

Cestovní pojištění Premier k platebním kartám Visa Infinite



Obsah

▶ Úvod	2
▶ Pokyny pro pojištění při cestách do zahraničí	3
▶ Informace o zpracování osobních údajů	5
▶ Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění	14
▶ Přehled limitů pojistného plnění	28
▶ Rámcová pojistná smlouva	29



Centrála asistenční služby
+ 420 266 799 898, ga@1220.cz

ÚVOD

Děkujeme vám, že jste se rozhodli uzavřít pojištění u společnosti Kooperativa. Ať už vaše cesty vedou kamkoliv, se společností Global Assistance, naším partnerem poskytujícím asistenční služby, uděláme vše pro to, abyste byli spokojeni. Přejeme Vám šťastnou cestu.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Výše limitů pojistného plnění pro jednotlivá pojištění je uvedena ve Všeobecných pojistných podmínkách pro cestovní pojištění Premier k platebním kartám VISA Infinite (tabulka na straně 29).

ZÁKLADNÍ INFORMACE

1) Pojistitelem je Kooperativa. Pojistníkem je Česká spořitelna, která uzavřela s pojistitelem Rámcovou pojistnou smlouvu o poskytování Cestovního pojištění Premier pro držitele platebních karet VISA Infinite a jejich rodinné příslušníky.

2) Pojištění trvá po dobu platnosti karty a vztahuje se na neomezený počet zahraničních cest na území celého světa. Pojistná událost může nastat při každém zahraničním pobytu nejdříve okamžikem překročení státní hranice České republiky do zahraničí (v případě letecké dopravy s přeletem hranice okamžikem nastoupení na palubu letadla), a to po dobu maximálně 120 dnů jednoho souvislého pobytu v zahraničí. Nejpozději může pojistná událost nastat do okamžiku překročení státní hranice České republiky ze zahraničí (v případě letecké dopravy s přeletem hranice do České republiky do okamžiku vystoupení z paluby letadla)

3) Limit pojistného plnění se vztahuje na každou pojištěnou osobu, není-li ujednáno jinak.

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH

1) Předmětem pojištění jsou nezbytné a přiměřené náklady na lékařské ošetření nebo léčení akutního onemocnění či úrazu v zahraničí, která jsou z lékařského hlediska nutná. Jde zejména o náklady na ambulantní lékařské ošetření, náklady na ošetření či pobyt v nemocnici, léky a léčebné prostředky, náklady na ošetření zubním lékařem apod.

2) Pojištění se rovněž vztahuje na náklady na dopravu do nejbližšího zdravotnického zařízení, repatriaci pojištěného ze zahraničí zpět do České republiky, náklady na vyslání rodinného příslušníka, náklady na vyslání náhradního pracovníka a další.

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Pojištění se vztahuje na trvalé následky úrazu a na smrt pojištěného v důsledku úrazu.

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU

Pojištění se vztahuje na odpovědnost za škody na životě

a zdraví a na škody na věcech, které způsobíte jiným osobám při cestách a pobytech v zahraničí.

POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

Pojištění se vztahuje na zavazadla a věci osobní potřeby, které si vezmete na cestu nebo pobyt do zahraničí.

POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ ZAVAZADEL

Pojištění se vztahuje na úhradu nákladů za nezbytné náhradní věci, které si pořídíte v důsledku toho, že řádně registrovaná zavazadla, která jste odevzdal k přepravě leteckému přepravci, byla prokazatelně zpožděna po příletu do cílové destinace nejméně o šest hodin (neplatí při návratu do země trvalého pobytu pojištěného).

POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ LETU

Pojištění se vztahuje na úhradu nákladů za stravu, úschovu zavazadel a ubytování, které vynaložíte v důsledku toho, že letadlo, v němž máte rezervovaný oficiálně registrovaný let v rámci pojištěné cesty, bylo na odletu zpožděno nejméně o šest hodin.

ZÁKLADNÍ ASISTENČNÍ SLUŽBY

Asistenční služba Vám poskytne zejména tyto služby:

- a) zajistí lékařské vyšetření,
- b) poskytne radu, na které zdravotnické zařízení se máte obrátit, případně zajistí doprovod k vyšetření,
- c) v případě potřeby zabezpečí repatriaci vhodným dopravním prostředkem,
- d) vybere zdravotnické zařízení vhodné pro diagnózu pacienta, rezervuje mu nemocniční pokoj a zajistí převoz do nemocnice,
- e) průběžně monitoruje zdravotní stav pacienta a předává vzkazy jeho rodině,
- f) informuje nemocnici o způsobu platby za ošetření či hospitalizaci,
- g) v případě potřeby zajišťuje komunikaci pacienta s lékaři.

!!! DŮLEŽITÉ:

Úplný výčet všech pojistných plnění, hrazených nákladů a úplné znění podmínek, za kterých může být pojistné plnění poskytnuto, je uveden dále ve Všeobecných pojistných podmínkách pro Cestovní pojištění Premier k platebním kartám Visa Infinite (dále jen VPP).

CO BYSTE JEŠTĚ MĚLI VĚDĚT?

ROLE POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO

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 kdykoli 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 obračete na pojišťovnu, a to

poštou na adresu: Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG, 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.

Pokyny pro pojištěné při cestách do zahraničí

A. PŘI CESTÁCH A POBYTU V ZAHRANIČÍ

1) V případě úrazu nebo náhlého onemocnění, které si vyžádá potřebu lékařského ošetření nebo léčení v nemocnici, a náklady s tím spojené převýší částku 3 000 Kč, spojte se prosím s call-centrem Global Assistance (dále jen „call-centrum“) na telefonním čísle +420 266 799 898 nebo +420 266 799 779 nebo e-mailem na ga@1220.cz, pokud to neudělá služba první pomoci, ošetřující lékař, policie či jiná kompetentní osoba.

Call-centru je třeba oznámit:

- ▶ jméno a příjmení držitele karty,
- ▶ rodné číslo držitele karty příp. datum narození držitele karty,
- ▶ případně další požadované údaje, které povedou k jednoznačné identifikaci pojištěného k platební kartě.

V call-centru je nepřetržitá služba, která vám sdělí pokyny, jak dále postupovat. Stejně postupuje kterákoli jiná osoba při hlášení pojistné události v případě smrti pojištěného.

2) Ošetřujícímu lékaři předložte k vyplnění tiskopis „Prohlášení ošetřujícího lékaře“, případně vám podobný tiskopis vystaví lékař.

3) Úhradu nákladů za lékařské ošetření, léčení ve zdravotnickém zařízení a další služby zajišťuje call-centrum. Náklady, které nepřevýší částku 3 000 Kč, nemusíte konzultovat s call-centrem a můžete je uhradit v hotovosti sami. Jestliže si náklady za lékařské ošetření nebo léčení ve zdravotnickém zařízení, které převýší částku 3 000 Kč, hradíte sami, konzultujte to s call-centrem. Takto vynaložené náklady vám pojišťovna proplatí v české měně po návratu ze zahraničí.

B. PO NÁVRATU ZE ZAHRANIČÍ

Každou pojistnou událost i registrovanou call centrem již v zahraničí je nutno po návratu nahlásit Kooperativě.

Telefonicky na lince 957 105 105

E-mailem vyplňte formulář <https://www.koop.cz/dokumenty-ke-stazeni/hlaseni-pojistne-udalosti-cestovni-pojisteni> a zašlete jej na adresu skody-mo@koop.cz

Poštou vyplněný formulář oznámení pojistné události zašlete spolu s ostatními doklady na adresu: Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group Centrum zákaznické podpory Brněnská 634, 664 42 Modřice

CO JE NUTNÉ PŘEDLOŽIT V PŘÍPADĚ POJIŠTNÉ UDÁLOSTI

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH

V případě pojistné události z pojištění léčebných výloh předložte:

- a) vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události“,
- b) „Prohlášení ošetřujícího lékaře“, bylo-li lékařem vyplněno, a další lékařské zprávy, pokud je máte k dispozici,
- c) originály dokladů o skutečně vynaložených nákladech v zahraničí,
- d) v případě, že jste současně pojištěni u další komerční pojišťovny, předložte potvrzení této komerční pojišťovny o výši poskytnuté úhrady, příp. odebrání originálů dokladů,

Doklady musí obsahovat jméno, příjmení a 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 musí být uvedeny jejich názvy a ceny. 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.

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

V případě pojistné události z úrazového pojištění předložte:

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

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU

V případě pojistné události z pojištění odpovědnosti za škodu předložte:

- a) vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události“,
- b) 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.).

POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

V případě pojistné události z pojištění zavazadel předložte:

- a) vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné

události“,

- b) 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.

Jakékoliv bližší informace Vám rádi poskytneme na infolince Kooperativy 957 105 105. Přehledné

informace naleznete také na internetových stránkách www.koop.cz.

Informace

o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění

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

platné od 1. května 2018



Pro život jaký je

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. Ochraně 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 **zámce 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, emailová 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 emailové 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 buď:

- na základě Vašeho souhlasu, nebo
- 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 email 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 klíčenské linky na čísle +420 957 105 105 nebo na emailu 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. VYJMA 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 námitky 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 pojištěnými, případně poškozeným nebo oprávněnou osobou (jinak řečeno pro to, abychom v případě pojistné události vyplátili 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 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 osobní údaje třetích osob v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Jste-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 zpracováváme 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 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),
- ▶ 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 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.

C. Proč zpracováváme 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, emailem, 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 **pojištěn**, 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:

- ▶ zaslání 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 zaslání 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 adrese Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na email 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 klíčenské linky na čísle +420 957 105 105 nebo na emailu 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:

- ▶ externí tiskárny v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely tisku a rozesílání korespondence týkající se pojištění, tedy pro účely naší vnitřní administrativní potřeby,
- ▶ advokáti a společnosti zajišťující vymáhání pohledávek, v případě, kdy zpracovávají osobní údaje za účelem ochrany našich právních nároků,
- ▶ 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,
- ▶ externí likvidátoři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely likvidace pojistných událostí,
- ▶ smluvní lékaři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo likvidace pojistných událostí,
- ▶ pojišťovací zprostředkovatelé v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy nebo pro účely zaslání našich reklamních sdělení,
- ▶ poskytovatelé informačních systémů a technické infrastruktury v případě, kdy spravují interní systémy

- pro správu osobních údajů pro účely vnitřní administrativní potřeby,
- ▶ 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 ponosou část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovny, abychom si rovněž s nimi rozdělili pojistné riziko. Vzhledem k tomu, že zpracovatele a zajišťovatele, 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 společnostem provádějícím audit 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 případě, 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 pojištěni, 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 nabídce 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 popsáním v kapitole „Právo na přezkoumání 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 případech, 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 podpis).

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 případech, 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:

Emailem 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 jakékoli 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 Plk. 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.

Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění Premier k platebním kartám Visa Infinite

M-775/10

Obsah

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

Oddíl A. **Společná ustanovení**

- 1) S výjimkou úrazového pojištění se všechny druhy soukromého pojištění obsažené v cestovním pojištění k platebním kartám České spořitelny (dále jen „pojištění“) sjednávají jako pojištění škodová. Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.
- 2) S účinností od 20.10.2010 uzavřely Česká spořitelna, a.s. a Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group Rámcovou pojistnou smlouvu o poskytování Cestovního pojištění Premier držitele platebních karet Visa Infinite a jejich rodinných příslušníků vydávaných Českou spořitelnou, a.s., ve které se dohodly, že držitelům těchto platebních karet bude Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel) prostřednictvím České spořitelny, a.s. poskytovat pojištění za podmínek a v rozsahu stanoveném níže.
- 3) Nedílnou součástí Cestovního pojištění Premier pro držitele platební karty Visa Infinite vč. rodinných příslušníků držitele platební karty jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění Premier k platebním kartám Visa Infinite (dále jen „VPP“).
- 4) V zájmu zlepšení kvality služeb poskytovaných pojištěným, v návaznosti na vývoj právního prostředí a také s ohledem na obchodní politiku České spořitelny, a.s. a pojistitele, jsou Česká spořitelna, a.s. a pojistitel vždy společně oprávněny změnit nebo upravit tyto VPP. Česká spořitelna, a.s. je v takovém případě povinna pojištěného na tyto změny vhodným způsobem upozornit, a to v dostatečném předstihu.

Článek I. **Vznik a trvání pojištění**

- 1) Pojištění vzniká dnem počátku platnosti karty. V případě,

že je držitelé karty vydáno více platebních (debetních či kreditních) karet Visa Infinite, pojištění se vztahuje pouze k jedné z těchto karet

- 2) Pojištění se vztahuje na cesty nebo pobyty v zahraničí započaté po vzniku pojištění.
- 3) Pojištění trvá po dobu platnosti karty. Pojištění se vztahuje na neomezený počet zahraničních cest uskutečněných v době platnosti pojištění.

4) V případě, že držitel karty požádá z důvodu nefunkčnosti karty o opětovné vydání stávající karty (tj. o vydání náhradní karty), platí k náhradní kartě pojištění stávající.

- 5) Pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Článek II. **Zánik pojištění**

Pojištění zaniká:

- 1) V případě, že bude karta zařazena do zákazu z důvodu ztráty nebo krádeže karty a pojištěný se nachází mimo území České republiky, zaniká pojištění okamžikem přechodu hranice do České republiky, v případě letecké dopravy s přeletem hranice do České republiky okamžikem vystoupení z paluby letadla na území České republiky.
- 2) Pokud bude karta zařazena do zákazu z důvodu odvolatelného debetu na účtu a nebo dočasného omezení dispozice s kartou na žádost majitele účtu, držitel bude i nadále pojištěn, a to až do doby konce platnosti karty.
- 3) Pokud bude karta zařazena do zákazu z důvodu ztráty či odcizení na území České republiky nebo je karta zařazena do zákazu z jiného důvodu, s výjimkou případů uvedených v odst. 2 a 3 tohoto článku, pojištění zaniká okamžikem zákazu na kartu.
- 4) Z dalších důvodů uvedených v zákoně.

Článek III. **Forma právních úkonů**

- 1) Právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu

s výjimkou sjednání pojištění formou obchodu na dálku.

2) Pojistitel může určit, které úkony spojené se šetřením škodných událostí nemusí mít písemnou formu.

Článek IV.

Pojistné, rozsah pojištění, pojištěné osoby

1) Rozsah pojištění je vymezen v přehledu tvořícím nedílnou součást těchto pojistných podmínek.

2) Pojistné je běžným pojistným. Pojistným obdobím je jeden pojistný rok v souladu s platností platební karty. Pojistné je automaticky splatné vždy k datu roční platnosti karty.

3) V případě zániku pojištění dle článku II. se již zaplacené pojistné nevrací.

4) Pojištěné osoby:

- a) držitel karty,
- b) manžel/ka, nebo registrovaný partner/partnerka
- c) není-li osob uvedených pod písm. b) druh/družka
- d) max. tři děti osob uvedených pod písm. a) až c) do dovršení 18 let věku (poslední den pojistné ochrany je den osmnáctých narozenin).

Na osoby uvedené pod písmeny b) nebo c) se pojištění vztahuje pouze za předpokladu, že v době pojistné události žijí s držitelem karty ve společné domácnosti.

Článek V.

Výluky z pojištění

1) Z pojištění nevzniká právo na plnění za škody vzniklé následkem:

- a) válečných událostí, vzpoury, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojů, stávky, výluky, chemické nebo biologické kontaminace, a dále teroristických aktů, tj. násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky (s výjimkou pojištění léčebných výloh v zahraničí dle článku XX.),
- b) zásahu státní moci nebo veřejné správy,
- c) působení jaderné energie,
- d) úmyslného jednání pojištěného, nebo jiné osoby z podnětu některého z nich.

2) Z pojištění nevzniká právo na plnění za škody, které nastanou po 120. dnu souvislého pobytu v zahraničí.

Článek VI.

Územní platnost pojištění

1) Cestovní pojištění Premier k platebním kartám Visa Infinite platí na území celého světa, s výjimkami uvedenými v odst. 2 tohoto článku.

2) Cestovní pojištění Premier k platebním kartám Visa Infinite se nevztahuje na škodné události, které nastanou na území České republiky.

Článek VII.

Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

1) Pojistník má následující povinnosti:

- a) informovat pojištěné o právech a povinnostech vyplývajících ze sjednání pojištění,
- b) předat všem pojištěným příslušné doklady vystavené pojistitelem (Brožura – pokyny pro pojištěné při cestách do zahraničí a VPP, karta pojištěného).

2) Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojištěný dále povinen:

- a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění,
- b) oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které se ho pojistitel tázal,
- c) dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí, které jsou mu uloženy právními předpisy nebo na jejich základě nebo které na sebe vzal sjednáním pojištění. Nesmí rovněž strpět, 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, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události,
- c) zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu vzniklé škody, např. šetřením provedeným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány, fotografickým či filmovým záznamem,
- d) 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. Rodinní příslušníci držitele platební karty jsou povinni předložit pojistiteli doklady umožňující ověřit, zda jako pojištěné osoby splňují podmínky uvedené v čl. IV. odst. 4 písm. b) až d) a čl. V. odst. 2,
- e) postupovat v souladu se všemi pokyny pojistitele,
- f) 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 nalezání 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.

Článek VIII.

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 nebežít, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby nebo pojištěného, nebo je-li v důsledku vzniku škodné události vedeno vyšetřování orgány policie nebo trestní stíhání oprávněné osoby nebo pojištěného, 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.

Článek IX.

Důsledky porušení povinnosti

- 1) Porušil-li pojištěný některou z povinností uvedených v článku VII. odst. 2 písm. c) a v odst. 3 písm. a) a e) a toto porušení mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- 2) Pokud ztížil pojištěný šetření pojistitele porušením některé z povinností uvedených v článku VII. odst. 3 písm. b) e) a f) je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- 3) Pojistitel není povinen plnit, jestliže pojištěný porušil některou z povinností uvedených v článku VII. odst. 3 písm. c) a d).

- 4) Pokud v důsledku porušení některé z povinností uvedených v článku VII. pojistiteli vznikne škoda nebo pojistitel vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má právo na jejich náhradu proti osobě, která porušením povinnosti způsobila vznik takové škody nebo zbytečných nákladů.

- 5) Uvede-li oprávněná osoba při uplatňování práva na plnění z pojištění nepravdivé nebo hrubě zkrleslené údaje týkající se pojistné události nebo údaje týkající se této události zamlčí, je pojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout.

Článek X.

Pojistné plnění

- 1) Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice se určí limitem pojistného plnění nebo pojistnou částkou a vztahuje se na každou pojištěnou osobu, není-li ujednáno jinak. Tabulka limitů pojistného plnění je nedílnou součástí těchto VPP.
- 2) Nebylo-li v době vzniku události pojištění účinné a platné, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
- 3) Pojistitel poskytuje pojistné plnění v tuzemské měně, není-li ujednáno jinak. Pro přepočítání cizí měny se použije kursu oficiálně vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události, v případě pojištění léčebných výloh v zahraničí 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. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě nebo je s ní projedná.

Článek XI.

Rozhodné právo

- 1) Sjednané pojištění a právní vztahy z něj vyplývající se řídí právním řádem České republiky.
- 2) Pro spory ze sjednaného pojištění jsou příslušné soudy České republiky.

ODDÍL B.

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ

Článek XII.

Trvání pojištění

Jestliže v důsledku pojistného nebezpečí, které působilo v době trvání pojištění, je zdravotní stav pojištěného takový, že ani v poslední den sjednané pojistné doby neumožňuje podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře jeho návrat do České

republiky, prodlužuje se pojištění až do dne, kdy je pojištěný tohoto návratu schopen.

Článek XIII.

Pojistná nebezpečí

Pojistná událost

- 1) Pojistným nebezpečím je akutní onemocnění, úraz nebo smrt pojištěného v zahraničí.
- 2) Pojistnou událostí je vynaložení nezbytných a přiměřených nákladů:
 - a) na lékařské ošetření nebo léčení akutního onemocnění či úrazu pojištěného v zahraničí, která jsou z lékařského hlediska nutná,
 - b) vzniklých v souvislosti se smrtí pojištěného, pokud je pojistitel povinen plnit.
- 3) vynaložení nákladů na lékařské ošetření nebo léčení jednoho úrazu či jednoho akutního onemocnění se považuje za jednu pojistnou událost.

Článek XIV.

Výluky z pojištění

- 1) Pojistitel nehradí náklady vynaložené:
 - a) v souvislosti s úrazem nebo onemocněním, které nastaly nebo jejichž příznaky se projevily před odjezdem pojištěného na cestu do zahraničí, s výjimkou stabilizovaného chronického onemocnění,
 - b) za léčení, které nebylo z lékařského hlediska nezbytně nutné a neodkladné,
 - 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 přerušením těhotenství, potratem nebo porodem a jejich komplikacemi s výjimkou případů uvedených v článku XVII. odst. 2 písm. g),
 - g) v souvislosti s léčením infertility nebo sterility (např. umělým oplodněním),
 - h) v souvislosti s duševní poruchou nebo poruchou chování pojištěného (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 pojištěnému již před počátkem pojištění,
 - l) za léčení pojištěného 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 pojištěného, sebevraždou nebo pokusem o sebevraždu,
 - p) za pohřeb tělesných ostatků pojištěného v České republice po jejich převozu ze zahraničí,
 - q) v souvislosti se škodnou událostí, která nastala při provozování rizikové sportovní činnosti, tj. takové činnosti, která nespadá do žádné ze sportovních činností uvedených v článku XVIII. Jedná se zejména o skok na gumovém laně, skialpinismus, lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy, sjezd na horské kole,
 - r) v souvislosti se škodnou událostí, která nastala při aktivní účasti pojištěného na sportovních akcích (závodech 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 vyjma golfo. Dále při akrobatickém lyžování, jízdě na bobech, skibobech, skocích na lyžích, bojových sportech, boxu, vzpírání, zápasu, karate, judu, motorových sportech všech druhů kromě jízdy na čtyřkolkách a skútru (na sněhu a vodě), canyoningu, létání bezmotorovými letadly, balony, rogalý a jinými sportovními létajícími zařízeními, seskoku a letu s padákem, horolezectví, vysokohorské turistiky (v nadmořské výšce nad 5 000 m n.m.),
 - s) za pobyt v rehabilitačních zařízeních a ústavech, v lázeňských léčebnách, ozdravovacích a sanatoriích, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí, v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
 - t) v případě provozování profesionální sportovní činnosti,
 - u) v případě účasti pojištěného jako řidiče nebo spolujezdce motorových a nemotorových prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu na závodech a soutěžích nebo při přípravě na ně,
 - v) v případě výkonu funkce nebo povolání pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku, při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech padákem,
 - w) v případě výcviku nebo nasazení příslušníků ozbrojených sil a ozbrojených sborů,
 - x) za osoby, které provozují činnost speleologa, kaskadéra, pyrotechnika, horníka nebo které se účastní výprav do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, a na expedice, např. polární výpravy, výpravy do pouští, extrémní horolezectví apod.,
 - y) v souvislosti s výkonem horolezeckého sportu.
- 2) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, bylo-li pojištění sjednáno po odjezdu na cestu do zahraničí.

Článek XV.

Povinnosti pojištěného

1) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat po vzniku úrazu nebo akutního onemocnění lékařské ošetření. Při styku se zdravotnickým zařízením je pojištěný povinen prokázat se kartou pojištěného.

2) Každý úraz nebo akutní onemocnění, které vyžadují lékařské ošetření či léčení ve zdravotnickém zařízení (s výjimkou případů, kdy úhrada nákladů s tím spojená je podle článku XIV. vyloučena z pojištění, a s výjimkou případů uvedených v odst. 4 tohoto článku), je oprávněná osoba povinna oznámit smluvní asistenční společnosti, jakmile je to objektivně možné. Po návratu do České republiky je oprávněná osoba povinna oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli vznik pojistné události.

3) Pojištěný je na žádost pojistitele nebo smluvní asistenční společnosti povinen zprostít třetí osoby povinnosti mlčenlivosti o skutečnostech, které tato společnost potřebuje pro účinné poskytnutí asistenčních služeb, případně zplnomocnit pojistitele k vyžádání všech nutných zpráv od třetích osob. Pojištěný je také povinen 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 nepřevyší částku 2 000 Kč, může pojištěný uhradit sám bez kontaktování smluvní asistenční společnosti a po návratu do České republiky bez zbytečného odkladu oznámí pojistiteli vznik pojistné události.

5) Všechny náklady, které má pojistitel ze sjednaného pojištění uhradit, je oprávněná osoba po návratu do České republiky povinna prokázat pojistiteli příslušnými originálními doklady. 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) Pojištěný není oprávněn uznat bez souhlasu pojistitele nebo smluvní asistenční společnosti zcela ani zčásti jakýkoli nárok třetí osoby.

Článek XVI.

Důsledky porušení povinností

Nedodrží-li pojištěný při provozování sportovní činnosti, pro kterou bylo sjednáno pojištění, bezpečnostní opatření včetně používání ochranných pomůcek potřebných pro bezpečný výkon sportovní činnosti, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

Článek XVII.

Pojistné plnění

1) 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 pojištěného ošetřilo.

2) Pojistitel v případě akutního onemocnění nebo úrazu pojištěného uhradí náklady za:

- 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 návykově a kosmetické přípravky,
- c) léčebné prostředky použité lékařem k ošetření (např. sádra, bandáže) a nákup nebo pronájem lékařem předepsaných zdravotních pomůcek nebo přístrojů (např. podpurných prostředků k chůzi, pojízdného křesla, dýchacího přístroje), přičemž cena za jejich pronájem nesmí přesáhnout cenu při jejich koupi,
- d) laboratorní rozbor a rentgenové snímky provedené z rozhodnutí lékaře,
- e) lékařem stanovenou fyzikální léčbu (např. léčbu zařítím, teplem, světlem),
- f) ošetření zubním lékařem v rozsahu jednoduché výplně, případně extrakce z důvodu akutní bolesti nebo úrazu a jednoduché opravy zubních protéz v důsledku jejich poškození při pobytu v zahraničí, včetně nákladů na léky předepsané v souvislosti s výše uvedenými zákroky, a to až do limitu ve výši 20 000 Kč stanoveného pro jednu pojistnou událost v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění léčebných výloh v zahraničí,
- g) lékařské ošetření při neočekávaných akutních komplikacích během prvních šesti měsíců těhotenství (s výjimkou rizikového), pokud bylo nutné k odvrácení bezprostředního nebezpečí ohrožení života matky nebo plodu, případně obou,
- h) dopravu pojištěného do zdravotnického zařízení nejbližšího jeho místu pobytu, které je schopné zajistit potřebnou zdravotní péči, a dopravu ze zdravotnického zařízení do místa pobytu pojištěného,
- i) pobyt pojištěného v nemocnici po dobu nezbytně nutnou, a to ve standardním pokoji včetně stravování, případně umístění v nemocničním pokoji s intenzivní péčí, je-li z lékařského hlediska nezbytná,
- j) dopravu (tam a zpět) a ubytování rodinného příslušníka, který doprovází pojištěného po dobu hospitalizace, a to až do výše sjednaného limitu (platí v případě, že ošetřující lékař potvrdí, že hospitalizace potrvá nejméně 5 dní ode dne přijetí do nemocnice, dále pokud hospitalizovaný pojištěný není dle rozhodnutí lékaře schopen samostatného návratu zpět do České republiky a dále pokud hospitalizovaným pojištěným je osoba mladší 15-ti let. Náklady doprovázející osoby pojistitel uhradí pouze tehdy, je-li z lékařského

hlediska doprovod nutný a je-li realizován prostřednictvím smluvní asistenční společnosti,

- k) přepravu (repatriaci) pojištěného ze zahraničí zpět do České republiky, jakmile to dovolí jeho zdravotní stav, a to za předpokladu, že není možné ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek. Repatriaci pojištěného a její způsob musí schválit smluvní asistenční společnost nebo pojistitel,
- l) vyslání náhradního pracovníka za podmínky, že hospitalizace či neschopnost vykonávat činnosti spojené s účelem cesty pojištěného překročí podle vyjádření ošetřujícího lékaře dobu 5-ti po sobě jdoucích dní. Způsob dopravy náhradního pracovníka musí schválit smluvní asistenční společnost, nebo pojistitel. Náklady na dopravu, ubytování a cestovní pojištění se hradí až do výše sjednaného limitu.
- 3) Pojistitel v případě smrti pojištěného uhradí náklady za přepravu (repatriaci) tělesných ostatků pojištěného z místa uložení do rakve až do pohřebního ústavu v místě, kde měl pojištěný v České republice trvalý, resp. přechodný pobyt, nebo náklady za pohřeb pojištěného ve státě, kde pojištěný zemřel (jen pokud příslušné předpisy pohřeb v zahraničí příkazují); přeprava tělesných ostatků zahrnuje i nutné vedlejší náklady s tím spojené, zejména cenu prosté rakve umožňující ostatky přepravit.
- 4) Pokud není dohodnuto jinak, plní pojistitel pouze do výše skutečně vynaložených nákladů, maximálně však do výše sjednaného limitu plnění za jednu pojistnou událost. Jestliže má pojištěný vůči své zdravotní pojišťovně právo na vrácení zaplacených nákladů, které mu vzniklo podle příslušného obecně závazného právního předpisu, přechází toto právo na pojistitele, pokud za pojištěného tyto náklady zaplatil. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele potvrdit převod tohoto práva na pojistitele udělením plné moci pojistiteli nebo uzavřením smlouvy o postoupení tohoto práva. Pojištěný je dále povinen poskytnout pojistiteli potřebnou součinnost a odevzdat mu doklady potřebné k uplatnění tohoto práva.
- 5) Přesáhne-li lékařské ošetření nebo léčení pojištěného lékařsky nutnou míru z hlediska jeho zdravotního stavu nebo je-li požadována úhrada nepřiměřených nákladů, je pojistitel oprávněn pojištění plnění průměrně snížit.
- 6) Získá-li pojištěný od třetí osoby náhradu škody, která souvisí s pojistnou událostí, je pojistitel oprávněn o částku této náhrady snížit pojistné plnění.
- 7) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný nesplní povinnost uloženou mu v článku XV. odst. 2 anebo pokud pojistiteli nebudou předloženy doklady uvedené v článku XV. odst. 5.

Článek XVIII.

Sportovní činnosti

Pojištění se vztahuje na následující sportovní činnosti:

- ▶ rekreační provozování běžných individuálních nebo kolektivních sportů v rozsahu neorganizovaných sportovních aktivit (např. aerobic, fotbal, florbal, volejbal, cyklistika, cykloturistika, motorsporty na sněhu či vodě (skútr), stolní tenis, badminton, bowling, tenis, squash, golf (včetně závodů a soutěží pořádaných na amatérské i profesionální úrovni), bruslení, skateboarding, plavání, „šnorchlování“, vodní lyžování, vodní atrakce a další sporty srovnatelné rizikovostí),
- ▶ rekreační provozování zimních sportů (na vyznačených sjezdovkách, trasách a přístupových cestách k nim), jachting, kiting, jízda na čtyřkolkách, vysokohorská turistika a trekking po vyznačených a pro veřejnost otevřených cestách a stezkách max. do výšky 5 000 m n.m. a do II. stupně obtížnosti podle mezinárodní stupnice UIAA včetně, via ferrata max. do stupně C včetně, rekreační sježdění řek do 3. stupně obtížnosti včetně při nezvýšeném průtoku vody a s průměrnou výstrojí, rafting do 3. stupně obtížnosti včetně s průměrnou výstrojí a za účasti odborného instruktora, rekreační potápění s přístrojem do hloubky 40 m s certifikační přístrojového potápění, windsurfing, surfing, parasailing s výjimkou sportů uvedených v článku XIV. odst. 1 písm. r.

Článek XIX.

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 nutné 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 1 000 000 Kč za každou pojištěnou osobu.
- 3) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, jestliže:
 - a) HZS byla úmyslně zneužita jakýmkoli 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 XX.

Pojištění pro případ terorismu

1) Pojištění léčebných výloh v zahraničí se vztahuje i na újmu na životě nebo zdraví, která byla pojištěnému způsobena v souvislosti s teroristickým činem.

2) Pokud Ministerstvo zahraničí ČR nebo Úřad vlády ČR nebo ústřední státní orgány jiné země či významné mezinárodní instituce ohlásily, že se v dané zemi (oblasti) očekává teroristický útok nebo, že do dané země (oblasti) nedoporučují cestovat (dále jen „rizikové země“), a pojištěný přesto do rizikové země vycestuje nebo z rizikové země, ve které se v době tohoto ohlášení nachází, neprodleně neodcestuje, byť mu to okolnosti umožňují, a bude mu způsobena újma na životě nebo zdraví v souvislosti s teroristickým činem, nevzniká mu právo na pojistné plnění.

3) V případě, že následkem teroristického útoku je znemožněno poskytovat v dané oblasti asistenční služby, budou pojištěnému náklady vynaložené na léčebné výlohy, na jejichž náhradu mu vznikne z pojištění právo, uhrazeny po předání originálů účtů po návratu do ČR.

Článek XXI.

Další služby pojistitele

1) Pojistitel prostřednictvím smluvní asistenční společnosti poskytuje pojištěnému tyto další služby:

- a) doporučení a zprostředkování služeb lékaře a přijetí pojištěného do zdravotnického zařízení,
- b) organizaci pohřbu v ČR, náklady na pohřeb se nehradí,
- c) pomoc pojištěnému při získání náhradních cestovních dokladů v případě jejich ztráty nebo odcizení,
- d) úhradu nákladů v souvislosti se ztrátou cestovních dokladů pro případ jejich ztráty nebo zničení v přímé souvislosti s pojistnou událostí krytou ostatními druhy pojištění těchto VPP,
- e) právní pomoc spočívající v zajištění právního zástupce pojištěného v případě, že se pojištěný dopustil neúmyslného porušení zákonů hostitelské země, a to až do výše 50 000 Kč (např. právní pomoc v případě regresního řízení). Náklady na právní pomoc však nebudou hrazeny, jedná-li se o právní pomoc v souvislosti s následky provozu motorového vozidla, výkonem povolání pojištěného, manipulací a držením omamných a psychotropních látek a porušením zákonů z nedbalosti,
- f) poskytnutí půjčky pojištěnému až do výše sjednaného limitu na složení kauce v souvislosti s autonehodou, půjčka bude poskytnuta v hotovosti v měně státu, kde se pojištěný nachází, za předpokladu, že třetí osoba na území České republiky prostřednictvím pojistitele nebo smluvní asistenční společnosti předem uhradí částku půjčky, požadovanou pojištěným v Kč (v kurzovém přepočtu),

- g) úhradu nákladů na nezbytně nutné telefonické hovory pojištěného, příp. jiných osob s asistenční službou, související s pojistnou událostí nebo dalšími službami pojistitele,
- h) úhradu prokazatelně vynaložených nákladů na stravu, úschovu zavazadel a ubytování, které je pojištěný nucen vynaložit v důsledku toho, že letadlo, v němž má pojištěný rezervovaný oficiálně registrovaný let v rámci pojištěné cesty, bylo na odletu zpožděno nejméně o 6 hodin.
- i) úhradu prokazatelně vynaložených nákladů na pořízení nezbytných náhradních věcí, které je pojištěný nucen si pořádit v důsledku toho, že řádně registrovaná zavazadla, která pojištěný odevzdal k přepravě leteckému přepravci, byla prokazatelně ztracena nebo byla zpožděna po přeletu pojištěného plánovaným letem do cílové destinace (nikoli však po návratu do země trvalého bydliště pojištěného) nejméně o 6 hodin. Pojištění platí pouze pro oficiálně registrované lety v rámci pojištěné cesty.

2) Tyto další služby může smluvní asistenční společnost odmítnout, jestliže jí pojištěný, případně jiná osoba, nepředá potřebné informace jakmile je to po zjištění pojistné události objektivně možné.

ODDÍL C.

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Článek XXII.

Pojistné nebezpečí

Pojistná událost

1) Pojistným nebezpečím je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli.

2) Pojistnou událostí je úraz pojištěného v důsledku pojistného nebezpečí uvedeného v odst. 1 tohoto článku, který nastal v době trvání pojištění a pojištěnému způsobil poškození zdraví nebo smrt, a to i tehdy, pokud se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění.

Článek XXIII.

Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

Pojstitel je oprávněn zpracovávat v souvislosti s šetřením škodné události citlivé údaje vypovídající o zdravotním stavu pojištěného ve smyslu zvláštního zákona a zjišťovat jeho zdravotní stav nebo příčinu jeho smrti.

Článek XXIV.

Povinnosti pojištěného

1) Pojištěný je povinen podstoupit v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele

plnících ze sjednaného pojištění prohlídku nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem; pojistitel v takovém případě uhradí pojištěnému náklady spojené s prohlídkou nebo vyšetřením včetně nákladů na jeho dopravu do tohoto zařízení obvyklým hromadným dopravním prostředkem po území České republiky.

2) Pojištěný je povinen v případě úrazu vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, vyloučit veškerá jednání, která brání jeho uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.

Článek XXV.

Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen umožnit pojištěnému nahlížet do Oceňovacích tabulek pro likvidaci příslušných pojistných událostí.

Článek XXVI.

Důsledky porušení povinností

Porušil-li pojištěný nebo oprávněná osoba své povinnosti týkající se pojištění, je pojistitel oprávněn v případech stanovených zákonem plnění ze sjednaného pojištění odmítnout.

Článek XXVII.

Druhy pojistného plnění

- 1) Pojistitel poskytne pojistné plnění :
 - a) pojištěnému za trvalé následky úrazu,
 - b) oprávněné osobě uvedené v zákonu za smrt pojištěného následkem úrazu.
- 2) V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném sjednanou variantou pojištění. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zásad uvedených v článku XXVIII. až XXIX. a podle svých 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 XXVIII.

Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

1) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který přísluší pro jednotlivá tělesná poškození podle příslušné oceňovací tabulky a odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení; v případě, že se neustálily do tří

let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li příslušná oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.

2) Podmínkou vzniku nároku na plnění je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl minimální výše 10-ti % ohodnocení.

3) Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.

4) Způsobil-li jeden úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %, není-li ujednáno jinak.

5) Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, uvedeným v příslušné oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

6) Týkají-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 příslušné oceňovací tabulky.

7) Nemůže-li pojistitel ukončit své šetření proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ustáleny, avšak je známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

8) Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu stanovenému před smrtí pojištěného.

Článek XXIX.

Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

1) Zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejspozději však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.

2) Zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši rozdílu mezi pojistnou

částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

Článek XXX.

Omezení nebo vyloučení pojistného plnění

1) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na polovinu, došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním pojištěného:

události v souvislosti s jednáním pojištěného:

- a) pro které byl pravomocně odsouzen; bylo-li toto jednání pojištěného úmyslné nebo pro společnost zvlášť nebezpečné, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
- b) při kterém požil alkohol, léky, aplikoval si omamné či toxické látky nebo přípravky tyto látky obsahující,
- c) jímž jinému způsobil nebezpečným jednáním újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

2) Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, způsobila-li sama nebo jiná osoba z jejího podnětu pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem pravomocně odsouzena. Pojistitel není povinen plnit, není-li trestní řízení pravomocně ukončeno.

3) Pojistitel dále neplní za škodné události, které nastaly:

- a) v případě provozování profesionální sportovní činnosti,
- b) v souvislosti se škodnou událostí, která nastala při provozování rizikové sportovní činnosti, tj. takové činnosti, která nespadá do žádné ze sportovních činností uvedených v článku XIX. Jedná se zejména o skok na gumovém laně, skialpinismus, lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy, sjezd na horském kole,
- c) v souvislosti se škodnou událostí, která nastala při aktivní účasti pojištěného na sportovních akcích (závodech 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 vyjma golfu. Dále při akrobatickém lyžování, jízdě na bobech, skibobech, skocích na lyžích, bojových sportech, boxu, vzpírání, zápasu, karate, judu, motorových sportech všech druhů, raftingu a jiném sjíždění divokých řek vyššího stupně obtížnosti než 3, canyoningu, potápění s dýchacím přístrojem v hloubkách více než 40 m, létání bezmotorovými letadly, balony, rogaly a jinými sportovními létajícími zařízeními, seskoku a letu s padákem, horolezectví, vysokohorské turistice (v nadmořské výšce nad 5 000 m n.m.),
- d) v případě účasti pojištěného jako řidiče nebo spolujezdce motorových a nemotorových prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu na závodech a soutěžích nebo při přípravě na ně,
- e) v případě výkonu funkce nebo povolání pilota nebo jiného

člena posádky letadla či vrtulníku, při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech s padákem,

- f) v případě výcviku nebo nasazení příslušníků ozbrojených sil a ozbrojených sborů,
 - g) osobám, které provozují činnost speleologa, kaskadéra, pyrotechnika, horníka nebo které se účastní výprav do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, a na expedice, např. palární výpravy, výpravy do pouští, extrémní horolezectví apod.
 - h) z důvodu úmyslného sebezpoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu,
 - i) při výkonu horolezeckého sportu,
 - j) osobě starší 70-ti let, pokud následkem tohoto úrazu byla smrt pojištěné osoby.
- 4) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění vyjádřil-li pojištěný písemný nesouhlas se zpracováním a předáváním osobních údajů o svém zdravotním stavu.
- 5) Pojistitel neplní za:
- a) vznik a zhoršení kýly (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bérčovných 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 přerušением 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 dle článku XLIV. odst. 27,
 - h) následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
 - i) zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu,
 - j) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek.

ODDÍL D.

POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

Článek XXXI.

Předmět pojištění

- 1) Předmětem pojištění jsou zavazadla a věci osobní potřeby, které si pojištěný vzal na cestu a pobyt do zahraničí. Jde o věci, které jsou

majetkem pojištěného a dále o cizí věci, které pojištěný oprávněně užívá, (dále jen „pojištěné věci“).

2) Předmětem pojištění nejsou:

- a) cennosti (peníze, cestovní šeky, vkladní knížky, platební karty, cenné papíry, ceniny, známky, šperky, drahé kovy, drahé kameny a předměty z nich vyrobené, perly, předměty vyrobené z kožešiny); výjimku tvoří snubní prsteny osobní povahy,
- b) starožitnosti, věci historické nebo umělecké hodnoty, sbírky všeho druhu,
- c) písemnosti, plány a jiná dokumentace, jakékoliv individuálně zhotovené záznamy,
- d) motorová a přípojná vozidla (včetně jejich příslušenství), motocykly, motokola, jízdní kola a obdobná zařízení s vlastním pojezdovým pohonem,
- e) motorová plavidla (včetně jejich příslušenství),
- f) letadla (včetně jejich příslušenství), rogalla, horkovzdušné balony, lodě, plavidla (kromě dětských nafukovacích člunů) apod. včetně jejich náhradních dílů, součástí, vybavení a příslušenství,
- g) obchodní zboží, věci určené k prodeji, předměty určené na výstavy, názorné modely, prototypy, vzorky,
- h) věci uložené v úschovnách, s výjimkou úschov realizovaných v ubytovacím zařízení, nebo věci odložené v automatických úložných schránkách,
- i) elektronické a optické přístroje uložené v zavazadle, které bylo odevzdáno leteckému dopravci k přepravě.

Článek XXXII.

Pojistná nebezpečí

- 1) Oprávněně 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 byl pojištěný zbaven možnosti tyto věci opatrovat,
 - b) krádeží, při které pachatel prokazatelně překonal překážky chránící věc před odcizením,
 - c) loupeží, při které se pachatel zmocnil věci tak, že použil proti pojištěnému 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) víchřicí 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 XXXIII.

Pojistná událost

1) Pojistnou událostí je poškození, zničení nebo odcizení pojištěných věcí zapříčiněné některým z pojistných nebezpečí uvedených v článku XXXII. Pojistnou událostí je i poškození, zničení nebo ztráta pojištěné věci v přímé souvislosti s událostí uvedenou v článku XXXII.

2) Pojistnou událostí je dále škoda na pojištěných věcech zapříčiněná některým z pojistných nebezpečí uvedených v čl. XXXII., která vznikla v době, kdy pojištěný tyto věci:

- a) předal veřejnému dopravci k přepravě proti potvrzení nebo podle pokynu dopravce uložil do prostoru určeného pro společnou přepravu zavazadel (s výjimkou prostoru pro přepravu osob),
- b) uložil v ubytovacím zařízení, ve kterém je ubytován, na místě k tomu určeném.

3) Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je skutečnost, že pojistné nebezpečí působilo v době trvání pojištění.

Článek XXXIV.

Pojistná hodnota

1) Pojistnou hodnotou věci je její nová cena (pojištění na novou cenu), není-li v těchto VPP uvedeno jinak.

Článek XXXV.

Limit pojistného plnění

Limit pojistného plnění je horní hranici plnění.

Článek XXXVI.

Pojistné plnění

Kromě obecných ustanovení uvedených v článku X. je pojistné plnění upraveno následovně:

- 1) Pokud se oprávněná osoba podílí na pojistném plnění dohodnutou spoluúčastí, spoluúcast pojistitel odečte od celkové výše pojistného plnění. Celkovou výši pojistného plnění se rozumí plnění, na které vznikl nárok podle všech podmínek sjednaného pojištění, před odečtením spoluúčasti. Pokud celková výše pojistného plnění nepřesahuje sjednanou spoluúcast, pojistitel pojistné plnění neposkytne.
- 2) Je-li věc pojištěna na novou cenu, vzniká oprávněně osobě právo, aby jí pojistitel vyplatil v případě:
 - a) zničení, odcizení nebo ztráty pojištěné věci částku odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné nové věci a sníženou o cenu využitelných zbytků,
 - b) poškození pojištěné věci částku odpovídající přiměřeným

nákladům na opravu poškozené věci a sníženou o cenu využitelných zbytků nahrazovaných částí.

Bude-li poškozena, zničena, odcizena nebo ztracena pojištěná věc, jejíž zůstatková hodnota z nové ceny (v %) byla před vznikem pojistné události nižší než 70 %, vyplatí pojistitel plnění podle odstavce 3 tohoto článku.

3) Je-li věc pojištěna na časovou cenu, vzniká oprávněné osobě právo, aby jí pojistitel vyplatil v případě:

- a) zničení, odcizení nebo ztráty pojištěné věci částku odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné nové věci a upravenou o částku odpovídající stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo zhodnocení věci (např. opravou, modernizací) z doby před pojistnou událostí a o cenu využitelných zbytků, nejvýše však částku nepřesahující limit plnění,
- b) poškození pojištěné věci částku odpovídající přiměřeným nákladům na opravu poškozené věci a upravenou o částku odpovídající stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo zhodnocení nahrazovaných částí z doby před pojistnou událostí a o cenu využitelných zbytků nahrazovaných částí, maximálně však částku nepřesahující limit plnění.

4) Plnění pojistitele za opravu poškozené věci nesmí převýšit částku stanovenou limitem pojistného pro případ jejího zničení, odcizení nebo ztráty.

5) 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 věc jiným způsobem, je pojistitel povinen plnit jen ve výši, kterou by plnil, kdyby oprávněná osoba postupovala podle jeho pokynů.

6) Za pojistnou událost vzniklou krádeží pojištěných věcí, které byly v době vzniku škody umístěny:

- a) ve stanu,
- b) v přívěsu či ve střešním nosiči vozidla, který má některou ze stěn z nepevného materiálu (např. z plachtoviny), činní limit pojistného plnění 3 000 Kč za každého pojištěného. Pojištění se netýká elektronických a optických přístrojů (včetně jejich příslušenství), které byly v době vzniku pojistné události umístěny v těchto objektech.

Článek XXXVII.

Výluky z pojištění

1) Pojištění se nevztahuje na:

- 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, požitaviny, cigarety a alkohol,

e) klíče,

f) brýle, kontaktní čočky, umělé zuby, zubní můstky, protězy všeho druhu a jiné zdravotnické přístroje a materiál kromě vozíku pro invalidy, pokud k jejich poškození nebo zničení nedošlo při tak vážném poranění pojištěného, že si vyžádalo asistenční službu pojistitele,

g) elektronické hry a jejich příslušenství,

h) věci zapůjčené, převzaté, pronajaté a cizí,

i) hudební nástroje, umělecké předměty, sběratelské předměty, nábytek, starožitnosti, lovecké pušky, zbraně a stělvivo všeho druhu,

j) zapomenuté, založené nebo ztracené věci,

k) záznamy na nosičích dat, fotografické, filmové, zvukové záznamy a záznamy obdobného charakteru,

l) poškození nebo zničení odděleně přepravovaných položek v průběhu přepravy před Vaším převzetím,

m) poškození sežehnutím, připálením, varem, žehlením nebo sušením.

2) Pojistné plnění se neposkytuje za žádnou škodu, která je zcela nebo zčásti následkem:

a) opotřebování nebo postupného chátrání,

b) působení hmyzu nebo škůdců,

c) skryté vady nebo poškození,

d) nevysvětlitelného zničení.

Článek XXXVIII.

Přechod vlastnictví

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

ODDÍL E.

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU

Článek XXXIX.

Pojistná nebezpečí, rozsah pojištění

1) Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěného za škodu vzniklou jinému při cestě a pobytu v zahraničí (mimo území České republiky) v souvislosti s činností nebo vztahem pojištěného v běžném občanském životě.

2) Z pojištění odpovědnosti za škodu podle těchto pojistných podmínek má pojištěný právo, aby pojistitel uhradil v případě vzniku pojistné události:

a) škodu na zdraví nebo na životě,

b) škodu na věci jejím poškozením, zničením nebo ztrátou.

3) Pojištění se vztahuje i na náhradu nákladů léčení

vyňaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči ve prospěch třetí osoby v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného, jestliže z odpovědnosti za škodu na zdraví, ke které se tyto náklady vážou, vznikl nárok na plnění z pojištění podle těchto VPP.

Článek XL.

Pojistná událost

- 1) Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu, jež nastala v souvislosti s činností nebo vztahem uvedeným v článku XXXIX. 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 považují za jednu pojistnou událost.
- 4) Rozhoduje-li o náhradě škody nebo její výši soud nebo jiný oprávněný orgán, je pojistitel povinen plnit podle článku XXXIX. odst. 2 až poté, kdy mu bylo doručeno jeho pravomocné rozhodnutí.

Článek XLI.

Výluky z pojištění

- 1) Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu:
 - a) způsobenou úmyslně nebo převzatou nad rámec stanovený právním předpisem,
 - b) způsobenou na věci, kterou pojištěný užívá neoprávněně,
 - c) způsobenou působením teploty, unikajících látek (např. plynů, par, popílku, dýmu apod.) nebo působením vlhkosti, hluku, záření a odpadů všeho druhu,
 - d) způsobenou znečištěním životního prostředí,
 - e) způsobenou v důsledku právní skutečnosti, o které pojištěný v době sjednání pojištění věděl nebo mohl vědět,
 - f) způsobenou při profesionální sportovní činnosti,
 - g) způsobenou na věcech vypůjčených, najatých, svěřených do úschovy, či předaných pojištěnému do užívání, držení, k přepravě, či zpracování,
 - h) způsobenou zaměstnavateli při plnění pracovních úkolů nebo přímé souvislosti s ním nebo způsobenou při podnikatelské činnosti pojištěného,
 - i) způsobenou po požití alkoholu nebo aplikaci omamných nebo psychotropních látek,
 - j) způsobenou manželou pojištěného, jeho sourozenci nebo příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které s pojištěným žijí ve společné domácnosti,
 - k) způsobenou při provozování nebo řízení motorového

- i) nemotorového vzdušného nebo vodního plavidla, k jehož vedení je požadován průkaz letecké nebo plavební způsobilosti,
- l) způsobenou provozem vozidla, pokud vznikl nárok na pojistné plnění z povinného pojištění,
- m) způsobenou provozem dopravních prostředků a dalšími činnostmi, u kterých právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění nebo se na ně vztahuje pojištění ze zákona, s výjimkou spoluúčasti pojištěného na škodě způsobené na zapůjčeném vozidle nebo plavidle na základě písemné smlouvy sjednané mezi pojištěným a registrovanou půjčovnou motorových vozidel nebo plavidel, a to do maximální výše 5 000 Kč,
- n) způsobenou v souvislosti s činností, při které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu,
- o) způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin,
- p) vyplývající z vlastnictví a používání zbraní,
- q) způsobenou sesuvem půdy nebo důsledky poddolování.

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,
- d) škody při plnění pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích nebo v přímé souvislosti s nimi, za něž pojištěný odpovídá svému zaměstnavateli,
- e) škody při sportovní činnosti, která je vyloučena z pojištění zdravotních nákladů, pokud si pojištěný rozsah pojištění zdravotních nákladů nerozšířil,
- f) škody způsobené zvířaty,
- g) škody, za které pojištěný odpovídá v důsledku své aktivní účasti na závodech a sportovních soutěžích včetně přípravy na ně.

Článek XLII.

Povinnosti pojištěného

- 1) Nastane-li škodná událost, má pojištěný, kromě povinností uvedených v právních předpisech a článku VII., zejména následující povinnosti:
 - 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 škodnou událostí bylo proti němu

zahájeno soudní (občanskoprávní i trestní) nebo rozhodčí řízení a informovat o průběhu a výsledcích řízení,

- c) nesmí bez souhlasu pojistitele uhradit ani se zavázat k úhradě promlčené pohledávky nebo její části,
- d) nesmí bez souhlasu pojistitele zcela nebo zčásti uznat nárok z titulu odpovědnosti za škodu.

2) Pojištěný má v řízení o náhradě škody vedeném proti němu zejména následující povinnosti:

- a) postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména se dohodnout s pojistitelem na tom, kdo bude pojištěného zastupovat,
- b) nesmí bez souhlasu pojistitele uzavřít 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) Porušil-li pojištěný 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 pojištěný porušil některou z povinností uvedených v odst. 1 písm. c) a v odst. 2 písm. c) a d) tohoto článku.

Článek XLIII. Pojistné plnění

Kromě obecných ustanovení uvedených v článku X. je plnění pojistitele upraveno následovně:

- 1) Pojistitel uhradí za pojištěného škodu z jedné pojistné události maximálně do výše limitu pojistného plnění.
- 2) 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.
- 3) V pojištění odpovědnosti za škodu může právo na pojistné plnění uplatnit pouze pojištěný. Pojistné plnění vyplácí pojistitel poškozenému, poškozený však právo na pojistné plnění proti pojistiteli nemá.

ODDÍL F. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek XLIV. 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 pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.
- 2) **Asistenční společnost** 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) **Cestou** se rozumí doprava z území České republiky do zahraničí a na ni navazující pobyt mimo území České republiky.
- 5) **Lhůta určená podle měsíců** končí dnem, který předchází dnu, jenž se svým číselným označením shoduje se dnem, od kterého lhůta počíná. Není-li takový den v posledním měsíci, případně konce lhůty na jeho poslední den.
- 6) **Nemocí** se rozumí porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznaného stavu lékařské vědy.
- 7) **Nemocnicí** se rozumí zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření.
- 8) **Oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, v případě uvedeném v článku XXVII. odst. 1 písm. b) osoba uvedená v zákoně.
- 9) **Pojistitelem** je Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group.
- 10) **Pojistníkem** je Česká spořitelna, a.s., která uzavřela s pojistitelem Rámcovou pojistnou smlouvu o poskytování Cestovního pojištění Premier pro držitele platebních karet Visa Infinite a jejich rodinných příslušníků.
- 11) **Pojistnou částkou** je částka, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. která je jeho horní hranicí.
- 12) **Pojistnou dobou** je doba, na kterou je pojištění sjednáno.
- 13) **Pojistnou událostí** je nahodilá událost blíže označená v pojistné

smlouvě (ve VPP) nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva (VPP) odvolává a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

14) **Pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události.

15) **Pojistným obdobím** je časové období za které se platí běžné pojistné.

16) **Pojistným plněním** je finanční plnění poskytnuté pojistitelem na základě pojistné smlouvy v případě vzniku pojistné události.

17) **Pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.

18) **Pojistěnému blízkou osobou** je manžel, sourozenci nebo příbuzní v řadě přímé nebo osoby, které s ním žijí ve společné domácnosti.

19) **Pojistěním obnosovým** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

20) **Pojistěním škodovým** je pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.

21) **Pojistěným** je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

22) **Poškozením věci** se rozumí takové poškození věci, které lze odstranit opravou, přičemž náklady na tuto opravu nepřevyší částku odpovídající nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné věci.

23) **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.

24) **Spoluúčast** je částka dohodnutá při sjednání pojištění, kterou se oprávněná osoba podílí na pojistném plnění. Spoluúčast může být vyjádřena pevnou částkou, procentem nebo jejich kombinací.

25) **Stabilizovaným chronickým onemocněním** se rozumí takové onemocnění, které sice existovalo ke dni počátku pojištění, avšak stav pojištěného během 12 měsíců před jeho odjezdem na cestu do zahraničí nenavědčoval tomu, že by v průběhu cesty nastala potřeba vyhledat lékaře.

26) **Škodnou událostí** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

27) **Úrazem** se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému 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.

28) **Užíváním věci** se rozumí stav, kdy pojištěný má věc movitou nebo nemovitou po právu ve své moci a je oprávněn využívat její užitné vlastnosti.

29) **Zákonem** se rozumí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění.

30) **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.

31) **Ztrátou věci** se rozumí stav, kdy pojištěný, resp. poškozený ztratil nezávisle na své vůli možnost s věcí disponovat.

32) **Zůstatkovou hodnotou věci** se rozumí nová cena věci snížená o částku odpovídající stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení s přihlédnutím k případnému zhodnocení věci (např. opravou, modernizací) z doby před pojistnou událostí.

Článek XLV.

Tyto VPP nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2017.

Pojištění	Limity plnění v Kč Premier
Léčebné výlohy	10 000 000
Další služby poskytované asistenční službou pojistitel	
Repatriace *	bez limitu
Repatriace tělesných ostatků *	bez limitu
Náhrada na pořízení rakve *	bez limitu
Právní pomoc *	50 000
Autonehoda – kauce *	250 000
Regresní řízení – právní pomoc *	50 000
Cest. výdaje pro náhradního pracovníka na zastoupení pojištěného *	250 000
Cest. výdaje pro rodinného příslušníka *	250 000
Ztráta cestovních dokumentů *	20 000
Max. limit plnění na 1 pojistnou událost v rámci asistence *	10 000 000
Zpoždění zavazadel	3 000 / hod max. 15 000 spoluúčast 6 hod.
Zpoždění letu	3 000 / hod max. 15 000 spoluúčast 6 hod.
Úrazové pojištění - smrt následkem úrazu	1 500 000
Úrazové pojištění - trvalé následky úrazu	1 500 000
Odpovědnost za škodu - život a zdraví	3 000 000
Odpovědnost za škodu - věc	3 000 000
Pojištění zavazadel	40 000
spoluúčast v Kč	0
limit na jednu věc	40 000
Maximální souvislá doba pobytu	120

* Limity za služby poskytované asistenční službou nelze kumulovat s limitem léčebných výloh.

Výňatek z rámcové pojistné smlouvy číslo 50 998 996 00 ve znění dodatků

Pojistitel

Kooperativa pojistovna, a.s., Vienna Insurance Group

se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČ: 47116617

zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B,
vločka 1897

Pojistník

Česká spořitelna, a.s.

se sídlem Praha 4, Olbrachtova 1929/62, PSČ 140 00
zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B,
vločka 1171
IČ: 45244782

Předmět rámcové smlouvy

1) Předmětem této rámcové smlouvy je úprava cestovního pojištění sjednávaného ve prospěch držitelů platebních karet Premier (dále jen „platební karta“) a jejich rodinných příslušníků, jakož i vymezení práv a povinností Pojistníka, pojištěných osob a Pojistitele souvisejících s cestovním pojištěním podle této rámcové smlouvy.

2) Cestovní pojištění podle této rámcové smlouvy zahrnuje pojištění léčebných výloh (dále také jen „LVZ“), zpoždění zavazadel, zpoždění letu, úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu (dále také jen „ÚZO“) při cestě pojištěného do zahraničí a řídí se právním řádem České republiky, zejm. zákonem č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě (dále jen „zákon“), touto rámcovou smlouvou, Pokyny pro pojištěné při cestách do zahraničí a Všeobecnými pojistnými podmínkami M – 775/10 (dále jen „VPP“), které tvoří přílohu této rámcové smlouvy a jsou její nedílnou součástí. **Pojištění**

1) Na základě této rámcové pojistné smlouvy (dále jen „rámcová smlouva“) je pojištěnou osobou:

- a) držitel platební karty,
- b) manžel/ka, nebo registrovaný partner / partnerka
- c) není-li osob uvedených pod písm. b) druh / družka
- d) max. tři děti osob uvedených pod písm. a) až c) do dovršení 18 let věku (poslední den pojistné ochrany je den osmnáctých narozenin).

Na osoby uvedené pod písmeny b) nebo c) se pojištění vztahuje pouze za předpokladu, že v době pojistné události žijí s držitelem platební karty ve společné domácnosti.

2) Držitelem platební karty se pro účely tohoto pojištění rozumí fyzická osoba, které byla platební karta vydána pojistníkem k používání a která se zavázala dodržovat obchodní podmínky.

Vznik a trvání pojištění a územní platnost

1) Pojištění se sjednává ke každému účtu, ke kterému se vydává platební karta. Majitel takového účtu vyjadřuje svůj souhlas s

podmínkami pojištění podle této rámcové smlouvy podpisem žádosti o vydání a používání platební karty příp. v jiné prokazatelné formě.

2) Pojištění držitele platební karty a jeho rodinných příslušníků vzniká dnem počátku platnosti platební karty a vztahuje se na cesty nebo pobyty v zahraničí započaté po vzniku pojištění. Pojištění, kromě důvodů uvedených v zákoně, zaniká také dnem ukončení platnosti platební karty, nezaplacením ročního pojistného pro další pojistné období nebo v případech prokazaného podvodného jednání ze strany držitele platební karty.

3) Pojištění se vztahuje na zahraniční cesty v délce maximálně 120 kalendářních dnů po sobě jdoucích.

4) Pojištění se sjednává pro území celého světa.

5) Odchylně od ustanovení čl. VI. odst. 2) VPP se cestovní pojištění k platebním kartám České spořitelny vztahuje také na škodné události, které nastanou na území státu, ve kterém má pojištěný trvalý pobyt a dále na škodné události, které nastanou na území státu, jehož je pojištěný státním občanem.

Rozsah pojištění a nároků z pojištění

Pojistná plnění z jedné pojistné události jsou stanovena ve výši uvedené v následující tabulce - pro každého pojištěného.

Pojištění	Limity plnění v Kč
Léčebné výloh	10 000 000
Další služby poskytované asistenční službou pojistitele	
Repatriace *	bez limitu
Repatriace tělesných ostatků *	bez limitu
Náhrada na pořízení rakve *	bez limitu
Právní pomoc *	50 000
Autonehoda – kauce *	250 000
Regresní řízení – právní pomoc *	50 000
Cest. výdaje pro náhradního pracovníka na zastoupení pojištěného *	250 000
Cest. výdaje pro rodinného příslušníka *	250 000
Ztráta cestovních dokumentů *	20 000
Max. limit plnění na 1 pojistnou událost v rámci asistence *	10 000 000
Zpoždění zavazadel (úhrada účelně a prokazatelně vynaložených nákladů)	3 000 / hod. max. 15 000
Zpoždění letu (úhrada účelně a prokazatelně vynaložených nákladů)	3 000 / hod. max. 15 000
Úrazové pojištění – smrt následkem úrazu	1 500 000
Úrazové pojištění – trvalé následky úrazu	1 500 000
Odpovědnost za škodu – život a zdraví	3 000 000
Odpovědnost za škodu – věc	3 000 000

Pojištění zavazadel	40 000
spoluúčast v Kč	0
límit na jednu věc:	40 000
Maximální souvislá doba pobytu	120
* Limity za služby poskytované asistenční službou nelze kumulovat s limitem léčebných výloh.	

Hlášení pojistných událostí

1) Vznik pojistné události je povinen pojištěný nebo oprávněná osoba písemně oznámit bez zbytečného odkladu. K oznámení pojistné události vyplní pojištěný, popř. oprávněná osoba, příslušný tiskopis pro konkrétní pojistnou událost a zašle jej na adresu pojistitele:

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

Pojistná událost může být oznámena prostřednictvím e-mailu na adresu: skody-mo@koop.cz nebo telefonicky na **infoline**

Kooperativy, tel. 957 105 105.

Oznámení učiněná telefonicky nebo e-mailem je výše uvedená osoba povinna vždy dodatečně písemně potvrdit vyplněním příslušného tiskopisu, a to bez zbytečného odkladu po oznámení pojistné události jiným než písemným způsobem.

- 2) Pojištěný písemně potvrdí, že v době vzniku pojistné události splňoval podmínky stanovené v čl. II. této rámcové smlouvy a že k pojistné události došlo při cestě pojištěného do zahraničí, při jeho pobytu v zahraničí nebo při jeho zpáteční cestě ze zahraničí.
- 3) Postup pojištěného nebo pojistníka v případě vzniku pojistné události z pojištění léčebných výloh v zahraničí je uveden v „Pokynech pro pojištěné při cestách do zahraničí“.
- 4) Pojistitel je oprávněn prověřit si správnost údajů v hlášení pojistné události a vyžádat si další doklady nezbytné k jejímu vyřízení.

Povinnosti pojistníka a pojistitele

- 1) Pojistník se zavazuje seznámit pojištěné osoby s VPP vč. Pokynů pro pojištěné při cestách do zahraničí.
- 2) Pojistitel se zavazuje poskytovat pojistníkovi veškeré materiály potřebné pro uvedené pojištění (VPP, asistenční karty pro pojištěné, Pokyny pro pojištěné při cestách do zahraničí apod.).
- 3) Pojistník se zavazuje veškeré podklady a informace předané mu v souvislosti s plněním podle této rámcové smlouvy využívat pouze pro činnost podle této rámcové smlouvy.
- 4) Pojistník se zavazuje zabezpečit pro potřeby likvidace škodných událostí vč. poskytování asistenční služby verifikaci údajů potřebných k ověření platnosti a účinnosti pojištění držitele platební karty. Na základě telefonického dotazu asistenční služby poskytne pojistník údaje pro jednoznačnou identifikaci klienta, zejm. jméno a rodné číslo držitele platební karty, číslo platební karty.

Závěrečná ustanovení

- 1) Pojistník potvrzuje, že byl před uzavřením rámcové smlouvy seznámen s Informacemi pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy

v souladu s ustanovením § 65 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, s VPP, s Pokyny pro pojištěné při cestách do zahraničí, které tvoří nedílnou součást této rámcové smlouvy a rovněž prohlašuje, že je převzal v písemné podobě a dále že byl informován o rozsahu a účelu zpracování osobních údajů a o právu přístupu k nim v souladu s ustanovením § 11, 12, 21 zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

- 2) Rámcová smlouva je uzavřena na dobu neurčitou s tím, že ji lze vypovědět k výročnímu dni uzavření rámcové smlouvy v každém kalendářním roce. Písemná výpověď musí být doručena druhé smluvní straně nejpozději dva měsíce před výročním dnem uzavření rámcové smlouvy.
- 3) Tato rámcová smlouva nabývá platnosti a účinnosti dne 20. 10. 2010 a podpisy oběma smluvními stranami.

Součástí této rámcové smlouvy jsou tyto přílohy:

č.1 - Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění k platebním kartám České spořitelny Premier M-775/10 vč. Pokynů pro pojištěné při cestách do zahraničí.“

