




## Pojistná smlouva – Cestovní pojištění KOLUMBUS

### A Pojistitel

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, sídlo: Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

### B Pojistník

Název	<b>Základní škola a Mateřská škola Votice, příspěvková organizace</b>	Typ osoby	<b>podnikatel, právnická osoba</b>
IČO	<b>71294520</b>	E-mail	
Adresa sídla	<b>Pražská 235, 259 01 Votice, ČR</b>	Mobil	
1. jednající	<b>ředitelka, Mgr. Marcela Kratochvílová</b>	Telefon	

### C Pojištěné osoby

Pojištěné osoby jsou uvedené v seznamu, který je nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Věková skupina	Počet osob
Dospělý	5

### D Údaje o pojištění

Územní platnost **Evropa**  
Rozsah sportů **Základní sporty**  
V pojistné smlouvě není sjednáno pojištění pro aktivní sporty, např. vysokohorská turistika, jachting, kiting atd.

### E Základní pojištění

#### Pojištění léčebných výloh v zahraničí (LVZ)

Zvolená varianta PLUS	Horní hranice pojistného plnění v Kč pro každou pojištěnou osobu			
Léčebné výlohy v zahraničí	100 000 000			
v rámci limitu pojistného plnění pro léčebné výlohy v zahraničí				
▶ náklady na zásah záchranných složek	1 000 000			
▶ zubní ošetření	30 000			
▶ náklady na přepravu při zmeškání odjezdu do ČR	10 000			
▶ náklady na nový doklad a dopravu při ztrátě či zničení cestovních dokladů	50 000			
Asistenční služby				
▶ doprovázející osoba – doprava	do limitu léčebných výloh			
▶ doprovázející osoba – ubytování	15 000 (max. 3 000/den)			
▶ náhradní pracovník – doprava, cestovní pojištění	do limitu léčebných výloh			
▶ náhradní pracovník – ubytování	15 000 (max. 3 000/den)			
▶ osoba účastnící se pohřbu pojištěného v zahraničí - doprava	do limitu léčebných výloh			
▶ osoba účastnící se pohřbu pojištěného v zahraničí - ubytování	15 000 (max. 3 000/den)			
▶ zprostředkování finanční pomoci	bez limitu			
Pořadí	Věková skupina	Počet osob	Pojistné za osobu a den/měsíc	Pojistné za LVZ
1	Dospělý	5	30 Kč	1 500 Kč
Celkové pojistné za LVZ				<b>1 500 Kč</b>

## Pojištění úrazu, zavazadel, zpoždění zavazadel, zpoždění letu, odpovědnosti za újmu, právní pomoci, přerušení cesty, nevyužití cestovní služby (ÚZO)

Zvolená varianta PLUS	Horní hranice pojistného plnění v Kč pro každou pojištěnou osobu			
Úrazové pojištění				
▶ smrt následkem úrazu	400 000			
▶ trvalé následky úrazu od 5%	600 000			
▶ kompenzace pobytu v nemocnici	1 000/den, max. 15 000			
Pojištění zavazadel	50 000			
v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění zavazadel				
▶ věci umístěné ve stanu, v přířvesu či v nosiči vozidla	3 000			
Pojištění zpoždění zavazadel				
▶ úhrada účelně a prokazatelně vynaložených nákladů za 7. a každou další hodinu zpoždění	1 500/hod., max. 10 000			
Pojištění zpoždění letu				
▶ úhrada účelně a prokazatelně vynaložených nákladů za 7. a každou další hodinu zpoždění	1 500/hod., max. 10 000			
Pojištění odpovědnosti	8 000 000			
v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění odpovědnosti				
▶ spoluúčast na zapůjčeném vozidle	10 000			
▶ škoda na pronajaté movité věci	10 000			
Právní pomoc	200 000			
Pojištění přerušení cesty	15 000			
Pojištění nevyužití cestovní služby	15 000			
<b>Pořadí</b>	<b>Věková skupina</b>	<b>Počet osob</b>	<b>Pojistné za osobu a den/měsíc</b>	<b>Pojistné za ÚZO</b>
1	Dospělý	5	32 Kč	1 600 Kč
Celkové pojistné za ÚZO				<b>1 600 Kč</b>

## F Připojištění

### Pojištění COVID

	Horní hranice pojistného plnění
Léčebné výlohy v zahraničí na nezbytné a přiměřené náklady na léčení onemocnění COVID	5 000 000 Kč
Pojistné za osobu/pobyt	0 Kč
Počet pojištěných osob	5
Celkové pojistné za pojištění COVID	<b>0 Kč</b>

### Pojištění KARANTÉNA

	Stanovení výše pojistného plnění
Nezbytné a přiměřené náklady na stravu, ubytování nebo náhradní dopravu do ČR v důsledku výskytu onemocnění COVID	80 % vícenákladů doložených doklady o jejich uhrazení, max. však do celkové výše 30 000 Kč
Pojistné za osobu/pobyt	0 Kč
Počet pojištěných osob	5
Celkové pojistné za pojištění KARANTÉNA	<b>0 Kč</b>

Nejsme povinni uhradit náklady na náhradní dopravu do ČR ve výši přesahující výši nákladů odpovídající původně zvolenému způsobu dopravy.

### Travel asistent

- ▶ telefonická asistence při letecké nepravdelnosti
- ▶ vymáhání oprávněného nároku na leteckém přepravci

Má Váš let zpoždění nebo je zrušen? Volejte spol. GLOBAL ASSISTANCE + 420 266 799 779 nebo se dotazte emailem [letovyasistent@1220.cz](mailto:letovyasistent@1220.cz).

## Předcestovní asistence

Informace o dopravě, o počasí, turistické informace (stupeň všeobecné bezpečnosti v cílové zemi, rizika spojená s cestováním v destinaci atp.).

Pro vyžádání asistence volejte kdykoliv **GLOBAL ASSISTANCE + 420 266 799 779** nebo se dotazte emailem **ga@1220.cz**.


Poskytovatelem asistenčních služeb je GLOBAL ASSISTANCE a.s., IČ: 27181898, sídlo: Dopraváků 749/3, Praha 8, PSČ 184 00.

## G Doba trvání pojištění, pojistné období

Počátek pojištění	<b>7. 6. 2024</b>	Konec pojištění	<b>16. 6. 2024</b>
Počet dnů pojištění	<b>10</b>		

## H Údaje o pojistném

Celkové jednorázové pojistné	<b>3 100 Kč</b>	Obchodní sleva	<b>10 %</b>
Celkové jednorázové pojistné po slevě	<b>2 790 Kč</b>		
Způsob platby	<b>jednorázové pojistné je splatné v den uzavření pojistné smlouvy</b>		

Částka k úhradě	<b>2 790 Kč</b>
Číslo účtu	
Variabilní symbol	<b>5050451962</b>
Datum splatnosti	<b>14. 5. 2024</b>



QR kód k platbě

Postupujte takto:

1. Spustíte bankovní aplikaci ve Vašem mobilu.
2. Zvolíte platbu pomocí QR kódu.
3. Načtením QR kódu provedete platbu.

**QR kód lze využít i pro platbu prostřednictvím terminálu Sazka.** Úhrada prostřednictvím terminálu Sazka je zpoplatněna dle ceníku společnosti Sazka.

Nastane-li škodná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného, není pojistitel z důvodu vzniku této škodné události povinen poskytnout pojistné plnění.

## I Čekací doba

Bylo-li pojištění sjednáno po odjezdu pojištěného na cestu do zahraničí, a zároveň toto nově sjednané pojištění bezprostředně časově nenavazuje na cestovní pojištění sjednané u pojistitele uvedeného v této pojistné smlouvě, neposkytne pojistitel plnění za pojistné události, které nastanou v čekací době 24 hodin od okamžiku sjednání tohoto cestovního pojištění.

## J Dokumenty k pojistné smlouvě

Pro pojištění sjednané touto pojistnou smlouvou platí občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy v platném znění, ustanovení pojistné smlouvy a dále:

### Pojistné podmínky vztahující se k této pojistné smlouvě

Pojistné podmínky M - 750/23  
Oceňovací tabulky platné od 1. 1. 2019

## K Zvláštní údaje a ujednání

Pojištěný je povinen při úrazu nebo náhlém onemocnění neprodleně ještě před návštěvou zdravotnického zařízení kontaktovat asistenční společnost buď osobně (pokud to jeho zdravotní stav dovoluje), nebo prostřednictvím jiné osoby (spolucestujícího, delegáta), a řídit se pokyny asistenční společnosti především ohledně výběru vhodného zdravotnického zařízení. Pojistitel má právo odmítnout pojistné plnění, pokud pojištěný tuto povinnost poruší.

## L Prohlášení pojistníka

- Pojistník potvrzuje, že mu před uzavřením pojistné smlouvy byly poskytnuty Informace pro klienta, Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění a dokumenty uvedené v části smlouvy označené jako „Dokumenty k pojistné smlouvě“, a to s jeho souhlasem formou textového elektronického dokumentu odeslaného na pojištěním odsouhlasenou e-mailovou adresu. Pojistník potvrzuje, že se se všemi těmito dokumenty před uzavřením pojistné smlouvy seznámil a je si vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění a které obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění a na významná ustanovení pojistných podmínek. Pojistník souhlasí s tím, aby mu dokumenty uvedené v tomto bodě, včetně znění pojistné smlouvy, byly zaslány na e-mailovou adresu [redacted] a potvrzuje, že se jedná o jeho aktuální emailovou adresu, že má ke schránce své elektronické pošty přístup a že z ní může dané dokumenty podle potřeby vyzvednout. Doporučujeme Vám, abyste si tyto dokumenty co nejdříve stáhli a uložili. Veškeré tyto dokumenty si můžete vyžádat v listinné podobě na jakékoli pobočce pojistitele, jejichž seznam je uveden na webových stránkách [www.koop.cz](http://www.koop.cz).
- Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
- Pojistník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu/bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojistné smlouvě jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojištěním nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojištění souhlasí i pro případ, kdy pojištěním oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
- Pojistník prohlašuje, že věci nebo jiné hodnoty pojistného zájmu pojištěného touto pojistnou smlouvou nejsou k datu uzavření smlouvy pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud není v části „Zvláštní údaje a ujednání“ této smlouvy výslovně uvedeno jinak.
- Pojištěný, je-li shodný s pojištěním, uděluje v souladu s § 2828 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, souhlas pojištěním i asistenční společnosti, aby zjišťovali či ověřovali jeho zdravotní stav pro účely určení šetření pojistných událostí či výkonu jiných práv a povinností z pojistné smlouvy, a to zejména formou dotazů u příslušných lékařů poskytovatelů zdravotních služeb), žádostí o poskytnutí lékařských zpráv, pořízení výpisu nebo opisu ze zdravotnické dokumentace, popř. z jiných zápisů, které se vztahují ke zdravotnímu stavu pojištěného; toto zmocnění platí i po smrti pojištěného a vztahuje se i na zjištění příčiny jeho smrti.
- Pojištěný, je-li shodný s pojištěním, zprošťuje v souladu s § 51 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování příslušného lékaře, resp. poskytovatele zdravotních služeb ve vztahu k pojištěním i asistenční společnosti mlčenlivosti ve stejném rozsahu, v jakém jsou pojištěním a asistenční společnost oprávněni požadovat informace či dokumenty podle předchozího odstavce, a dále podle toho, jak je povinen je poskytovat pacientovi podle § 31 a násl. citovaného zákona, a to i v případě, že jde o diagnózu, která se obvykle pacientům v plném rozsahu nesděluje.

## M Zpracování osobních údajů

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pouze pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou ustanovení 3., které se na Vás uplatní i pokud jste právnickou osobou. Více informací, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, který je trvale dostupný na webové stránce [www.koop.cz](http://www.koop.cz) v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

### 1. Zpracování citlivých osobních údajů

Pojistitel bude bez Vašeho souhlasu na základě nezbytnosti pro **určení, výkon nebo obhajobu právních nároků** zpracovávat v nezbytném rozsahu údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje, a to pro účely likvidace pojistné události, ochrany právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání.

### 2. Souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu

Pojistitel bude s Vaším souhlasem zpracovávat Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

- ▶ zasílání slev či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky, a
- ▶ zpracování Vašich osobních údajů nad rámec oprávněného zájmu pojištěním za účelem vyhodnocení Vašich potřeb a zasílání relevantnějších nabídek (jedná se o některé případy sledování Vašeho chování, spojování osobních údajů shromážděných pro odlišné účely, použití pokročilých analytických technik).

Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu neurčitou, můžete jej však kdykoliv odvolat. V případě, že souhlas neudělíte nebo jej odvoláte, nebudou Vám zasílány nabídky třetích stran a některé nabídky pojištěním nebude možné plně přizpůsobit Vaším potřebám. Máte také právo kdykoliv požadovat přístup ke svým osobním údajům.

Pojistník

souhlasím

nesouhlasím

### 3. Informace o zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu

#### Zpracování na základě plnění smlouvy a oprávněných zájmů pojistitele

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojistitel:

- ▶ pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí, když v těchto případech jde o zpracování nezbytné pro **plnění smlouvy**, a
- ▶ pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem, zajištění a soupojištění, statistiky a cenotvorby produktů, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání, když v těchto případech jde o zpracování založené na základě oprávněných zájmů pojistitele. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění.

#### Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojistitel dále zpracovává ke **splnění své zákonné povinnosti** vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

#### Zpracování pro účely přímého marketingu

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb může pojistitel také zpracovávat na základě svého **oprávněného zájmu** pro účely zasílání svých reklamních sdělení a nabízení svých služeb; nabídku od pojistitele můžete dostat elektronicky (zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální sítě nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojistitele.

Proti takovému zpracování máte jako pojistník právo kdykoli podat námitku. Pokud si nepřejete, aby Vás pojistitel oslovoval s jakýmkoli nabídkami, zaškrtněte prosím toto pole:

### 4. Povinnost pojistníka informovat třetí osoby

Pojistník se zavazuje informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojistníka, a případně další osoby, které uvedl v pojistné smlouvě, o zpracování jejich osobních údajů.

### 5. Informace o zpracování osobních údajů zástupce pojistníka

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojistitel zpracovává na základě **oprávněného zájmu** pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání. Proti takovému zpracování má taková osoba právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění.

#### Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka nebo pojištěného bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojistitel dále zpracovává ke **splnění své zákonné povinnosti** vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

**Podpisem pojistné smlouvy potvrzujete, že jste se důkladně seznámil se smyslem a obsahem souhlasu se zpracováním osobních údajů a že jste se před jejich udělením seznámil s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v pojištění občanů, zejména s bližší identifikací dalších správců, rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů, způsobem odvolání souhlasu a právy, která Vám v této souvislosti náleží.**

## **N** Upozornění pojistitele

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, je konstatováno, že při uzavírání této pojistné smlouvy nebyly shledány žádné nesrovnalosti mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním. V případě, že ke zjištění nesrovnalostí mezi požadavky klienta a uzavřenou pojistnou smlouvou dojde při zpracování pojistné smlouvy, pojistitel upozorní pojistníka (klienta) na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

## **O** Závěrečná ustanovení

1. Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být pojistníkem přijat ve lhůtě stanovené pojistitelem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkovi. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění ani jiné plnění či službu z pojistné smlouvy v rozsahu, v jakém by takové plnění nebo služba znamenaly porušení mezinárodních sankcí, obchodních nebo ekonomických sankcí či finančních embarg, vyhlášených za účelem udržení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu. Za tyto sankce a embarga se považují zejména sankce a embarga Organizace spojených národů, Evropské unie, České republiky a Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku. Dále také Spojených států amerických za předpokladu, že neodporují sankcím a embargům uvedeným v předchozí větě.
- Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.

## **P** Hlášení škody

Škodní událost lze oznámit:

- telefonicky na infolinku 957 105 105 nebo elektronicky prostřednictvím [www.koop.cz](http://www.koop.cz);
- osobně na kterémkoli obchodním místě pojistitele;
- písemně na adresu: Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG; Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice.

## **Q** Uzavření pojistné smlouvy

### **Pojistná smlouva uzavřena dne**

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (získatele)

**14. 5. 2024**

**Bc. Jana Vítová**

### **Zaměstnanec pojistitele**

Získatelské číslo

Telefonní číslo

E-mail

**12780**



Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpis pojistníka