváme, komu je předáváme,

kdo je mimo nás zpracovává a jaká máte další práva související se zpracováním Vašich osobních údajů. To vše jste se dozvěděl v těchto Informacích o zpracování osobních údajů. Pokud si však nejste jistý, které osobní údaje o Vás zpracováváme, můžete nás požádat o potvrzení, zda osobní údaje, které se Vás týkají, jsou či nejsou z naší strany zpracovávány, a pokud tomu tak je, máte právo získat přístup k těmto osobním údajům. V rámci práva na přístup nás můžete požádat o kopii zpracovávaných osobních údajů, přičemž první kopii Vám poskytneme bezplatně a další kopie s poplatkem.

Právo na opravu

Chybovat je lidské. Pokud zjistíte, že osobní údaje, které o Vás zpracováváme, jsou nepřesné nebo neúplné, máte právo na to, abychom je bez zbytečného odkladu opravili, popřípadě doplnili.

Právo na výmaz

V některých případech máte právo, abychom Vaše osobní údaje vymazali. Vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu vymažeme, pokud je splněn některý z následujících důvodů:

- Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro účely, pro které jsme je zpracovávali,
- odvoláte souhlas se zpracováním osobních údajů, přičemž se jedná o údaje, k jejichž zpracování je Váš souhlas nezbytný, a zároveň nemáme jiný důvod, proč tyto údaje potřebujeme nadále zpracovávat (například pro obhajobu našich právních nároků),
- využijete svého práva vznést námitku proti zpracování (viz níže kapitola „Právo vznést námitku proti zpracování“) u osobních údajů, které zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů, a my shledáme, že již žádné takové oprávněné zájmy, které by toto zpracování opravňovaly, nemáme, nebo
- ukáže se, že námi prováděné zpracování osobních údajů přestalo být v souladu s obecně závaznými předpisy.

Ale mějte prosím na paměti, že i když půjde o jeden z těchto důvodů, neznamená to, že ihned smažeme všechny Vaše osobní údaje. Toto právo se totiž

neuplatní v případě, že zpracování Vašich osobních údajů je i nadále nezbytné pro:

- splnění naší právní povinnosti (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu“),
- účely archivace, vědeckého či historického výzkumu či pro statistické účely, nebo
- určení, výkon nebo obhajobu našich právních nároků (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu“).

Právo na omezení zpracování

V některých případech můžete kromě práva na výmaz využít právo na omezení zpracování osobních údajů. Toto právo Vám umožňuje v určitých případech požadovat, aby došlo k označení Vašich osobních údajů a tyto údaje nebyly předmětem žádných dalších operací zpracování – v tomto případě však nikoliv navždy (jako v případě práva na výmaz), ale po omezenou dobu. Zpracování osobních údajů musíme omezit když:

- popíráte přesnost osobních údajů, než se dohodneme, jaké údaje jsou správné,
- Vaše osobní údaje zpracováváme bez dostatečného právního základu (např. nad rámec toho, co zpracovávat musíme), ale Vy budete před výmazem takových údajů upřednostňovat pouze jejich omezení (např. pokud očekáváte, že byste nám v budoucnu takové údaje stejně poskytli),
- Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro shora uvedené účely zpracování, ale Vy je požadujete pro určení, výkon nebo obhajobu svých právních nároků, nebo
- vznesete námitku proti zpracování. Právo na námitku je podrobněji popsáno níže v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Po dobu, po kterou šetříme, je-li Vaše námitka oprávněná, jsme povinni zpracování Vašich osobních údajů omezit.

Právo na přenositelnost

Máte právo získat od nás všechny Vaše osobní údaje, které jste nám Vy sám poskytl a které zpracováváme na základě Vašeho souhlasu a na základě plnění smlouvy. Vaše osobní údaje Vám poskytneme ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném

formátu. Abychom mohli na Vaši žádost údaje snadno převést, může se jednat pouze o údaje, které zpracováváme automatizovaně v našich elektronických databázích. Touto formou Vám tedy nemůžeme přenést vždy a za všech okolností všechny údaje, které jste vyplnil v našich formulářích (například Váš vlastnoruční popis).

Právo vznést námitku proti zpracování

Máte právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů, k němuž dochází na základě našeho oprávněného zájmu (viz výše kapitoly „Zpracování bez Vašeho souhlasu“ a „Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu“). Jde-li o marketingové aktivity, přestaneme Vaše osobní údaje zpracovávat bez dalšího; v ostatních případech tak učiníme, pokud nebudeme mít závažné oprávněné důvody pro to, abychom v takovém zpracování pokračovali.

Právo na přezkum automatizovaného rozhodnutí

Máte právo žádat přezkum automatizovaného rozhodnutí, a to zejména pokud se domníváte, že takové rozhodnutí je nesprávné. Toto právo můžete uplatnit způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. V rámci tohoto práva můžete požadovat, aby rozhodnutí bylo přezkoumáno člověkem, a můžete vyjádřit svůj názor ve vztahu k takovému rozhodnutí.

Právo podat stížnost

Uplatněním práv výše uvedeným způsobem není nijak dotčeno Vaše právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, a to způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. Toto právo můžete uplatnit zejména v případě, že se domníváte, že Vaše osobní údaje zpracováváme neoprávněně nebo v rozporu s obecně závaznými právními předpisy.

H. Jak lze uplatnit jednotlivá práva?

Ve všech záležitostech souvisejících se zpracováním Vašich osobních údajů, ať již jde o dotaz, uplatnění

práva, podání stížnosti či cokoliv jiného, se můžete obracet na našeho pověřence pro ochranu osobních údajů. Aktuální kontaktní informace jsou dostupné na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Pověřence lze kontaktovat kterýmkoliv z následujících prostředků:

E-mailem na: dpo@koop.cz

Písemně na adrese: Pobřežní 665/21, Karlín, Praha 8, 186 00

Informace o možnostech kontaktovat pověřence můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 105 105.

Vaši žádost vyřídíme bez zbytečného odkladu, maximálně však do jednoho měsíce. Ve výjimečných případech, zejména z důvodu složitosti Vašeho požadavku, jsme oprávněni tuto lhůtu prodloužit o další dva měsíce. O takovém případném prodloužení a jeho zdůvodnění Vás samozřejmě budeme informovat.

Formuláře k uplatnění práv

Abychom Vám ještě více usnadnili uplatnění Vašich práv, můžete využít formuláře, které jsou dostupné na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“ nebo na vyžádání na jakékoliv pobočce Kooperativy pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group.

Podání stížnosti u Úřadu pro ochranu osobních údajů

Stížnost proti námi prováděnému zpracování osobních údajů můžete podat u Úřadu pro ochranu osobních údajů, který sídlí na adrese Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7.

Další informace a novinky z oblasti ochrany osobních údajů naleznete na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“. Na tomto místě také naleznete vždy nejaktuálnější verzi tohoto dokumentu.

Poznámky

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Poznámky

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.



Tento materiál má za cíl upozornit na služby a produkty v něm uvedené a není závazným návrhem, který by zakládal práva a závazky účastníků.

www.csas.cz
informační linka: 800 207 207