

ÚVOD

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí *pojistné smlouvy* o Pojištění peněženky, klíčů a platební karty mezi *pojistníkem* a *námi*, Colonnade Insurance S.A., jednajícím prostřednictvím Colonnade Insurance S.A., organizační složka. Tyto pojistné podmínky mají přednost před ustanoveními právních předpisů, od kterých se lze odchýlit. V případě rozporu mezi těmito pojistnými podmínkami a *pojistnou smlouvou* mají přednost ustanovení *pojistné smlouvy*. Tímto se *Vám* zavazujeme poskytnout pojistné krytí v rozsahu těchto pojistných podmínek a *pojistné smlouvy*. Toto pojištění se vztahuje pouze na osoby uvedené v definici *Vámi* zvolené varianty pojištění.

CO JE POJIŠTĚNO

Pokud v době trvání tohoto pojištění dojde k *odcizení Vaší peněženky*, ke *ztrátě nebo odcizení klíčů* nebo ke *ztrátě nebo odcizení Vaší platební karty* uhradíme *Vám pojistné plnění* ve výši uvedené v těchto pojistných podmínkách a *pojistné smlouvě*.

OBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VŠECHNY DRUHY POJIŠTĚNÍ

DEFINICE

V těchto pojistných podmínkách jsou použity výrazy se specifickým významem. Pokud jsou napsány v těchto pojistných podmínkách *kurzívou*, mají níže uvedený význam.

Datum počátku pojištění

Datum uvedené v *pojistné smlouvě*, od kterého jste pojištěn(a).

My (ve všech odvozených tvarech)

Colonnade Insurance S.A., organizační složka, se sídlem Na Pankráci 1683/127, 140 00, Praha 4, Česká republika, identifikační číslo 044 85 297, zapsané v obchodním rejstříku vedené Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 77229.

Občanský zákoník

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Pojistitel

Colonnade Insurance S.A., se sídlem L-2350 Lucemburk, rue Jean Piret 1, Lucemburské velkovévodství, zapsaná v lucemburském Registre de Commerce et des Sociétés, registrační číslo B61605, jednajícím prostřednictvím Colonnade Insurance S.A., organizační složka, se sídlem Na Pankráci 1683/127, 140 00, Praha 4, Česká republika, identifikační číslo 044 85 297, zapsané v obchodním rejstříku vedené Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 77229. Hlavním předmětem podnikání *pojistitele* je pojišťovací činnost v rozsahu pojistných odvětví 1 až 9, 10 písm. b) a 11 až 18 neživotních pojištění uvedených v části B přílohy 1 zákona číslo 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.

Pojistná smlouva

Pojistná smlouva uzavřená mezi *námi* a *pojistníkem*, kterou tvoří *pojistná smlouva*, tyto pojistné podmínky a všechna příslušná smluvní ujednání.

Pojistné plnění

Částka, kterou *Vám* vyplatíme za podmínek uvedených v těchto pojistných podmínkách a *pojistné smlouvě*.

Pojistník

Osoba, která uzavřela s *pojistitelem* *pojistnou smlouvu* a je jako *pojistník* uvedena v *pojistné smlouvě*.

Pojištěná osoba

Pojištěnou osobou je pouze *pojistník*.

Pravidla o ochraně osobních údajů

Zásady a pravidla, které používáme při zpracování osobních údajů v rámci administrace *pojistné smlouvy*, a které jsou dostupné na našich internetových stránkách.

Terorismus

Jakékoliv jednání za použití síly nebo násilí nebo hrozba jejich použití, ze strany jakékoliv osoby nebo skupiny osob bez ohledu na to, zda jedná sama nebo za jiného nebo ve spojení s jinou organizací, vládou nebo jinou státní mocí, spáchané z politických, náboženských, ideologických nebo etnických důvodů, včetně záměru zastrašit vládu nebo jinou státní moc či veřejnost nebo její část.

Úsek likvidace škod

Sídlí na adrese Colonnade Insurance S.A., organizační složka, Na Pankráci 1683/127, 140 00, Praha 4, e-mail: skody@colonnade.cz, telefonní spojení: 800 700 025.

Válka

Jakákoliv činnost vyplývající z užití armádních sil mezi státy, občanské války, revoluce nebo invaze, vzpoury, uchvácení státní nebo vojenské moci, a dále vyplývající z cíleného užití vojenských sil k zabránění, prevenci nebo snížení jakýchkoliv známých nebo podezříváných teroristických aktivit, anebo pokus o účast na takovýchto událostech.

Vy (ve všech odvozených tvarech)

Osoba, která je uvedena jako *pojistník* v *pojistné smlouvě*.

Vyšší moc

Nevyhnutelná, nepředvídatelná vnější událost, včetně událostí způsobených ohněm, kouřem, bleskem, větrem, vodou, záplavou, zemětřesením, sopečnou erupcí, přívalovou vlnou, sesuvem půdy, krupobitím nebo hmyzem.

PODMÍNKY

- Nejedná se o pojištění se spořením, tj. z uhrazeného pojistného za toto pojištění nevzniká nárok na odbytné ani žádné úroky.
- Toto pojištění je nepřenosné na jiné osoby než uvedené v *pojistné smlouvě*.
- Pojištěná osoba* musí trvale žít na území České republiky.

POČÁTEK A KONEC POJIŠTĚNÍ

Pojištění vzniká dnem uvedeným v *pojistné smlouvě* za podmínky včasné úhrady pojistného. Vaše pojištění trvá 24 hodin denně a platí na celém světě.

Pojistná smlouva je uzavřena na dobu neurčitou s pojistným obdobím v délce 1 měsíce, a to až do ukončení podle těchto pojistných podmínek.

Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem, kdy obdržíme pojistné za první pojistné období, a to ve výši a v termínu uvedeném v nabídce na uzavření *pojistné smlouvy*.

Vaše pojištění skončí v jednom z následujících případů, a to v tom, který nastane nejdříve:

- v případě neuhrazení pojistného ve lhůtě uvedené v 3. upomínce k zaplacení;
- dnem úmrtí *pojistníka* v případě *pojištění jednotlivce*;
180. dnem pobytu *pojištěné osoby* mimo území České republiky;
- zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí či dnem odmítnutí *pojistného plnění*;
- v dalších případech uvedených v občanském zákoníku.

Jste povinen/povinna *nás* bez zbytečného odkladu v písemné formě informovat o všech změnách, které nastanou v průběhu trvání tohoto pojištění, a které by mohly ovlivnit variantu pojištění. Změna týkající se varianty pojištění se stává účinnou dnem splatnosti pojistného za pojistné období následující po oznámení takové změny. Dále jste povinen/povinna *nás* bez odkladu v písemné formě informovat o jakýchkoliv změnách v údajích uvedených v *pojistné smlouvě* (zejména o změnách v kontaktních údajích). Pojistné *nám* do okamžiku účinnosti změny náleží celé.

ČAS NA ROZMYŠLENOU

Pojistník může od *pojistné smlouvy* odstoupit zasláním oznámení o odstoupení v písemné formě na adresu *pojistitele* během 14 dní od jejího uzavření (tj. od zaplacení první platby pojistného). V takovém případě se *pojistná smlouva* od počátku ruší.

JAK UKONČIT TOTO POJIŠTĚNÍ

Pojistník i *pojistitel* mohou ukončit *pojistnou smlouvu* kdykoliv zasláním výpovědi v písemné formě na adresu druhé smluvní strany. Výpovědní lhůta je v tomto případě 6 týdnů a začíná běžet od data doručení výpovědi.

Vaše pojištění můžete dále vypovědět:

- do dvou měsíců ode dne uzavření *pojistné smlouvy*; Vaše pojištění v takovém případě skončí uplynutím osmidenní výpovědní doby; nebo

- b) do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události; Vaše pojištění v takovém případě skončí uplynutím jednoměsíční výpovědní doby.

Vaše pojištění můžete rovněž ukončit odstoupením od *pojistné smlouvy* v případech stanovených občanským zákoníkem, zejména:

- a) z důvodu poskytnutí klamavého údaje do 3 měsíců, kdy se *pojistník* o klamavosti dozvěděl nebo měl a mohl dozvědět;
- b) pokud *pojistitel* porušil povinnost upozornit *pojistníka* na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky, o nichž věděl nebo musel vědět, anebo z důvodu neúplného nebo nepravdivého zodpovězení písemných dotazů *pojistníka* týkajících se pojištění.

Pojistník je oprávněn kdykoliv v průběhu trvání pojištění navrhnout ukončení *pojistné smlouvy* dohodou. Tento návrh musí být zaslán v písemné formě na korespondenční adresu *pojistitele* Na Pankráci 1683/127, 140 00, Praha 4, Česká republika. Návrh se považuje za akceptovaný *pojistitelem* doručením *pojistiteli* na uvedenou adresu a pojištění zaniká k následujícímu datu splatnosti pojistného.

ÚHRADA POJISTNÉHO

Pokud pojistné za druhé a další pojistná období nebude uhrazeno v den splatnosti pojistného, zašleme *pojistníkovi* nejprve 1. upomínku ve formě textové zprávy na telefonní číslo *pojistníka*, poté 2. upomínku v písemné formě na jeho poslední známou adresu a nakonec 3. upomínku v písemné formě na jeho poslední známou adresu. Pokud pojistné nebude uhrazeno ani ve lhůtě uvedené ve 3. upomínce k zaplacení, pojištění k tomuto dni zanikne. Pokud pojistné do data uvedeného v této 3. upomínce bude uhrazeno, pojištění trvá, jako by bylo pojistné uhrazeno v den splatnosti pojistného. V případě prodlení s úhradou pojistného se pojištění nepřerušuje.

POJISTNÝ ZÁJEM

Pojištění je možné sjednat, jen pokud existuje a trvá pojistný zájem *pojistníka*, tj. pokud má *pojistník* oprávněnou potřebu ochrany před následky pojistné události.

Pojistil-li *pojistník* vědomě neexistující pojistný zájem, ale *pojistitel* o tom nevěděl ani nemohl vědět, je *pojistná smlouva* neplatná; *pojistiteli* však náleží odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl.

Jste povinni bez zbytečného odkladu oznámit v písemné formě *pojistiteli* zánik pojistného zájmu. V okamžiku zániku pojistného zájmu dochází rovněž k zániku pojištění; *pojistitel* má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.

POJISTNÉ RIZIKO

Bez souhlasu *pojistitele* nesmíte učinit nic, co zvyšuje pojistné riziko, ani to třetí osobě dovolit. *Pojistník* je povinen *pojistiteli* bez zbytečného odkladu oznámit v písemné formě změnu pojistného rizika.

V případě zvýšení pojistného rizika má *pojistitel* v souladu s příslušnými ustanoveními *občanského zákoníku* právo navrhnout zvýšení pojistného nebo pojištění vypovědět, případně další práva související s porušením povinnosti oznámit změnu pojistného rizika stanovená *občanským zákoníkem*.

PODVODNÉ JEDNÁNÍ

Jakýkoliv podvod, úmyslné zatajení nebo zkreslení skutečností uvedených v pojistce nebo v souvislosti s pojistnou událostí bude mít za následek neplatnost *pojistné smlouvy* od počátku bez nároku na vrácení pojistného.

V takovém případě nebude vyplaceno žádné *pojistné plnění* a *pojistné plnění*, které již bylo případně vyplaceno, je nám *pojistník* povinen vrátit.

SEZNÁMENÍ POJIŠTĚNÝCH OSOB S PRAVIDLY OCHRANY OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V případě zvolení varianty *Pojištění rodiny – „rodinná varianta“* je *pojistník* povinen seznámit veškeré *pojištěné osoby*, jejichž osobní údaje nám poskytne, s pravidly ochrany osobních údajů, a to nejpozději do jednoho měsíce od okamžiku, kdy k tomuto poskytnutí osobních údajů dojde.

ROZHODNÉ PRÁVO

Tato *pojistná smlouva* a tyto pojistné podmínky se řídí českým právem.

DORUČOVÁNÍ

Oznámení nebo sdělení podle *pojistné smlouvy* se doručují na adresu uvedenou v *pojistné smlouvě*. Jakékoliv oznámení nebo sdělení, které má být doručeno podle *pojistné smlouvy* *pojistníkovi*, *pojištěné* nebo oprávněné osobě, se bude považovat za doručené okamžikem, kdy adresát toto oznámení nebo sdělení skutečně převzal nebo okamžikem, kdy jeho přijetí odmítl nebo jinak znemožnil.

Pojistník je povinen nás bez zbytečného odkladu informovat v písemné formě o jakýchkoliv změnách v údajích uvedených v *pojistné smlouvě* (zejména o změnách v kontaktních údajích). Neoznámení této změny se pro účely doručování považuje za zmaření dojití a příslušná zásilka bude považována za řádně doručenu třetím dnem po jejím odeslání (resp. patnáctý den v případě doručovací adresy mimo území České republiky).

DALŠÍ INFORMACE PRO VÁS

Daňové aspekty soukromého pojištění jsou podrobně upraveny v zákoně č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. Osvobození plnění z pojištění od daně z příjmů je možné pouze za podmínek uvedených v § 4 tohoto zákona.

Pokud je při uzavírání pojištění používáno prostředků komunikace na dálku, nebudeme vedle pojistného účtovat žádné jiné poplatky. Případné poplatky za telekomunikační nebo poštovní služby si budete hradit Vy.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Bližší informace o tom, jakým způsobem budou zpracovávány Vaše osobní údaje, včetně rozsahu, účelu a době takového zpracování a veškerých práv, které můžete v této souvislosti uplatnit, naleznete na našich internetových stránkách pod následujícím odkazem: <https://www.colonnade.cz/ochrana-osobnich-udaju/>.

SERVIS ZÁKAZNÍKŮM

Naší snahou je zajistit Vám co nejvyšší možnou kvalitu poskytovaných služeb.

Informace k pojištění můžete získat na informační lince 800 700 025, e-mailu klient@colonnade.cz nebo na adrese Colonnade Insurance S.A., organizační složka, Na Pankráci 1683/127, 140 00, Praha 4.

Pokud byste nebyli s našimi službami plně spokojeni, kontaktujte ředitele divize pojištění osob Colonnade Insurance S.A., organizační složka.

Pro rychlejší vyřízení Vaší žádosti udejte prosím Vaše jméno, číslo Vaší pojistné smlouvy a případně číslo pojistné události.

Váš problém se vždy vynasnažíme vyřešit. Pokud Vám nebudeme schopni vyhovět k Vaší plné spokojenosti, můžete se obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03, Praha 1, která je orgánem státního dozoru nad výkonem činnosti pojistitele a která posoudí Vaši případnou stížnost.

V případě, že mezi námi a Vámi dojde ke vzniku spotřebitelského sporu z pojistné smlouvy, který se nepodaří vyřešit vzájemnou dohodou, můžete podat návrh na mimosoudní řešení takového sporu určenému subjektu mimosoudního řešení spotřebitelských sporů, kterým je: Česká obchodní inspekce, e-mail: adr@coi.cz, web: adr.coi.cz. Obrátit se můžete rovněž na ombudsmana České asociace pojišťoven (www.ombudsmancap.cz).

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO JEDNOTLIVÉ DRUHY POJIŠTĚNÍ

A) POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ODCIZENÍ PENĚŽENKY

CO JE POJIŠTĚNO

Pokud v době trvání tohoto pojištění dojde k odcizení Vaší peněženky v důsledku vloupání nebo loupeže, uhradíme Vám níže uvedené pojistné plnění ve výši uvedené v těchto pojistných podmínkách a pojistné smlouvě.

V případě odcizení Vaší peněženky Vám uhradíme:

- náklady na výměnu peněženky, osobních dokladů a platebních karet, které byly ve Vaší peněžence; a
- poplatky spojené se žádostmi o nové osobní doklady a platební karty.

Toto pojištění se sjednává jako škodové pojištění.

DEFINICE VZTAHUJÍCÍ SE K TÉTO ČÁSTI

Loupež

Jakékoliv užití nebo hrozba fyzickým násilím třetí osobou, která není pojištěnou osobou, proti Vám s úmyslem odcizit Vám peněženku.

Náklady na výměnu

Částka, za kterou může být za obvyklých podmínek (cen) nahrazena peněženka, osobní doklady nebo platební karty.

Odcizení

Odcizení Vaší peněženky vloupáním nebo loupeží.

Osobní doklady

Identifikační doklady vydané příslušným orgánem, zejména *Váš občanský průkaz*, řidičský průkaz a cestovní pas.

Peněženka

Osobní pouzdro určené k uložení peněz, fotografií, osobních dokladů a *platebních karet*.

Peníze

Oběživo, mince a bankovky běžně užívané k placení se stanovenou nominální hodnotou.

Platební karta

Platební karta, kreditní karta nebo debetní karta vydaná řádně licencovanou finanční institucí.

Vloupání

Odcizení Vaší peněženky za užití síly, rozbití nebo poškození jakéhokoliv uzamčeného zamykacího zařízení.

VÝLUKY

Pojistné plnění *Vám* nebude poskytnuto v případech, které vznikly v důsledku:

- a) jakéhokoliv *Vašeho* nepoctivého, trestného nebo podvodného jednání nebo opomenutí, vědomé nedbalosti nebo úmyslného nesprávného jednání nebo opomenutí rodinného příslušníka;
- b) zneužití *platební karty* a podvodných bankovních převodů;
- c) jakékoliv finanční škody, které jste utrpěl v souvislosti s *odcizením* a jejíž náhrada není uvedena výše v podmínkách vztahujících se k tomuto pojištění;
- d) občanské nebo zahraniční *války*, invaze, stávky, vzpoury, povstání, občanských nepokojů, *terorismu* nebo vyvlastnění či konfiskace;
- e) lstí nebo krádeže kapesním zlodějem bez použití násilí nebo hrozby nebo záhadného zmizení;
- f) odložení *peněženky* na zvenku viditelném místě v autě, v budově nebo na veřejném místě;
- g) *ztráty nebo odcizení peněz*, šeků, přepravních jízdenek nebo podobných věcí, které byly ve *Vaší peněženke*, kromě *osobních dokladů a platebních karet*;
- h) *vyšší moci*.

UPLATNĚNÍ NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

Pokud dojde k *odcizení Vaší peněženky* a chcete uplatnit nárok z tohoto pojištění, kontaktujte *nás* bez zbytečného odkladu na telefonním čísle 800 700 025. Nárok musí být následně uplatněn formou oznámení na příslušném formuláři a doplněn všemi nezbytnými doklady potvrzujícími oprávněnost uplatněného nároku.

Musíte nám předložit zejména následující doklady:

- a) policejní zprávu ohledně *vloupání* nebo *loupeže Vaší peněženky*;
- b) doklady prokazující výši nákladů spojených s výměnou *osobních dokladů a platebních karet*;
- c) přiměřené důkazy, že došlo k *vloupání* nebo *loupeži*;
- d) jakýkoliv jiný relevantní důkazní prostředek, který máte k dispozici.

Nárok na *pojistné plnění Vám* vznikne pouze v případě, že jakékoliv *vloupání* nebo *loupež* ohlásíte na policii nejpozději do 24 hodin.

Jestliže *nám* neposkytnete požadované informace, dokumenty nebo jinou nezbytnou součinnost, nebude možné zahájit šetření pojistné události a vyplatit *pojistné plnění*.

B) POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY NEBO ODCIZENÍ KLÍČŮ

CO JE POJIŠTĚNO

Pokud v době trvání tohoto pojištění dojde ke *ztrátě* nebo *odcizení Vašich klíčů*, uhradíme Vám níže uvedené *pojistné plnění* ve výši uvedené v těchto pojistných podmínkách a *pojistné smlouvě*.

V případě *ztráty* nebo *odcizení Vašich klíčů* Vám uhradíme následující náklady:

- náklady spojené s výměnou *ztracených* nebo *odcizených klíčů*;
- náklady spojené s výměnou *Vašich zámků* a *klíčů*, pokud se do *obydlí* nebo *vozidla* někdo vloupal;
- náklady na služby zámečníka, pokud se v důsledku *ztráty* nebo *odcizení* nemůžete dostat do *obydlí* nebo *vozidla*.

Toto pojištění se sjednává jako škodové pojištění.

DEFINICE VZTAHUJÍCÍ SE K TÉTO ČÁSTI

Klíče

Klíče od *obydlí* nebo *vozidla*.

Obydlí

Vaše obydlí uvedené v *pojistné smlouvě*.

Vozidlo

Váš automobil (osobní nebo nákladní), motocykl, obytný přívěs, kempingový vůz nebo přívěsný vozík registrovaný na *Vaše* jméno.

Ztráta nebo odcizení

Neúmyslná *ztráta* nebo *odcizení klíčů* třetí osobou bez *Vaší* pomoci, souhlasu nebo spolupráce.

VÝLUKY

Pojistné plnění Vám nebude poskytnuto na úhradu:

- a) nákladů spojených se *ztrátou* nebo *odcizením klíčů* od *obydlí*, které není *Vaším obydlím*;
- b) nákladů, které nevznikly v důsledku *ztráty* nebo *odcizení*;
- c) škody na majetku vzniklé následkem vyvlastnění, konfiskace, zničení nebo zmocnění se tohoto majetku vládními nebo jinými orgány veřejné správy nebo v důsledku *terorismu* či *vyšší moci*.

UPLATNĚNÍ NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

Pokud dojde ke *ztrátě* nebo *odcizení klíčů* a chcete uplatnit nárok z tohoto pojištění, kontaktujte *nás* bez zbytečného odkladu na telefonním čísle 800 700 025. Nárok musí být následně uplatněn formou oznámení na příslušném formuláři a doplněn všemi nezbytnými doklady potvrzujícími oprávněnost uplatněného nároku.

Musíte nám předložit zejména následující doklady:

- a) policejní zprávu ohledně *odcizení klíčů*;
- b) doklady prokazující výši nákladů na zámečníka a na výměnu zámků a/nebo *klíčů*, pokud je taková výměna nezbytná;
- c) jakýkoliv jiný relevantní důkazní prostředek, který máte k dispozici.

Nárok na *pojistné plnění* Vám vznikne pouze v případě, že jakékoliv *odcizení klíčů* ohlásíte na policii nejpozději do 24 hodin.

Jestliže *nám* neposkytnete požadované informace, dokumenty nebo jinou nezbytnou součinnost, nebude možné zahájit šetření *pojistné události* a vyplatit *pojistné plnění*.

C) POJIŠTĚNÍ PLATEBNÍ KARTY

CO JE POJIŠTĚNO

Pokud v době trvání tohoto pojištění dojde ke *ztrátě nebo odcizení Vaší platební karty*, uhradíme Vám níže uvedené *pojistné plnění* ve výši uvedené v těchto pojistných podmínkách a *pojistné smlouvě*.

Toto pojištění se sjednává jako škodové pojištění.

DEFINICE VZTAHUJÍCÍ SE K TÉTO ČÁSTI

Platební karta

Platební karta, kreditní karta nebo debetní karta vydaná řádně licencovanou finanční institucí.

Ztráta nebo odcizení

Neúmyslná *ztráta nebo odcizení platební karty* třetí osobou bez *Vaší* pomoci, souhlasu nebo spolupráce.

PODMÍNKY A OMEZENÍ PRO VÝPLATU POJISTNÉHO PLNĚNÍ

- a) V případě *ztráty nebo odcizení* Vám uhradíme škody, které Vám vzniknou v důsledku neoprávněných transakcí provedených *Vaší platební kartou*, pokud k nim došlo maximálně 12 hodin před *Vaším* prvním ohlášením *ztráty nebo odcizení* vydavateli *Vaší platební karty*.
- b) Uhradíme Vám pouze náhrady škody za neoprávněné transakce, k jejichž úhradě jste povinen v souladu s obchodními podmínkami k *Vaší platební kartě*.
- c) Podmínkou pro poskytnutí *pojistného plnění* je ohlášení *ztráty nebo odcizení* vydavateli *Vaší platební karty* během 3 hodin od okamžiku, kdy zjistíte *ztrátu nebo odcizení* a splnění dalších podmínek, za kterých je *Vaše platební karta* vydána.

VÝLUKY

Pojistné plnění nebude poskytnuto v souvislosti se škodami, které vznikly v důsledku:

- a) transakcí uskutečněných více než 12 hodin před ohlášením *ztráty nebo odcizení* vydavateli *Vaší platební karty*;
- b) transakcí uskutečněných po ohlášení *ztráty nebo odcizení* vydavateli *Vaší platební karty*;
- c) uskutečněných transakcí, pokud *Vaše platební karta* nebyla *ztracena nebo odcizena*;
- d) výplat v hotovosti po předložení *Vaší ztracené nebo odcizené platební karty* („cash advances“);
- e) transakcí uskutečněných členem *Vaší domácnosti* nebo osobou, které jste svěřil(a) *Vaší platební kartu*.

UPLATNĚNÍ NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

Pokud dojde ke *ztrátě nebo odcizení Vaší platební karty* a chcete uplatnit nárok z tohoto pojištění, kontaktujte nás bez zbytečného odkladu na telefonním čísle 800 700 025. Nárok musí být následně uplatněn formou oznámení na příslušném formuláři a doplněn všemi nezbytnými doklady potvrzujícími oprávněnost uplatněného nároku.

Jestliže nám neposkytnete požadované informace, dokumenty nebo jinou nezbytnou součinnost, nebude možné zahájit šetření pojistné události a vyplatit *pojistné plnění*.

ROZSAH POJISTNÉHO KRYTÍ	Maximální limit pojistného plnění
Odcizení peněženky	4 500 Kč
Ztráta nebo odcizení klíčů	4 500 Kč
Zneužití platební karty	10 000 Kč

Pojistné plnění bude poskytnuto v jednom pojistném roce (tj. v průběhu 12 měsíců po uzavření *pojistné smlouvy* nebo jeho výročí) maximálně do výše částky uvedené v přehledu pojistného krytí.