

American Express® firemní karta

Cestovní pojištění

Obsah:

1. Shrnutí pojištění
2. Pojistné podmínky

1. SHRNUTÍ POJIŠTĚNÍ

DŮLEŽITÉ INFORMACE

V tomto shrnutí **pojištění** najdete několik důležitých údajů o pojištění poskytovaném k firemní kartě **American Express®** („**karta**“). Není zde uvedeno plné znění **podmínek**, které je důležité přečíst, abyste se seznámili s rozsahem pojištění. Úplné **podmínky** jsou přiloženy ke **kartě** a naleznete je také na webových stránkách **American Express**.

Pojištění je poskytováno v rámci skupinového pojištění, které společnost American Express Europe S.A. sjednala pro **držitele karty**. Na pojištění se nevztahují žádné další poplatky. Příslušné pojistky zajišťují následující **pojišťovny**:

- v případě oddílu 2.1 Úrazové pojištění pro **služební cesty** a 2.2 Pojištění pro případ komplikací na **cestě**:

Chubb European Group SE, organizační složka, se sídlem Pobřežní 620/3, 186 00 Praha 8, identifikační číslo 278 93 723, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 57233, je odštěpným závodem společnosti Chubb European Group SE, která se řídí ustanoveními francouzského zákona o pojištění, s registračním číslem 450 327 374 RCS Nanterre a sídlem: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francie. Chubb European Group SE má plně splacený základní kapitál ve výši 896 176 662€. Chubb European Group SE je ve Francii oprávněna k podnikání a regulovaná Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Orgánem dohledu pro výkon činnosti v České republice je Česká národní banka; tato regulace může být odlišná od práva Francie.

- v případě oddílu 2. 3. Lékařská pomoc a léčebné výlohy: **EUROP ASSISTANCE S.A.** se sídlem 2 rue Pillet Will, 75009 Paříž, Francie, společnost zapsaná v obchodním rejstříku v Paříži pod číslem 451 366 405 prostřednictvím organizační složky Europ Assistance S.A. Irish Branch (EALB nebo Europ Assistance), se sídlem Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin, Irsko, zapsaná v irském vládním rejstříku společností pod číslem 907 089, dohled nad činností pojistitele vykonává Autorité de contrôle prudentiel (ACP), 61 rue Taitbout, 75436 Paříž, Francie.

PŘEDPOKLADY VZNIKU NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

Vznik nároku na pojistné plnění popsané v tomto shrnutí **pojištění** je podmíněno platností **účtu karty** a splacením zůstatku **účtu** v souladu se smlouvou **držitele karty** ve chvíli příčiny vzniku pojistné události.

Veškeré pojistné plnění je podmíněno použitím **účtu karty** k úhradě dopravy pro příslušnou cestu.

Za určitých okolností, v souladu s **pojistnými podmínkami**, mohou být nároky na pojistné plnění uvedené v tomto shrnutí **pojištění** lišit, nebo mohou být odňaty nebo zrušeny. V případě, že nastane jakákoli podstatná změna, společnost **American Express vás** nebo **vaši společnost** písemně uvědomí alespoň 60 dní před začátkem platnosti změny.

TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

Máte nárok na pojistné plnění pro **služební cesty** (a některé osobní cesty), jak je popsáno níže a jak je definováno v **pojistných podmínkách**, které byly hrazeny z **účtu karty**:

- (a) za předpokladu, že stále splňujete předpoklady vzniku nároku na pojistné plnění (uvedená výše);

(b) za předpokladu, že nedošlo k odvolání nebo zrušení vymezených nároků na pojistného plnění, ke zrušení vašeho **účtu** nebo **karty** oznámením **vám** nebo **vaší společnosti**;

(c) po příslušné časové období, které je uvedeno v **pojistných podmínkách**.

TYPY POJIŠTĚNÝCH CEST

Pojistné krytí je poskytováno pro následující typy cest:

- **Služební cesty**, jimiž se rozumí cesty podniknuté za účelem výkonu činnosti společnosti, které byly schváleny společností a hrazeny z **Účtu**;
- **osobní cesty**, jimiž se rozumí cesty, které nesouvisejí s výkonem činnosti **společnosti**, ale jsou podniknuty buď v průběhu **služební cesty**, nebo jako odměna poskytnutá či zaštitěná společností a hrazené z **Účtu**.

V každém případě musí být **služební** nebo **osobní cesta** podniknuta **veřejným dopravním prostředkem**.

PŘEHLED KRYTÍ

CELOSVĚTOVÉ CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojištění:

- Na **držitele karty** se vztahují všechny oddíly pojistných podmínek.
- Na osoby cestující s **držitelem karty** se vztahují následující oddíly pojistných podmínek:
 - Oddíl 2. 1. 1. Úrazové pojištění pro **služební cesty se vztahuje na Služební cesty Oprávněného zaměstnance**
 - Oddíl 2. 1. 2 Úrazové pojištění pro **služební cesty se vztahuje na Osobní cesty partnera/partnerku a děti držitele karty a Oprávněné zaměstnance**
 - Oddíl 2.2 **Pojištění** pro případ komplikací na cestě **se vztahuje na partnera/partnerku držitele karty**
 - Oddíl 2. 3. Lékařská pomoc a léčebné výlohy **se vztahuje na partnera/partnerku a děti držitele karty**

Délka **cesty**:

Vaše pojištění na **cestě** je platné až 90 po sobě jdoucích dní od začátku výchozí **cesty**. Maximální počet dní, na něž se toto plnění vztahuje, je 183 dní v každém 12 měsíčním období.

Běžné rekreační sporty a činnosti

Celosvětové cestovní pojištění zahrnuje krytí vztahující se na golf, rekreační běh nebo jogging, raketové sporty, použití posilovny a plavání.

V následující tabulce je uvedena výše pojistného plnění.

Výše krytí pojistné události v souladu s pojistnými podmínkami:	Hlavní výluky a omezení:	Pojistné podmínky Číslo oddílu
<p>ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO SLUŽEBNÍ CESTY</p> <p>• Služební cesta:</p> <p>– 3 600 000 CZK v případě smrti nebo úplné ztráty končetiny, zraku, řeči nebo sluchu v důsledku úrazu při cestě veřejným dopravním prostředkem, pokud doprava byla uhrazena z účtu karty;</p> <p>– 3 600 000 CZK, pokud k úrazu dojde do 30 dnů od příjezdu na výchozí úsek cesty (a před úsekem návratu).</p> <p>• Osobní cesta:</p> <p>– 1 800 000 CZK v případě smrti nebo úplné ztráty končetiny, zraku, řeči nebo sluchu v důsledku úrazu při cestě veřejným dopravním prostředkem, pokud doprava byla uhrazena z účtu karty.</p>	<p>HLAVNÍ VÝLUKY A OMEZENÍ</p> <ul style="list-style-type: none"> • U stanovených úrazů je částka plnění snížena na 50 % uvedené částky. • Úraz, k němuž dojde více než 30 dnů po začátku výchozího úseku služební cesty nebo kdykoli v průběhu osobní cesty, za jiných okolností než při cestě veřejným dopravním prostředkem. • Každodenní doprava do práce a z práce. • Úraz související s manuální činností a pracovní činností. • Provozování jakýchkoli sportů a aktivit vyjma golfu, rekreačního běhu nebo joggingu, raketových sportů, použití posilovny a plavání. • Částka plnění za smrt dítěte mladšího 16 let je snížena na 330 000 CZK. 	2.1
<p>POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD KOMPLIKACÍ NA CESTĚ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nezbytné výdaje až do výše 18 000 CZK v případě zpoždění letu, zrušení letu nebo překročení kapacity, pokud jde o zdržení minimálně 4 hodin. • Nezbytné výdaje až do výše 9 000 CZK za zmeškaný spoj. • Základní výdaje až do výše 9 000 CZK v případě zpoždění letecké dopravy zavazadel o 6 a více hodin. • Výdaje až do výše dalších 35 000 CZK za delší zpoždění letecké dopravy zavazadel, pokud zavazadla nedorazí do 48 hodin od příjezdu. 	<p>HLAVNÍ VÝLUKY A OMEZENÍ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veškeré náklady, které jsou kompenzovány pojistným plněním, musí být uhrazeny prostřednictvím karty. • Náklady v případě, že provozovatel dopravy nabídl alternativní řešení. • Zdržení zavazadel v posledním úseku služební cesty nebo osobní cesty, která není součástí služební cesty. • Nákupy provedené po vrácení zavazadel. • Náklady, které lze získat zpět z jiných zdrojů. 	2.2
<p>LÉKAŘSKÁ POMOC A LÉČEBNÉ VÝLOHY</p> <p>Poskytuje pojistné krytí nezbytných nákladů na lékařskou, chirurgickou a nemocniční péči, včetně nutného převozu do nemocnice a repatriace do domova.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Léčebné výlohy za léčbu v nemocnici na služební nebo osobní cestě, do výše 120 000 EUR. • Léčebné výlohy za ambulantní léčbu na služební nebo osobní cestě, do výše 16 000 EUR se spoluúčastí 80 EUR na osobu a pojistnou událost. • Pohotovostní zubní ošetření. • Pohotovostní návrat do domova. 	<p>HLAVNÍ VÝLUKY A OMEZENÍ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onemocnění existující před zahájením cesty. • Lékařská pomoc a výlohy v případě, že pojištěný v průběhu cesty dosáhne nebo překročí věkovou hranici 70 let. • Lékařské ošetření v zemi pobytu. • Sporty nebo činnosti, které mohou být považovány za neobvyklé rekreační sporty. • Veškeré náklady musí být předem schváleny pojistitelem. 	2.3

Výše krytí pojistné události v souladu s pojistnými podmínkami:	Hlavní výluky a omezení:	Pojistné podmínky Číslo oddílu
<p>OBECNÁ VYLOUČENÍ</p> <p>Co není zahrnuto (tyto výluky platí pro veškeré plnění cestovního pojištění)</p>	<p>HLAVNÍ VÝLUKY</p> <p>Proplaceny nebudou pojistné události vzniklé přímo nebo nepřímo v důsledku:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nedodržení doporučení nebo pokynů pojistitele nebo pověřených lékařů pojistitele; • provozování sportů nebo aktivit, které nejsou považovány za běžné rekreační sporty; • pracovních úrazů; • dřívějších onemocnění, o nichž jste věděli ve chvíli, kdy jste žádali o kartu, nebo před rezervací cesty; • nákladů, které lze získat zpět z jiných zdrojů. 	2.4

DALŠÍ CESTOVNÍ SLUŽBY

	Hlavní výluky a omezení:	Číslo oddílu
<p>GLOBAL ASSIST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poradenství před cestou • Poradenství v průběhu cesty • Vyřízení naléhavých zpráv • Pomoc se zavazadly • Dodání léků, které nejsou na místě dostupné • Právní asistence až do výše 250 EUR 	<p>HLAVNÍ VÝLUKY A OMEZENÍ</p> <ul style="list-style-type: none"> • S výjimkou poradenství před cestou není asistence dostupná v zemi pobytu. • Global Assist může za vás vyřídit naléhavé záležitosti. Veškeré náklady na dopravu nebo jiné náklady spojené s poskytnutím služeb v rámci tohoto plnění budou hrazeny z účtu karty a musí je předem schválit společnost American Express. 	3

PRÁVO NA ZRUŠENÍ

Vaše společnost může toto pojištění kdykoli zrušit zrušením karty.

POSTUP UPLATNĚNÍ NÁROKU

Chcete-li nahlásit pojistnou událost v rámci Úrazového pojištění pro služební cesty a Pojištění pro případ komplikací na cestě, volejte na číslo: **+349 137 785 73**.

Chcete-li nahlásit pojistnou událost v rámci Pojištění lékařské pomoci a léčebných výloh, volejte na číslo: **+349 137 785 73**. Mějte připravené číslo karty, které slouží jako referenční číslo. Zajistěte si kopie veškeré dokumentace týkající se pojistné události. Další podrobnosti naleznete v části Postup uplatnění nároku v úplných **Pojistných podmínkách**, které jste dostali k dispozici. Mějte na paměti, že v souvislosti s pojistnou událostí Vám může vzniknout povinnost k zaplacení některých daní nebo nákladů, které nejsou hrazeny naším prostřednictvím a jejichž výši nevyměříme.

ZÁKAZNICKÝ SERVIS A STÍŽNOSTI

Společnost **American Express** a **pojistitelé** si zakládají na poskytování vysoce kvalitních služeb a snaží se tento standard vždy zachovat. Pokud byste však přesto měli nějakou stížnost, obraťte se na příslušného **pojistitele** nebo na společnost **American Express**, aby mohla být vyřízena co nejdříve. Pokud chcete nahlásit stížnost společnosti American Express, pište na adresu:

American Express, spol. s r. o.
Perlová 371/5, 110 00 Praha 1



tel.: +420 222 800 333
e-mail: cardoperationsprague@aexp.com
Zákaznický servis: **+420 222 800 333**

Cílem EAIB je nabídnout vám služby na nejvyšší úrovni. Pokud však nejste spokojeni, kontaktujte nás neprodleně na adrese:

INTERNATIONAL COMPLAINTS
P.O.BOX 36009
28020 Madrid - ŠPANĚLSKO
E-mail : complaints_eaib_cz@roleurop.com

EAIB potvrdí přijetí vaší stížnosti do 5 pracovních dnů, pokud nebudeme schopni odpovědět rychleji. Zavazujeme se poskytnout konečnou odpověď do 8 týdnů. EA odpoví dříve, pokud jsme k tomu povinni v souladu s místními zákony a předpisy.

V případě nespokojenosti se můžete obrátit rovněž na orgán dohledu, kterým je Česká národní banka. Adresa České národní banky je:

Česká národní banka
Na Příkopě 28
115 03 Praha 1
tel.: +420 224 411 111

2. POJISTNÉ PODMÍNKY

Tyto **pojistné podmínky** uvádějí úplné podrobnosti o pojistném krytí poskytovaném k firemní kartě American Express® v rámci skupinového **pojištění**, které společnost American Express Europe S.A. sjednala se společnostmi

Chubb European Group SE, organizační složka, se sídlem Pobřežní 620/3, 186 00 Praha 8, identifikační číslo 278 93 723, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 57233, je odštěpným závodem společnosti Chubb European Group SE, která se řídí ustanoveními francouzského zákona o pojištění, s registračním číslem 450 327 374 RCS Nanterre a sídlem: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francie. Chubb European Group SE má plně splacený základní kapitál ve výši 896 176 662€. Chubb European Group SE je ve Francii oprávněna k podnikání a regulovaná Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Orgánem dohledu pro výkon činnosti v České republice je Česká národní banka; tato regulace může být odlišná od práva Francie.

EUROP ASSISTANCE S.A. se sídlem 2 rue Pillet Will, 75009 Paříž, Francie, společnost zapsaná v obchodním rejstříku v Paříži pod číslem 451 366 405 prostřednictvím organizační složky Europ Assistance S.A. Irish Branch (EAIB nebo Europ Assistance), se sídlem Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin, Irsko, zapsaná v irském vládním rejstříku společností pod číslem 907 089, dohled nad činností pojistitele vykonává Autorité de contrôle prudentiel (ACP), 61 rue Taitbout, 75436 Paříž, Francie.

PŘEDPOKLADY VZNIKU NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

Plnění popsané v těchto **pojistných podmínkách** je podmíněno platností **účtu karty** a splacením zůstatku **účtu** v souladu se smlouvou držitele karty ve chvíli příčiny vzniku pojistné události.

Veškeré plnění je podmíněno použitím **účtu karty** k úhradě dopravy pro příslušnou **cestu**, ať už služební, nebo **osobní**.

Za určitých okolností, v souladu s **pojistnými podmínkami**, se mohou vymezené nároky na pojistné plnění uvedené v těchto **pojistných podmínkách** lišit, měnit, být odvolány nebo zrušeny. V případě, že nastane jakákoli podstatná změna, společnost

American Express vás nebo **vaši společnost** písemně uvědomí alespoň 60 dní před začátkem účinnosti změny.

PRÁVO NA ZRUŠENÍ

Vaše společnost může toto pojištění kdykoli zrušit zrušením **karty**.

DEFINICE

Pro účely této pojistné smlouvy mají pojmy, nacházející se v textu **tučně**, následující definice:

„**Akcí za odměnu**“ se rozumí jakákoli **cesta** poskytnutá **společností** jednomu či více zaměstnancům za odměnu v souvislosti s činností nebo úspěchem v práci pro **společnost**.

„**American Express**“ se rozumí společnost American Express Europe S.A.

„**Blízkým rodinným příslušníkem**“ se rozumí **partner/ka** nebo manžel/ka žijící na stejné adrese, matka, tchyně, otec, tchán, dcera, snacha, syn, zeť, sestra, švagrová, bratr, švagr, prarodič, vnuk/vnučka, nevlastní matka, nevlastní otec, nevlastní sestra, nevlastní bratr, teta, strýc, neteř nebo synovec.

„**Cestou**“ se rozumí cesta, která odpovídá definici **osobní cesty** nebo **služební cesty**, mimo **vaši zemi pobytu**, která začíná a končí ve **vaší zemi pobytu**, nebo cesta v rámci **vaší země pobytu**, která zahrnuje let nebo alespoň jednu noc předem rezervovaného ubytování mimo **domov**. **Vaše** pojištění na **cestě** je platné až 90 po sobě jdoucích dní od začátku výchozí **cesty**. Maximální počet dní, na něž se toto pojištění vztahuje, je 183 dní v každém 12měsíčním období.

„**CZK**“ se rozumí česká koruna. **EUR** se rozumí evropské euro.

„**Děti**“ se rozumí **děti Držitele karty** (včetně nevlastních dětí, dětí v pěstounské péči nebo adoptovaných), cestující s **držitelem karty**, které jsou na **držiteli karty** závislé a nejsou zaměstnány na plný úvazek. (Odpovídající význam má i pojem „**dítě**“.) **Děti** musí být: podle oddílu 2.1. 2. Úrazové pojištění pro **služební cesty**, **Osobní cesta** mladší 23 let v první den **cesty** a podle oddílu 2.3 Lékařská pomoc a léčebné výlohy mladší 19 let v první den **cesty**.

„**Domovem**“ se rozumí adresa trvalého bydliště ve **vaší zemi pobytu**.

„**Držitelem karty**“ se rozumí jakýkoli jednotlivec, který disponuje **kartou** a platným **účtem karty**.

„**Kartou**“ se rozumí jakákoli **karta** vydaná **držiteli karty** za účelem zajištění přístupu k **účtu**.

„**My/naše/pojistitel(é)**“ označuje:

- v případě úrazového pojištění pro **služební cesty** a pojištění pro případ komplikací na **cestě**: **Chubb European Group SE**, organizační složka, se sídlem Pobřežní 620/3, 186 00 Praha 8, identifikační číslo 278 93 723, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 57233, je odštěpným závodem společnosti Chubb European Group SE, která se řídí ustanoveními francouzského zákona o pojištění, s registračním číslem 450 327 374 RCS Nanterre a sídlem: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francie. Chubb European Group SE má plně splacený základní kapitál ve výši 896 176 662€. Chubb European Group SE je ve Francii oprávněna k podnikání a regulovaná Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Orgánem dohledu pro výkon činnosti v České republice je Česká národní banka; tato regulace může být odlišná od práva Francie.



- v případě pojištění lékařské pomoci a léčebných výkonů a osobních věcí: **EUROP ASSISTANCE S.A.** se sídlem 2 rue Pillet Will, 75009 Paříž, Francie, společnost zapsaná v obchodním rejstříku v Paříži pod číslem 451 366 405 prostřednictvím organizační složky Europ Assistance S.A. Irish Branch (EAIB nebo Europ Assistance), se sídlem Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin, Irsko, zapsaná v irském vládním rejstříku společností pod číslem 907 089, dohled nad činností pojistitele vykonává Autorité de contrôle prudentiel (ACP), 61 rue Taitbout, 75436 Paříž, Francie.

„**Oprávněným zaměstnancem**“ se v případě úrazového pojištění pro **služební cesty** rozumí jakákoli další osoba pověřená **společností** (osoba oprávněná cestovat), jejíž **služební cesta** nebo případně **osobní cesta** byla účtována na **účet karty** s předchozím schválením **společností**.

„**Partnerem**“ se rozumí druh/družka nebo manžel/ka **Držitele karty** žijící s **Držitelem karty** ve společné domácnosti.

„**Pojištěným**“ se rozumí:

- podle všech částí oddílu 2 **držitel karty**;
- v případě doprovodu **držitele karty**:
 - podle oddílu 2.1.1 Úrazové pojištění pro **služební cesty/ služební cesta** případný oprávněný zaměstnanec,
 - podle oddílu 2.1.2 Úrazové pojištění pro **služební cesty/ osobní cesta partner/ka** a děti **držitele karty** a **oprávněný zaměstnanec**,
 - podle oddílu 2.2 Pojištění pro případ komplikací na **cestě – partner/ka držitele karty**,
 - podle oddílu 2.3 Lékařská pomoc a léčebné výlohy – **partner/ka** a **děti držitele karty**.

„**Pojistkou**“ se rozumí potvrzení stávajícího pojistného krytí poskytovaného dle **pojistných podmínek**.

„**Pojistnými podmínkami**“ se rozumí tyto pojistné podmínky.

„**Pověřeným lékařem**“ se rozumí náš lékařský odborník, který bude námi pověřen posouzením určitého aspektu záležitosti, v níž je zapotřebí odborný lékařský posudek, v souladu s těmito **pojistnými podmínkami**.

„**Služební cestou**“ se rozumí cesta skutečněná za účelem výkonu činnosti **společnosti**, podniknutá **veřejným dopravním prostředkem**, přičemž plně jízdné bylo účtováno na **účet** předtím, než došlo k pojistné události, mezi prvním místem odjezdu a konečným cílem návratu.

„**Společností**“ se rozumí společnost, podnik, firma, vlastnictví nebo jiná organizace, která je držitelem firemního **úctu karty** u **American Express**, k němuž je **držiteli** vydána **karta**.

„**Osobní cestou**“ se rozumí cesta podniknutá v rámci **služební cesty** (tj. po začátku a před koncem **služební cesty**), která se netýká podnikatelské činnosti **společnosti**, je provedena **veřejným dopravním prostředkem** a plně jízdné bylo účtováno na **účet** předtím, než došlo k pojistné události. Akce za odměnu zaštitěná společností a účtovaná na **účet** představuje **osobní cestu**, ať už proběhne během **služební cesty**, nebo jindy.

„**Veřejným dopravním prostředkem**“ se rozumí jakýkoli vzdušný nebo pozemní dopravní prostředek nebo plavidlo říční či námořní dopravy s oprávněním k přepravě platících pasažérů. **Veřejnými dopravními prostředky** nejsou soukromě najaté dopravní prostředky.

„**Účtem**“ nebo „**účtem karty**“ se rozumí účet firemní karty American Express nebo **Účet služebních cest**.

„**Vy/vaše**“ se vztahuje na pojištěného.

„**Země pobytu**“ se rozumí vaše stávající **země pobytu** (doložená předložením pasu, pobytového víza nebo jiného oficiálního dokladu).

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Pojistná plnění na základě tohoto **Pojištění** jsou sekundární: Peníze na základě tohoto **Pojištění** vyplatíme pouze v případě, že událost není kryta jiným pojištěním, **plněním** od státu nebo jinou smlouvou. **Vaší** povinností je informovat nás o existenci těchto pojištění a případně pomoci příslušným třetím stranám při získání náhrady.

V případě, že jste držitelem více než jednoho firemního produktu vydaného společností **American Express**, nevyplatíme za jednu pojistnou událost více, než je nejvyšší plnění uvedené v **pojistných podmínkách** k jednomu z těchto produktů.

2.1 ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO SLUŽEBNÍ CESTY

PLNĚNÍ

Aby vznikl nárok na plnění podle oddílu 2.1, doprava v rámci **služební cesty** a případné **osobní cesty** musí být uhrazena z **úctu karty**.

2.1.1 Služební cesta:

Toto plnění se vztahuje pouze na úrazy, které se přihodí **držiteli karty** a **oprávněnému zaměstnanci** v průběhu **služební cesty** v důsledku nahodilé vnější události, která nastane náhodou:

- v prostorách nebo při přímém **cestě** na letiště, do přístavu nebo na železniční nádraží za účelem nástupu do letadla, lodi nebo vlaku; nebo
- při **cestě** nebo v důsledku srážky s **veřejným dopravním prostředkem** nebo nástupu či výstupu; nebo
- bezprostředně po výstupu z letadla, lodi nebo vlaku, v prostorách letiště, přístavu nebo železničního nádraží.
- bezprostředně po opuštění letiště, přístavu nebo železničního nádraží při **cestě veřejným dopravním prostředkem**, pokud dojde k úrazu do 30 dní od výchozí **cesty**, ale před započítáním zpáteční **služební cesty držitele karty** a **oprávněné osoby**.

Držitel karty a **oprávněný zaměstnanec** budou pojištěni pro následující případy: 3 600 000 **CZK**, pokud **držitel karty** a **oprávněný zaměstnanec** utrpí v průběhu služební cesty úraz, který do 365 dní povede k:

- (a) smrti;
- (b) úplné a trvalé ztrátě funkce jakékoli končetiny;
- (c) úplné a nezvratné ztrátě alespoň jednoho z následujících:
 - i. jedna ruka a jedna noha po kotník;
 - ii. obě ruce;
 - iii. obě nohy po kotník;
- (d) úplné a nezvratné ztrátě alespoň jednoho z následujících:
 - i. zrak;
 - ii. řeč;
 - iii. sluch.

Částka bude snížena na 1 800 000 **CZK** v případě úplné a nezvratné ztráty alespoň jednoho z následujících:

- i. zrak na jedno oko;
- ii. sluch na jedno ucho;

iii. ztráta jedné ruky nebo jedné nohy ke kotníku.

Částka bude snížena na 900 000 **CZK** v případě úplné a nezvratné ztráty ukazováčku a palce na stejné ruce.

Maximální částka vyplacená **držiteli karty** nebo jeho dědicům a **oprávněnému zaměstnanci** nebo jeho dědicům po úrazu v rámci **služební cesty** bude 3 600 000 **CZK**.

2.1.2 Osobní cesta:

Toto **plnění** platí pro **držitele karty, partnera/ku** a **děti** a případně **oprávněného zaměstnance** a vztahuje se výhradně na úrazy, které se přihodí v průběhu **osobní cesty** v důsledku nahodilé vnější události, která nastane:

- 1) v prostorách nebo při přímé **cestě** na letišti, do přístavu nebo na železniční nádraží za účelem nástupu do letadla, lodi nebo vlaku; nebo
- 2) při **cestě** nebo v důsledku srážky s **veřejným dopravním prostředkem** nebo nástupu či výstupu; nebo
- 3) bezprostředně po výstupu z letadla, lodi nebo vlaku, v prostorách letiště, přístavu nebo železničního nádraží. **Držitel karty, partner/ka** a **děti**, případně **oprávněný zaměstnanec** budou pojištěni pro následující případy:

2 500 000 **CZK**, pokud utrpí v průběhu **osobní cesty** úraz, který povede v průběhu 365 dní k:

- (a) smrti;
- (b) úplné a trvalé ztrátě funkce jakékoli končetiny;
- (c) úplné a nezvratné ztrátě alespoň jednoho z následujících:
 - i. jedna ruka a jedna noha po kotník;
 - ii. obě ruce;
 - iii. obě nohy po kotník;
- (d) úplné a nezvratné ztrátě alespoň jednoho z následujících: i. zrak;
 - ii. řeč;
 - iii. sluch.

Částka bude snížena na 900 000 **CZK** v případě úplné a nezvratné ztráty alespoň jednoho z následujících:

- i. zrak na jedno oko;
- ii. sluch na jedno ucho;
- iii. ztráta jedné ruky nebo jedné nohy ke kotníku.

Částka bude snížena na 450 000 **CZK** v případě úplné a nezvratné ztráty ukazováčku a palce na stejné ruce.

Maximální částka vyplacená **držiteli karty** nebo jeho dědicům a **oprávněnému zaměstnanci** nebo jeho dědicům po úrazu v rámci **služební cesty** bude 1 800 000 **CZK**.

Částka **plnění** za smrt **dítěte** mladšího 16 let je snížena na 330 000 **CZK**.

VÝLUKY

Všeobecné výluky z celosvětového cestovního pojištění, uvedené v oddílu 2.4, platí pro všechna pojistná plnění. Následující výluky platí pouze pro tento oddíl 2.1 Úrazové pojištění pro služební cesty:

Pojistné krytí se nevztahuje na následující případy:

- 1) Nároky související přímo či nepřímo s jakoukoli tělesnou vadou nebo chorobou přítomnou před začátkem příslušné **služební cesty**, nebo **osobní cesty**, pokud jde výhradně o účast na **akci za odměnu**.
- 2) Událost v důsledku onemocnění, které není přímým následkem úrazu.

- 3) Nároky související s placenou prací zahrnující přímou účast na instalaci, montáži, údržbě nebo opravě elektrických, mechanických nebo hydraulických zařízení (v jiné než čistě manažerské, kontrolní, prodejní nebo administrativní roli), nebo s výkonem profese instalatéra, elektrikáře, osvětlovače či zvukaře, truhláře, malíře nebo stavitele, případně s manuální prací jakéhokoli druhu nebo jiným pracovním úrazem.
- 4) Nároky týkající se úrazu, k němuž došlo v průběhu každodenní cesty do práce nebo z práce nebo na schválenou dovolenou, nebo v průběhu **cesty**, která není **služební cestou** ani **osobní cestou**.
- 5) Události vzniklé v důsledku provozování jakýchkoli sportů a aktivit vyjma golfu, rekreačního běhu nebo joggingu, raketových sportů, použití posilovny a plavání.
- 6) Události vzniklé v důsledku provozování profesionálních sportů nebo tréninku profesionálních sportů.
- 7) Události vzniklé v souvislosti se službou v pozemních, námořních nebo vzdušných silách jakékoli země.
- 8) Události vzniklé v souvislosti s účastí na vojenské, policejní nebo hasičské činnosti.
- 9) Události vzniklé v souvislosti s činnostmi prováděné prováděná v roli operátora nebo člena posádky jakéhokoli **veřejného dopravního prostředku**.
- 10) Úrazy, k nimž dojde v letadle mimo běžný let provozovaný komerční leteckou **společností**.
- 11) Události vzniklé v souvislosti s letem ve vojenském letadle, nebo letadle, které vyžaduje zvláštní povolení či prohlášení.
- 12) Události vzniklé v důsledku nedodržení přiměřené péče nebo úrazy způsobené vaší nedbalostí či nedodržením zákonů a nařízení země, v níž cestujete.
- 13) Události vzniklé v důsledku podvodné, nepoctivé nebo trestné činnosti, již se dopustíte **vy** nebo kdokoli, s kým mjste ve spolčení.
- 14) Úrazy, které si způsobíte sami, s výjimkou případů, kdy šlo o záchranu lidského života.
- 15) Události vzniklé v důsledku sebevraždy nebo pokus o sebevraždu.
- 16) Události vzniklé v důsledku vyhlášené nebo nevyhlášené války.
- 17) Události vzniklé v důsledku jakéhokoliv teroristického činu (s výjimkou běžného komerčního letu) v průběhu **osobní cesty** nebo **služební cesty**.
- 18) Události vzniklé v důsledku skutečného, údajného nebo hrozícího vypuštění, rozptýlení, prosáknutí nebo úniku nebezpečných biologických, chemických, jaderných nebo radioaktivních pevných, kapalných i plyných látek nebo vystavení takovým látkám.
- 19) Úrazy nebo nehody, k nimž dojde pod vlivem alkoholu (nad povolenou hranici při řízení) nebo omamných látek, které nebyly předepsány registrovaným lékařem.

2.2 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD KOMPLIKACÍ NA CESTĚ

Plnění uvedené v tomto oddílu 2.2 platí pouze, pokud byly originální jízdní doklady uhrazeny z **účtu karty** nebo z **účtu služebních cest společnosti** u **American Express**.

Vaše náklady na dopravu, občerstvení a ubytování a nákup nezbytného vybavení, na které se vztahuje tento oddíl 2.2, musí



být uhrazeny **vaší kartou**, abyste měli nárok na jejich proplacení, a to vždy, když je platba **vaší kartou** možná vzhledem k tomu, zda kartu akceptuje místní obchodník, u kterého se nákup uskutečňuje. Plnění se vztahuje na **držitele karty**.

PLNĚNÍ

Plnění pro případ komplikací na cestě podle tohoto oddílu 2. 2. je poskytováno na úhradu nákladů letu mezi dvěma komerčními letišti, letadlem provozovaným leteckou společností s oprávněním k přepravě platících cestujících vydaným příslušnými úřady, v rámci **služební cesty** nebo **osobní cesty**.

- 1) Budou **vám** proplaceny další nezbytné náklady na dopravu, stravu a ubytování, vzniklé před samotným odletem:
 - (a) do výše 18 000 **CZK** za jeden případ (zpoždění, zrušení, překročení kapacity), pokud je váš let zpožděn či zrušen a není nabídnuta žádná alternativa do 4 hodin od plánovaného odletu;
 - (b) do výše 9 000 **CZK** za jeden případ (zmeškaný spoj), pokud **v důsledku** zpoždění **vašeho** prvního letu zmeškáte navazující let a není nabídnuta žádná alternativa do 4 hodin od plánovaného odletu.
- 2) Bude **vám** proplacen nákup nezbytných toaletních potřeb a oblečení:
 - (a) (zdržení zavazadel) do výše 9 000 **CZK** za jeden případ, pokud **vaše** odbavená zavazadla nedorazí na cílové letiště do 6 hodin od **vašeho** přiletu;
 - (b) (delší zdržení zavazadel) do výše 35 000 **CZK** za jeden případ, pokud **vaše** odbavená zavazadla nedorazí na cílové letiště do 48 hodin od **vašeho** přiletu;

VÝLUKY

Všeobecné výluky z celosvětového cestovního pojištění, uvedené v oddílu 2.4 platí pro všechna pojistná plnění. Následující výluky platí pouze pro tento oddíl 2.2 Pojištění pro případ komplikací na cestě.

Pojistné krytí se nevztahuje na následující případy:

- 1) Pokud nebyl vyhrazen dostatečný čas na přestup na navazující let.
- 2) Náklady, pokud letecká společnost nabídla alternativní dopravu nebo ubytování, které jste odmítli, nebo náklady, které nebyly hrazeny **vaší kartou**.
- 3) Zdržení zavazadel nebo delší zdržení zavazadel v konečném úseku **služební cesty** nebo **osobní cesty**, která není součástí služební cesty.
- 4) V případě zdržení zavazadel nebo delšího zdržení zavazadel nákup věcí, které nejsou bezprostředně nezbytné pro **vaši** cestu.
- 5) Věci zakoupené poté, co **vám** byla zavazadla vrácena.
- 6) Nesepsání tzv. Property Irregularity Reportu, tj. protokol o zpožděném nebo ztraceném zavazadlu s potvrzením chybějícího zavazadla ve vaší destinaci.
- 7) Když dobrovolně přijmete od letecké společnosti náhradu za to, že se vzdáte letu s překročenou kapacitou.
- 8) Náklady, které lze získat zpět z jiných zdrojů.
- 9) Nevěnování dostatečné péče zavazadlům.
- 10) Stávka zahájená nebo ohlášená před rezervací **vašeho** letu.
- 11) Zabavení nebo likvidace **vašeho** zavazadla vládním, celním nebo orgánem veřejné moci.

2.3 LÉKAŘSKÁ POMOC A LÉČEBNÉ VÝLOHY

DŮLEŽITÉ: Nárok na plnění v případě lékařské pomoci a léčebných výloh podle tohoto oddílu 2.3 mají pouze **pojištění**, kteří jsou po celou dobu **cesty** mladší 70 let. Plnění podle oddílu 2.3 se vztahuje na **držitele karty**, **partnera/ku** a **děti**.

Plnění podle tohoto oddílu 2.3 je podmíněno tím, že je doprava související s příslušnou cestou, ať už služební **cestou** nebo **osobní cestou**, byla uhrazena z **účtu karty**.

Pokud v průběhu **služební cesty** nebo **osobní cesty** utrpíte úraz nebo onemocníte, kontaktujte **nás** co nejdříve na telefonním čísle **+349 137 785 73**. Když nás kontaktujete, bude-li to možné, zařídíme pro **vás** vše potřebné, včetně návštěvy lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka, přijetí do nemocnice a léčby. Uhradíme také nezbytné výdaje, schválené **naším pověřeným lékařem**. Bude-li to zapotřebí, zařídíme po **vašem** dostatečném zotavení návrat **do domova**.

PLNĚNÍ

Maximální částka, kterou vyplatíme podle tohoto oddílu je:

- až 120 000 **EUR** v případě **vaší** hospitalizace;
- až 16 000 **EUR** v případě ambulantní léčby, se spoluúčastí 80 **EUR** na osobu a pojistnou událost.

Budete pojištěni pro následující případy:

- 1) Lékařské ošetření: Nezbytné náklady na lékařskou, chirurgickou a nemocniční péči v důsledku onemocnění nebo úrazu v průběhu **služební cesty** nebo **osobní cesty**. Abychom mohli vyhodnotit závažnost situace, musíte zbavit svého ošetřujícího lékaře a zdravotnické pracovníky lékařského tajemství a udělit souhlas s poskytnutím kopie **vašich** lékařských záznamů **naším** zástupcům a konzultací podrobností **vaší** léčby s **naším pověřeným lékařem**.
- 2) Převoz do nemocnice: Nezbytné náklady na **váš** převoz do nejbližší vhodně vybavené nemocnice, pokud bezplatný převoz není dispozici.
- 3) **Vaše cesta do domova** po ukončení léčby: Zařídíme **vaši** cestu **do domova** a uhradíme nezbytné související náklady, včetně případného lékařského doprovodu.
- 4) Návrat **vašich** spolucestujících **do domova**: Náklady na let v ekonomické třídě nebo standardní vlakovou jízdenku, pokud nelze využít původně plánovanou dopravu **do domova**.
- 5) Zubní ošetření: Náklady na pohotovostní zubní ošetření až do výše 200 **EUR**.
- 6) Prodloužení pobytu přítele nebo příbuzného po dobu **vaší** léčby: Až 80 **EUR** za noc (maximálně 5 nocí) na stravu a ubytování, dokud **náš pověřený lékař** nerozhodne, že další léčba v rámci **vaší služební cesty** nebo **osobní cesty** již není zapotřebí.
- 7) Návštěva přítele nebo příbuzného v nemocnici po dobu více než 7 po sobě jdoucích dní: Pokud cestujete sami, náklady na let v ekonomické třídě nebo standardní vlakovou jízdenku pro přítele nebo příbuzného, který **vás** navštíví v nemocnici nebo během rekonvalescence. Nárok na pojistné plnění zaniká, když se vrátíte do **své země pobytu**.
- 8) Prodloužení **vašeho** pobytu po léčbě: Až 80 **EUR** za noc celkem (maximálně 5 nocí) na stravu a ubytování pro **vás** a jednu další osobu, pokud **náš pověřený lékař** doporučí prodloužit po léčbě **váš** pobyt.
- 9) Návrat **vašich dětí** mladších 15 let **do domova**: Doprava v ekonomické třídě pro přítele nebo příbuzného, který vyzvedne **vaše děti** a odveze je **do domova**, pokud se o ně nebudete schopni postarat,

a v případě potřeby doprava v ekonomické třídě pro každé **dítě** pro návrat **do domova**.

- 10) Výdaje na pohřeb: Pokud v průběhu **služební cesty** nebo **osobní cesty** zemřete, zaplatíme převoz **vašich** ostatků **do domova** nebo až 2 400 **EUR** na místní kremaci nebo pohřeb.
- 11) Nezbytné cestovní výdaje na pohotovostní návrat **do domova** a případné pokračování ve **služební cestě** nebo **osobní cestě** vzhledem k nepředvídané hospitalizaci nebo smrti **blízkého příbuzného**, nebo vážného poškození **vašeho domova** či podnikových prostor, pokud výše způsobené škody pravděpodobně překročí 1 600 **EUR** a místní úřady vyžadují **vaši** přítomnost.

VÝLUKY

Všeobecné výluky z celosvětového cestovního pojištění, uvedené v oddílu 2.4 platí pro všechna pojistná plnění. Následující výluky platí pouze pro tento oddíl 2.3 Lékařská pomoc a léčebné výlohy.

Pojistné krytí se nevztahuje na následující případy:

- 1) Prvních 80 **EUR** nákladů na ambulantní léčbu u každé pojistné události.
- 2) Náklady neschválené **naším pověřeným lékařem**.
- 3) Léčba, o níž **naš pověřený lékař** rozhodne, že může být odložena až po **vašem** návratu do **země pobytu**.
- 4) Náklady na lékařské a zubní ošetření a pohřeb, které vznikly na území **vaší země pobytu**.
- 5) Léčba, která může být poskytnuta zdarma nebo za sníženou cenu státním nebo ekvivalentním poskytovatelem, pokud neschválíme jinak.
- 6) Náklady po datu, kdy se podle **našeho pověřeného lékaře** máte vrátit **do domova**.
- 7) Náklady vzniklé tím, že jste odmítli řídit se pokyny **našeho pověřeného lékaře**.
- 8) Léčba nebo náklady vzniklé z kosmetických důvodů, pokud **naš pověřený lékař** nerozhodne, že je taková léčba nezbytná v důsledku naléhavého zdravotního stavu.
- 9) Léčba, která byla plánovaná, nebo mohla být rozumně předvídaná před **vaší cestou**.
- 10) Rakve nebo urny nad rámec minimálních standardů mezinárodních leteckých společností.
- 11) Provozování jakýchkoli sportů a aktivit vyjma golfu, rekreačního běhu nebo joggingu, raketových sportů, použití posilovny a plavání.
- 12) To platí pro EAIB : Události, které nastaly na území Íránu, Sýrie, Severní Korei, Krymské, Záporožské, Chersonské, Doněcké a Luhanská oblasti, Běloruska a Ruské federace.
Pokud jste osobou ze Spojených států amerických a cestovali jste na Kubu a/nebo do Venezuely, musíte před poskytnutím služby nebo pojistného plnění pojistitelem předložit důkaz, že jste na Kubu a/nebo do Venezuely cestovali v souladu s právními předpisy Spojených států amerických.
- 13) To platí pro EAIB : Pokud bychom se my poskytnutím finančního nebo věcného plnění dopustili porušení sankcí, zákazů nebo omezení uložených rezolucemi Organizace spojených národů nebo porušení obchodních, hospodářských nebo finančních sankcí uložených právními předpisy České republiky,

Evropské unie, Spojených států amerických (USA) nebo dalších příslušných místních jurisdikcí.

<https://www.europ-assistance.com/who-we-are-international-regulatory-information/>

2.4 VŠEOBECNÉ VÝLUKY Z CELOSVĚTOVÉHO CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ

Následující výluky se vztahují na celý oddíl 2 – Celosvětové cestovní pojištění.

Plnění se nevztahuje na pojistné události vzniklé přímo nebo nepřímo v důsledku:

- 1) Nedodržení rad nebo pokynů **našeho zástupce** nebo **našeho pověřeného lékaře**.
- 2) Provozování nebo trénink profesionálních sportů, závody (jiné než pěší), rallye a závody motorových vozidel nebo jakékoli zkoušky rychlosti či vytrvalosti.
- 3) Placené práce zahrnující přímou účast na instalaci, montáži, údržbě nebo opravě elektrických, mechanických nebo hydraulických zařízení (v jiné než čistě manažerské, kontrolní, prodejní nebo administrativní roli), nebo s výkonem profese instalatéra, elektrikáře, osvětlovače či zvukaře, truhláře, malíře nebo stavitele, případně s manuální prací jakéhokoli druhu.
- 4) Případů, kdy nedáváte dostatečný pozor na sebe a své osobní věci.
- 5) Úrazů, které si způsobíte sami, s výjimkou případů, kdy šlo o záchranu lidského života.
- 6) Úrazů způsobených **vaší** nedbalostí či nedodržením zákonů a nařízení země, v níž cestujete.
- 7) Strachu z létání nebo jiných způsobů dopravy.
- 8) Sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu.
- 9) Úrazů nebo nehod, k nimž dojde pod vlivem alkoholu (nad povolenou hranici při řízení) nebo omamných látek, které nebyly předepsány ošetřujícím lékařem.
- 10) Dřívějších onemocnění, o nichž jste věděli ve chvíli, kdy jste žádali o **kartu**, nebo před rezervací **cesty**, podle toho, co nastalo později, a ve spojení s nimi:
 - (a) jste v uplynulých 12 měsících byli hospitalizováni;
 - (b) očekáváte výsledky testů nebo jste na seznamu čekatelů na operaci, konzultaci či vyšetřování;
 - (c) jste v uplynulých třech měsících zahájili nebo změnili léčbu či léky;
 - (d) je zapotřebí absolvovat minimálně jednou za dvanáct měsíců kontrolu u lékaře, chirurga nebo psychiatra;
 - (e) **vám** byla sdělena terminální prognóza;
 - (f) je **vám** znám jakýkoli důvod pro případné zrušení nebo zkrácení **cesty**.
- 11) Cestování v rozporu s doporučením registrovaného lékaře.
- 12) Stávky zahájené nebo ohlášené před rezervací **vaší cesty**.
- 13) **Cesty** v zemích nebo směřující do zemí nebo části země, kam vládní orgán doporučil omezit cesty pouze na nezbytné případy.
- 14) Jakékoli podvodné, nepoctivé nebo trestné činnosti, jíž se dopustíte **vy** nebo kdokoli, s kým jste ve spolčení.
- 15) Zabavení nebo likvidace **vašich** osobních věcí vládním, celním nebo veřejným úřadem.

- 16) Teroristických činů, s výjimkou případu, kdy cestujete **veřejným dopravním prostředkem**.
- 17) Vyhlášené nebo nevyhlášené války.
- 18) Skutečného nebo údajného vystavení biologickým, chemickým, jaderným nebo radioaktivním materiálům nebo látkám.
- 19) Nákladů, které lze získat zpět z jiných zdrojů.
- 20) Cestování nebo pokusu o cestování bez řádné a platné cestovní dokumentace, mimo jiné včetně pasů a víz.
- 21) Neaplikace nebo nevyhovující aplikace vakcinací nebo léčiv doporučených pro **vaši cestu**.

3. CELOSVĚTOVÉ ASISTENČNÍ SLUŽBY

V tomto oddílu jsou uvedeny podrobnosti o službě Global Assist, kterou poskytuje společnost EAIB, se sídlem Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin, Irsko, zapsaná v irském vládním rejstříku společností pod číslem 907 089.

Linka pomoci Global Assist poskytuje okamžitou pomoc v nouzových situacích, kdy cestujete mimo svou **zemi pobytu**, a je k dispozici výhradně **držitelům karty**. Je v provozu 24 hodin denně, 365 dní v roce na čísle **+349 137 785 73**.

DEFINICE

Následující slova nebo spojení označená **tučně** mají níže uvedený význam:

„**American Express**“ se rozumí společnost American Express Europe S.A.

„**Držitelem karty/vámi**“ se rozumí jakýkoli jednotlivec, který disponuje platnou **kartou**, nebo jehož cesta byla uhrazena z **úctu služebních cest**.

„**Kartou**“ se rozumí **karta** American Express vydaná **držiteli karty** za účelem zajištění přístupu k **úctu karty**.

„**Úctem karty**“ se rozumí váš **účet karty American Express**, k němuž byla vydána **karta**.

„**Zemí pobytu**“ se rozumí **vaše** stávající země pobytu (doložená předložením pasu, pobytového víza nebo jiného oficiálního dokladu).

PLNĚNÍ

Global Assist může za **vás** vyřídit naléhavé záležitosti. Veškeré peněžní zálohy, lékařská péče, náklady na dopravu nebo jiné náklady spojené s poskytnutím služeb budou hrazeny z **úctu karty** a musí je předem schválit společnost **American Express**.

PORADENSTVÍ PŘED CESTOU

Před a během **vaší cesty vám** společnost **Europ Assistance** poskytne informace o:

- 1) přípravě na cestu;
- 2) vízech, pasech;
- 3) požadavcích na očkování při cestách do zahraničí;
- 4) celních předpisech a povinnostech;
- 5) zahraničních směnných kurzech a daních z přidané hodnoty;
- 6) pobočkách cestovních služeb **American Express** po celém světě.

CESTOVNÍ PORADENSTVÍ V ZAHRANIČÍ

V průběhu zahraniční **cesty vám** společnost **Europ**

Assistance zajistí:

- 1) kontakty na ambasády či konzuláty;
- 2) kontakty na tlumočníky;
- 3) vyslání tlumočnicka;
- 4) pomoc se zajištěním tlumočnicka v případě **vašeho** zatčení, hospitalizace nebo v případě, že potřebujete jednat s veřejným úřadem a okolnosti vyžadují využití služeb tlumočnicka. **Europ Assistance** může zajistit vše potřebné. Veškeré náklady a případné poplatky musí uhradit **držitel karty**.

CESTOVNÍ POHOTOVOSTNÍ ASISTENCE V ZAHRANIČÍ

V průběhu zahraniční **cesty vám** společnost **Europ**

Assistance zajistí:

- 1) předání **vašich** naléhavých zpráv příbuzným, obchodním partnerům a přátelům v **zemi pobytu** a naopak.
- 2) pomoc s nalezením ztracených zavazadel a bude **držitele karty** průběžně informovat o jejich pohybu.
- 3) pomoc s nahrazením ztracených nebo ukradených dokladů totožnosti nezbytných pro návrat **do domova**.

LÉKAŘSKÁ POHOTOVOSTNÍ ASISTENCE V ZAHRANIČÍ

V průběhu zahraniční **cesty vám** společnost **Europ**

Assistance:

- 1) zprostředkuje a zaplatí zásilku ztracených nebo ukradených nezbytných léků na předpis, pokud tyto léky nebo jejich ekvivalent nejsou na místě dostupné. Přeprava léků podléhá předpisům leteckých společností nebo jiných přepravců a místním a mezinárodním zákonům. Náklady na léky a poštovné musí uhradit **držitel karty**.
- 2) v případě ztráty nebo krádeže lékařského předpisu v zahraničí zprostředkuje přenos předpisu z lékárny v **zemi pobytu držitele karty** do místní lékárny, pokud to zákon umožňuje. Náklady na léky a poplatky za předpis musí uhradit **držitel karty**.

PRÁVNÍ ASISTENCE V ZAHRANIČÍ

V průběhu zahraniční **cesty vám** společnost **Europ**

Assistance:

- 1) poskytne kdekoli na světě, bude-li to možné, kontakty na anglicky mluvící právníky v **zemi**, do níž cestujete. Na požádání poskytne také kontakty na právníky mluvící jinými jazyky, bude-li to možné.
- 2) pomůže se zajištěním a zaplacením zálohy pro právníka, až do výše 250 **EUR**, pokud budete na cestě zatčeni nebo vám bude hrozit zatčení.

OBECNÉ PODMÍNKY

Veškeré zálohy a poplatky budou účtovány předem na **účet karty držitele karty** a musí je předem schválit společnost **American Express**.

OBECNÁ VYLOUČENÍ

Pojistné krytí se nevztahuje na:

- 1) služby Global Assist v **zemi pobytu** (s výjimkou **PORADENSTVÍ PŘED CESTOU**);
- 2) náklady na peněžní zálohy, lékařské služby, poštovné nebo jiné náklady spojené se zařízením služeb.
- 3) To platí pro EAIB : Události, které nastaly na území Íránu, Sýrie, Severní Korei, Krymské, Záporožské, Chersonské, Doněcké a Luhanská oblasti, Běloruska a



Ruské federace.

Pokud jste osobou ze Spojených států amerických a cestovali jste na Kubu a/nebo do Venezuely, musíte před poskytnutím služby nebo pojistného plnění pojistitelem předložit důkaz, že jste na Kubu a/nebo do Venezuely cestovali v souladu s právními předpisy Spojených států amerických.

- 4) To platí pro EAIB : Pokud bychom se my poskytnutím finančního nebo věcného plnění dopustili porušení sankcí, zákazů nebo omezení uložených rezolucemi Organizace spojených národů nebo porušení obchodních, hospodářských nebo finančních sankcí uložených právními předpisy České republiky, Evropské unie, Spojených států amerických (USA) nebo dalších příslušných místních jurisdikcí. Další podrobnosti naleznete na adrese: <https://www.europ-assistance.com/who-we-are-international-regulatory-information/>

POSTUP UPLATNĚNÍ NÁROKU

NÁROKY A ASISTENCE

Chcete-li nahlásit pojistnou událost v rámci Úrazového pojištění pro služební cesty a Pojištění pro případ komplikací na cestě, volejte na číslo: **+349 137 785 73**.

Chcete-li nahlásit pojistnou událost v rámci Pojištění lékařské pomoci a léčebných výloh, volejte na číslo: **+349 137 785 73**. Mějte připravené číslo **karty**, které slouží jako **vaše** referenční číslo.

PODMÍNKY UPLATNĚNÍ NÁROKU

- 1) Veškeré nároky musí být ohlášeny do 30 dní od pojistné události nebo události zakládající nárok na pojistné plnění.
- 2) Peníze vyplatíme pouze v případě, že událost není pokryta jiným pojištěním, státním plněním nebo jinou smlouvou. **Vaší** povinností je informovat **nás** o existenci těchto pojištění a případně **nám** pomoci při získání náhrady.
- 3) Zajistěte si kopie veškeré zaslané dokumentace pro podložení pojistné události.
- 4) Můžeme požadovat, aby **vás** prohlédl **námi** stanovený lékař nebo specialista, abychom mohli nárok plně posoudit.
- 5) Budete **nám** muset na žádost pracovníka vyřizujícího pojistnou událost a na vlastní náklady poskytnout poškozenou věc a postoupit **nám** právo získat od odpovědné strany náhradu do výše částky, kterou jsme vynaložili z titulu pojistného plnění.
- 6) Pokud **vy** nebo jiná zainteresovaná strana povinnosti uvedené v těchto podmínkách nedodržíte, **váš** nárok může být zamítnut. Pokud by událost dávající vznik nároku byla způsobena úmyslně nebo pokud byste se dopustili podvodu či odmítli postupovat podle pokynů vydaných pracovníky vyřizujícími pojistnou událost, může být nárok zamítnut.
- 7) Při vymáhání nároku **nám** poskytněte veškeré následující věci, informace a dokumentaci a vše další, o co rozumně požádáme. Vše musíte předložit na vlastní náklady.

Plnění	Požadované informace
Obecné	<ul style="list-style-type: none">• Číslo vaší karty• Doklad, že jste uhradili dopravu kartou nebo z úctu služebních cest American Express• Veškeré dokumenty musí být v originále• Vyplněný formulář hlášení škody, je-li vyžadován

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO SLUŽEBNÍ CESTY, POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD KOMPLIKACÍ NA CESTĚ A POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH

Úrazové pojištění pro služební cesty	<ul style="list-style-type: none">• Doklady od příslušné organizace s podrobnostmi o nehodě• Schválené lékařské zprávy
Pojištění pro případ komplikací na cestě	<ul style="list-style-type: none">• Letenka• Potvrzení letecké společnosti o zpoždění, zrušení, zmeškání spoje nebo překročení kapacity letu a potvrzení, že do 4 hodin nebyla poskytnuta žádná alternativa• Potvrzení letecké společnosti (protokol o nepravidelnosti při přepravě zavazadel) s podrobnostmi o datu a času vrácení zavazadel• Podrobné účtenky a prodejní doklady k nákupům zaplaceným vaší kartou
Lékařská pomoc a léčebné výlohy	<ul style="list-style-type: none">• Faktury a lékařské zprávy s podrobným rozpisem léčby a nákladů, které jste zaplatili• Všechny nepoužité jízdní doklady

4. POJISTNÉ PODMÍNKY TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

Máte nárok na pojistné krytí na **služebních cestách** a **osobních cestách**, které byly hrazeny z **úctu karty**:

- (a) za předpokladu, že nadále splňujete předpoklady vzniku nároku na pojistné plnění, které jsou uvedené na začátku těchto **pojistných podmínek**;
- (b) za předpokladu, že nedošlo k odvolání nebo zrušení vymezených nároků na pojistné plnění, **úctu** nebo **karty** oznámením **vám** nebo **společnosti**; a
- (c) po příslušné časové období, které je uvedeno v těchto **pojistných podmínkách**.

PŘIMĚŘENÁ OPATŘENÍ

Máte povinnost provést všechna přiměřená opatření s cílem zabránit ztrátě nebo poškození nebo toto nebezpečí minimalizovat.

OZNÁMENÍ PODSTATNÝCH INFORMACÍ

Je **vaší** povinností poskytnout **nám** nebo společnosti **American Express** úplné a přesné informace při převzetí **karty** a po celou dobu platnosti **pojištění**. Je důležité zajistit, aby všechna **vaše** tvrzení uvedená ve vaší žádosti o vydání firemní **karty American Express**, po telefonu, ve formuláři hlášení škody a v dalších dokumentech byla úplná a přesná. Upozorňujeme, že pokud **nám** nebo společnosti **American Express** neoznámíte jakékoli podstatné informace, může to vést ke zneplatnění pojistného krytí a daná část nároku nebo celý nárok nemusí být vyplacen.

ZMĚNY POJISTNÉHO KRYTÍ

Vyhrazujeme si právo tyto **pojistné podmínky** rozšiřovat a provádět v nich změny nebo zrušit určité, zde vymezené nároky na pojistné plnění:

- 1) z důvodu zajištění souladu s požadavky zákonů a nařízení;
- 2) z důvodu zajištění souladu s novými oborovými standardy a kodexy;
- 3) z důvodu skutečného zvýšení nebo snížení nákladů spojených s poskytováním tohoto pojištění;

4) z jakéhokoli jiného oprávněného komerčního důvodu, například v případě změny pojistitele.

Pokud k tomu dojde, my nebo společnost **American Express** naším jménem **vás** nebo **společnost** písemně informujeme o změnách alespoň 60 dní před začátkem jejich účinnosti. **Vy** nebo společnost máte právo **kartu** zrušit, pokud s navrhovanými změnami nebudete souhlasit.

ZRUŠENÍ POJISTNÉHO KRYTÍ

Pokud se rozhodneme zrušit **pojištění**, podle něhož je poskytováno pojištění plnění, **my** nebo společnost **American Express** naším jménem **vás** nebo **společnost** písemně informujeme opodrobnostech (na poslední nám známou adresu). **Pojištění** bude následně zrušeno nejdříve 60 dní od data tohoto dopisu.

PRÁVO NA ZRUŠENÍ

Vaše společnost může toto **pojištění** kdykoli zrušit zrušením **vaší karty**.

PRÁVO A JAZYK

Tato **pojistná smlouva** se bude řídit a vykládat v souladu se zákony České republiky a všechny spory podléhají výlučně jurisdikci soudů České republiky. Veškerá komunikace ve spojení s **pojistnými podmínkami** bude probíhat v angličtině.

DANĚ A NÁKLADY

Může existovat povinnost uhradit další daně nebo poplatky, které **my** nevyměřujeme a povinnost k jejich úhradě neukládáme.

POSTOUPENÍ

Vy ani nikdo jiný, kdo má nárok na plnění z pojištění krytí poskytovaného k **vaší kartě**, nesmí přenést pojištění ani jiná práva vyplývající z **pojistné smlouvy** na nikoho jiného.

DODRŽOVÁNÍ POŽADAVKŮ POJISTNÉ SMLOUVY

Pokud **vy** nebo **vaši** osobní zástupci nedodržíte jakoukoli povinnost jednat určitým způsobem, uvedenou v těchto **pojistných podmínkách**, vyhrazujeme si právo nevyplatit pojištění plnění.

ZÁKAZNICKÝ SERVIS A STÍŽNOSTI

Společnost **American Express** a **pojistitelé** si zakládají na poskytování vysoce kvalitních služeb a snaží se tento standard vždy udržet. Pokud byste však přesto měli nějakou stížnost, obraťte se na příslušného **pojistitele** nebo na společnost **American Express**, aby mohla být vyřízena co nejdříve. Pokud chcete nahlásit stížnost společnosti **American Express**, pište na adresu:

American Express, spol. s r. o.
Perlová 371/5, 110 00 Praha 1
tel.: +420 222 800 333
e-mail: cardoperationsprague@aexp.com

Cílem EAIB je nabídnout vám služby na nejvyšší úrovni. Pokud však nejste spokojeni, kontaktujte nás neprodleně na adrese:

INTERNATIONAL COMPLAINTS
P.O.BOX 36009
28020 Madrid - ŠPANĚLSKO
E-mail :complaints_eaib_cz@roleurop.com

EAIB potvrdí přijetí vaší stížnosti do 5 pracovních dnů, pokud nebudeme schopni odpovědět rychleji. Zavazujeme se poskytnout konečnou odpověď do 8 týdnů. EAIB odpoví dříve, pokud jsme k tomu povinni v souladu s místními zákony a předpisy.

V případě nespokojenosti se můžete obrátit rovněž na orgán dohledu, kterým je Česká národní banka. Adresa České národní banky je:

Česká národní banka
Na Příkopě 28
115 03 Praha 1
tel.: +420 224 411 111

SANKČNÍ DOLOŽKY

Pojistitel není povinen poskytnout pojištění plnění z tohoto pojištění v souvislosti s jakoukoli pojišťnou událostí v rozsahu, v jakém by ho poskytnutí takového plnění vystavilo riziku sankce, zákazu nebo omezení podle rezolucí Organizace spojených národů nebo obchodních či ekonomických sankcí anebo právních předpisů Evropské unie, Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, České republiky nebo Spojených států amerických.

OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Podrobnosti o Vás, Vaší pojištění ochraně podle této pojištění smlouvy a Vašich nárocích budou uchovávány námi, Europe Assistance SA Irish Branch a Chubb, přičemž každá z těchto společností jedná jako správce Vašich osobních údajů, a to pro pojištění plnění poskytovaná těmito společnostmi v rámci této pojištění smlouvy.

Europ Assistance SA Irish Branch je správcem údajů pro	Chubb je správcem údajů pro
Pojištění lékařské pomoci a léčebných výloh (ve smyslu oddílu 2.3 Pojistných podmínek)	Úrazové pojištění pro služební cesty (ve smyslu oddílu 2.1 Pojistných podmínek) Pojištění pro případ komplikací na cestě (ve smyslu oddílu 2.2 Pojistných podmínek)

Níže uvedená část odkazuje na ochranu údajů společnosti Chubb:

Používáme osobní údaje, které poskytnete nám [případně svému pojišťovacímu zprostředkovateli] za účelem úpisu rizika a správy pojištění, včetně všech nároků, které z tohoto vztahu vyplývají.

Tyto informace obsahují základní kontaktní údaje, jako je vaše jméno, adresa a číslo pojištění smlouvy / pojistky, ale mohou obsahovat také podrobnější informace o vás (například věk, zdravotní stav, podrobnosti o majetku, historii pohledávek), pokud je to relevantní pro riziko, které pojišťujeme, služby, které poskytujeme, nebo nárok, který oznamujete.

Jsme součástí globální skupiny a vaše osobní informace mohou být sdíleny s společnostmi v rámci naší skupiny v jiných zemích, pokud je to nutné pro poskytnutí plnění podle vaší pojištění smlouvy nebo pro uložení vašich osobních údajů. Používáme také řadu důvěryhodných poskytovatelů služeb, kteří budou mít přístup k vašim osobním údajům podle našich pokynů a kontroly. Máte řadu práv ve vztahu k vašim osobním informacím, včetně práv na přístup a za určitých okolností na vymazání. Tato část představuje zkrácené vysvětlení, jak používáme vaše osobní údaje. Pro více informací vám důrazně doporučujeme přečíst si naše úplné Zásady ochrany osobních údajů, které jsou k dispozici na adrese: www.chubb.com/cz-cz/privacy.com.

Níže uvedený oddíl odkazuje na ochranu údajů společnosti Europ Assistance SA Irish Branch :

Který právní subjekt bude vaše osobní údaje používat?

Správcem údajů je váš pojistitel: Europ Assistance S.A. je francouzská akciová společnost, která se řídí francouzským zákonem o pojišťovnictví, se sídlem na adrese 2 rue Pillet-Will, 75009 Paříž, Francie. Společnost je zapsána v obchodním rejstříku města Paříž pod číslem 451 366 405. Pojištění poskytuje prostřednictvím své společnosti Europ Assistance S.A. Irská pobočka se sídlem na adrese Ground Floor, Block B, Riverside IV,



SJRQ, Dublin 2, Irsko, DO2 RR77, je registrovaná u irského úřadu pro registraci společností pod číslem 907089.

Máte-li jakékoli dotazy ohledně zpracování vašich osobních údajů nebo chcete-li uplatnit právo týkající se vašich osobních údajů, kontaktujte prosím pověřence pro ochranu osobních údajů na následující adrese:

Europ Assistance s.r.o.
Na Pankráci 1724/129
140 00 Praha 4 – Nusle
dpo@europ-assistance.cz

Úplné znění našeho oznámení o ochraně soukromí je dostupné na: <https://www.europ-assistance.cz/ochrana-osobnich-udaju>

Nebo :

Europ Assistance S.A
2 rue Pillet-Will
75009 Paris, France
EAGlobalDPO@europ-assistance.com

Jak používáme vaše osobní údaje?

Vaše osobní údaje shromažďujeme a zpracováváme pro různé účely.

Abychom mohli plnit smlouvu, kterou jsme s vámi uzavřeli, zpracováváme vaše osobní údaje za účelem:

- poskytování pojištění a řízení souvisejících rizik,
- provádění kontrol způsobilosti,
- spravování vaší pojistné smlouvy a
- spravování vašich pojistných událostí a stížností.

Pro účely našich oprávněných zájmů můžeme vaše osobní údaje zpracovávat také za účelem:

- provádění prevence a řízení podvodů a/nebo předcházení nesrovnalostem,
- provádění a řízení průzkumů a kontrol spokojenosti zákazníků a
- neustálého zlepšování efektivity a rychlosti našeho systému pro správu pojistných událostí (např. provádění analýz, zlepšování uživatelského prostředí, provádění výzkumu a odstraňování chyb a poskytování zákaznického servisu a školení).

Provádíme posuzování vyváženosti zájmů, abychom zajistili, že toto zpracování údajů provádíme v souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů.

Při shromažďování citlivých osobních údajů, jako jsou údaje o zdravotním stavu nebo osobní údaje týkající se rozsudků v trestních věcech a trestných činů, vás požádáme o váš výslovný souhlas.

V neposlední řadě můžeme být nuceni zpracovávat vaše osobní údaje, abychom splnili právní povinnosti týkající se:

- boje proti praní špinavých peněz,
- boje proti financování terorismu,
- mezinárodních hospodářských a finančních sankcí.

Jaké osobní údaje používáme?

Zpracováváme pouze osobní údaje, které jsou nezbytně nutné pro výše uvedené účely. Zpracováváme zejména:

- jméno, kontaktní údaje a doklady totožnosti (například cestovní pas),
- bankovní údaje,
- jakýkoli dokument, který nám poskytnete k vyřízení vaší pojistné události.

S kým sdílíme vaše osobní údaje?

Vaše osobní údaje můžeme sdílet s dalšími dceřinými společnostmi Europ Assistance a skupiny Generali a externími organizacemi, jako jsou naši auditoři, zajišťitelé, soupojistitelé, likvidátoři

pojistných událostí, zástupci nebo distributoři, kteří čas od času poskytují služby kryté vaší pojistnou smlouvou, a dalšími subjekty, které provádějí technickou, organizační a provozní činnost nutnou pro poskytování pojištění. Tyto organizace a orgány vás mohou pro své vlastní účely požádat o samostatný souhlas se zpracováním vašich osobních údajů.

Určité relevantní údaje o vaší stížnosti (např. stav, typ nebo důvod stížnosti) budeme sdílet také s AMERICAN EXPRESS, pokud jsou tyto údaje potřebné k řádnému plnění smlouvy, kterou s vámi AMERICAN EXPRESS uzavřel.

Proč nám musíte poskytnout své osobní údaje?

Vaše osobní údaje potřebujeme k plnění smlouvy. Pokud se rozhodnete nám je neposkytnout, nebudeme moci pokračovat v plnění smlouvy a poskytovat vám příslušné služby.

Kam vaše osobní údaje předáváme?

Vaše osobní údaje můžeme předávat do zemí a území nebo organizací, které se nacházejí mimo Evropský hospodářský prostor (EHP) a které nejsou Evropskou komisí uznány jako země zajišťující odpovídající úroveň ochrany. Pokud k tomu dojde, předání vašich osobních údajů organizacím mimo EHP se uskuteční v souladu s vhodnými a přiměřenými ochrannými opatřeními podle platných právních předpisů. Máte právo si o tomto vyžádat informace a případně i kopii ochranných opatření, která jsme pro toto předání údajů přijali, a to tak, že se obrátíte na našeho pověřence pro ochranu osobních údajů.

Jaká jsou vaše práva týkající se vašich osobních údajů?

V souvislosti s vašimi osobními údaji můžete uplatnit následující práva:

- **Přístup** – můžete požádat o přístup ke svým osobním údajům.
- **Oprava** – můžete nás požádat o opravu nepřesných nebo neúplných osobních údajů.
- **Výmaz** – můžete nás požádat o vymazání osobních údajů, pokud uplatníte jeden z následujících důvodů:
 - a. Osobní údaje již nejsou potřebné pro účely, pro které jsme je shromažďovali nebo jinak zpracovávali.
 - b. Odvoláte svůj souhlas pro účely zpracování a neexistuje žádný jiný právní důvod pro zpracování údajů.
 - c. Vznese námitku proti automatizovanému rozhodování a neexistují žádné převažující oprávněné důvody pro naše zpracování vašich údajů nebo vznese námitku proti našemu zpracování pro účely přímého marketingu.
 - d. Vaše osobní údaje jsme zpracovávali protiprávně.
 - e. Vaše osobní údaje bychom měli vymazat, abychom splnili naše právní povinnosti vyplývající z právních předpisů Evropské unie nebo členských států, které se na nás vztahují.
- **Omezení** – můžete nás požádat o omezení způsobu zpracování vašich osobních údajů, pokud se jedná o jednu z následujících situací:
 - a. Zpochybňujete přesnost osobních údajů, které o vás uchováváme, a to po dobu, než budeme moci jejich správnost ověřit.
 - b. Zpracování je nezákonné a vy nesouhlasíte s výmazem osobních údajů a místo toho požadujete omezení jejich používání.
 - c. Osobní údaje již nepotřebujeme ke zpracování, ale vy je potřebujete pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků.
 - d. Vznese námitku proti zpracování na základě práva vznést námitku proti automatizovanému rozhodování a požádáte nás, abychom omezili používání vašich osobních údajů, dokud neověříme, zda máme oprávněné důvody, které by

převažovaly nad vašim právem vznést námitku.

- **Přenositelnost** – můžete nás požádat o předání vašich osobních údajů jiné organizaci nebo nás požádat o poskytnutí vašich osobních údajů ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu.
- **Námitka** – pokud zpracováváme vaše osobní údaje za účelem naplnění našeho oprávněného zájmu, včetně účelů přímého marketingu, máte proti takovému zpracování vašich osobních údajů právo vznést námitku a požadovat, abychom toto zpracování ukončili.
- **Odvolání souhlasu** – svůj souhlas se zpracováním vašich osobních údajů, který jste dříve udělili, můžete kdykoli odvolat. Pokud svůj souhlas odvoláte, je možné, že již nebudeme moci pokračovat ve vyřizování vaší pojistné události.

Svá práva můžete uplatnit u našeho pověřence pro ochranu osobních údajů na adrese:

EAGlobalDPO@europ-assistance.com

Svá práva můžete uplatnit bezplatně, pokud vaše požadavky nejsou zjevně neopodstatněné nebo nepřiměřené.

Jaká jsou vaše práva, pokud používáme automatizované rozhodování?

Abychom mohli vaši pojistnou událost vyřídit a odpovědět vám rychleji, používáme systém pro správu pojistných událostí, který skenuje a analyzuje obsah vaší pojistné události a podpůrných dokumentů. Posouzení vaší pojistné události je tedy plně automatizované a do rozhodovacího procesu nezasahuje žádný člověk. Na základě přečtení a interpretace vámi poskytnutých podpůrných dokumentů systém pro správu pojistných událostí posoudí, zda vaše pojistná událost splňuje podmínky pojistné smlouvy a zda vaši pojistnou událost v plném rozsahu nebo částečně přijme nebo zamítne.

Náš systém pro správu pojistných událostí pravidelně kontrolujeme, abychom zajistili, že je spravedlivý, efektivní a přesný.

V každém případě máte právo získat vysvětlení rozhodnutí ve věci vaší pojistné události, toto rozhodnutí napadnout a požádat jednoho z našich operátorů o manuální přezkoumání tohoto rozhodnutí. Za tímto účelem můžete kontaktovat nás : amex.eclaims.europ-assistance.com, kterou můžete kontaktovat i v případě manuálního vyřizování vaší pojistné události.

Vaše osobní údaje budeme také používat k neustálému zlepšování efektivity a rychlosti našeho systému pro správu pojistných událostí. Máte právo nás požádat, abychom vaše osobní údaje pro tento konkrétní účel nepoužívali.

Jak můžete podat stížnost?

Pokud nejste spokojeni s odpovědí, kterou jsme vám poskytli, máte právo podat stížnost u dozorového úřadu, jehož kontaktní údaje jsou uvedeny níže:

Francouzský úřad:

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)

3 Place de Fontenoy

TSA 80715

75334 PARIS CEDEX 07

France

www.cnil.fr

Irský úřad:

Office of the Data Protection Commissioner

Canal House, Station Road

Portarlington

R32 AP23, Co.Laois

IRELAND

Nebo e-mailem: info@dataprotection.ie

Jak dlouho budeme uchovávat vaše osobní údaje?

Vaše osobní údaje budeme uchovávat pouze po dobu nezbytně nutnou pro splnění výše uvedených účelů, a to nejdéle po dobu povolenou platnými právními předpisy.

ČÍSLO POJISTNÉ SMLOUVY : IB2500424CZCO0

American Express Europe S.A., se sídlem Avenida Partenón 12-14, 28042, Madrid, Španělsko, je registrována pod daňovým identifikačním číslem A-82628041 ve Španělsku a poskytuje platební služby na základě povolení Banco de España ve Španělsku, která je rovněž jeho dozorový orgánem. Na činnosti poskytované na základě povolení uděleného orgánem dohledu domovského státu, které American Express Europe S.A. provádí v České republice, se vztahují právní předpisy České republiky, které mohou být vynuceny Českou národní bankou. American Express Europe S.A. je zastoupena v České republice společností American Express, spol. s r.o., se sídlem Perlová 371/5, 110 00 Praha 1, IČ: 00571849, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 1184.

