

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/Pojistka č. BILLEQ 1/2014



RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/Pojistka

č. BILLEQ 1/2014

Smlouvu uzavírají společností:

Equa bank a.s.

se sídlem: Praha 8 - Karlín, Karolinská 661/4, PSČ 186 00
IČO: 471 16 102, DIČ: CZ47116102
zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem
v Praze, oddíl B, vložka 1830
zastoupená: Bc. Petrem Řehákem, předsedou představenstva
a Ing. Leošem Pýtrem, členem představenstva
dále jen „pojistník“ na straně jedné

a

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s.

se sídlem: Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5
IČO: 250 80 954, DIČ: CZ25080954
zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem
v Praze, oddíl B, vložka 4327
zastoupená: Mgr. Tomášem Kadlecem, Ph.D., předsedou představenstva
a Martinem Steinerem, členem představenstva
dále jen „pojistitel“ na straně druhé

OBSAH SMLOUVY

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Výklad pojmů
Článek 3	Doba platnosti této smlouvy
Článek 4	Soubory pojištění
Článek 5	Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
Článek 6	Pojistné období, počátek pojištění, trvání pojištění
Článek 7	Pojistné
Článek 8	Změna souboru pojištění
Článek 9	Podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 10	Pojistné události a pojistné plnění
Článek 11	Povinnosti pojistníka
Článek 12	Povinnosti pojistitele
Článek 13	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 14	Ochrana osobních údajů
Článek 15	Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

Příloha I.: Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2014

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou, se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj ustanovení této smlouvy, Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2014 (dále také „Všeobecné pojistné podmínky“), příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále také „občanský zákoník“), zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění (dále také „zákon o ochraně osobních údajů“), jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- Pojistník** – Equa bank a.s., která s pojistitelem uzavřela tuto smlouvu.
- Pojistitel** – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto smlouvu.
- Pojištěný** – klient pojistníka – majitel běžného účtu zřízeného a vedeného u Equa bank a.s. (dále také „klient“), který splnil podmínky dle čl. 5 této smlouvy.
- Pojistné plnění** – plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 10 této smlouvy oprávněně osobě (dále také „plnění“).

- Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 10 této smlouvy.
- Pojistná částka** – částka, která je v případě pojistné události a vzniku práva na pojistné plnění vyplacena v souladu s čl. 10 této smlouvy oprávněně osobě.
- Oprávněná osoba** – pojištěný jako osoba, které v důsledku pojistné události pojištěného vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- Čekací doba** – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní ode dne počátku pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.
- Smlouva** – Rámcová smlouva pro poskytování bankovních a platebních služeb uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka, na základě které je klientovi pojistníka zřízen běžný účet.
- Internetové a mobilní bankovníctví** – produkt přímého bankovníctví pojistníka, jehož podmínky jsou stanoveny ve Smlouvě, produktových a obchodních podmínkách pojistníka, prostřednictvím kterého má klient pojistníka přístup k finančním prostředkům uloženým na běžném účtu a může provádět transakce běžného účtu.
- Resolucitační program** – časově omezená kampaň dohodnutá mezi pojistitelem a pojistníkem na dodatečné pojišťování klientů pojistníka.

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- Tato smlouva vstupuje v platnost a účinnost dnem jejího uzavření a její trvání a účinnost končí, není-li dále stanoveno jinak, dne 31. 12. 2019. Nadále se trvání a účinnost prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení trvání a účinnosti této smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně dva měsíce před datem, od kterého by se trvání a účinnost této smlouvy automaticky prodlužovala.
- Ukončením trvání a účinnosti této smlouvy dojde k ukončení možnosti pojistníka nabízet a sjednávat nová pojištění dle této smlouvy. Dle výslovné dohody smluvních stran však ukončením trvání a účinnosti této smlouvy nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění pojištěných klientů pojistníka, jejichž pojištění dle této smlouvy vzniklo nejpozději v poslední den účinnosti této smlouvy, a trvají až do okamžiku sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 13 této smlouvy, přičemž jejich vzájemná práva a povinnosti se nadále řídí touto smlouvou.
- Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost, trvání nebo účinnost této smlouvy, jakož ani na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.



BNP PARIBAS
CARDIF

Článek 4 Soubory pojištění

4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění výdajů klientů pojistníka, kteří přistoupí k pojištění způsobem dle čl. 5 této smlouvy v rozsahu souboru pojištění Základní a Komplexní, které zahrnují tyto typy pojištění:

A) **Soubor pojištění Základní**

Pojištění výdajů pro případ invalidity III. stupně s pojistnou částkou 50.000,- Kč a pro případ pracovní neschopnosti s pojistnou částkou 4.000,- Kč/měsíc.

B) **Soubor pojištění Komplexní**

Pojištění výdajů pro případ invalidity III. stupně s pojistnou částkou 50.000,- Kč, pro případ pracovní neschopnosti s pojistnou částkou 4.000,- Kč/měsíc a pro případ ztráty zaměstnání s pojistnou částkou 4.000,- Kč/měsíc.

4.2 Klienti přistupují k pojištění dle této smlouvy vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, a to podpisem přihlášky k pojištění nebo výslovným projevem vůle v žádosti o přistoupení k pojištění odeslané prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví nebo učiněným prostřednictvím telefonu.

4.3 Dle této smlouvy lze u jednoho pojištěného sjednat maximálně 3 pojištění souběžně.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

5.1

A) **Soubor pojištění Základní**

(pro případ invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti)
K pojištění v rozsahu Souboru pojištění Základní může přistoupit pouze klient pojistníka - fyzická osoba, která:

- a) uzavřela s pojistníkem Smlouvu a podpisem přihlášky k pojištění současně se Smlouvou projevila souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- b) uzavřela s pojistníkem Smlouvu a následně v rámci resolucitního programu projevila dodatečně vůli být pojištěna dle této smlouvy a souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, a to podpisem přihlášky k pojištění, ústně prostřednictvím telefonu nebo výslovným projevem vůle v žádosti o přistoupení k pojištění odeslané prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví, za podmínky jednoznačné a uchované identifikace klienta a jednoznačného uchovatelného projevu vůle klienta směřujícího ke vzniku pojištění, pokud k datu projevu vůle, tedy k datu podpisu žádosti o přistoupení k pojištění, k datu telefonického hovoru nebo k datu odeslání žádosti o přistoupení k pojištění prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví, splňuje následující podmínky:
 - je mladší 65 let,
 - není v pracovní neschopnosti,
 - není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. - III. stupně),
 - souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - souhlasí s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle ust. § 2828 občanského zákoníku,
 - projeví souhlas s tím, že pojištění se nevztahuje na onemocnění a úrazy, které jsou pokračováním nebo recidivou onemocnění nebo úrazů, které vznikly, byly diagnostikovány nebo se projeví před počátkem pojištění, jejichž příznaky nebo komplikace byly zjištěny nebo se projeví před počátkem pojištění nebo jejichž diagnostika či léčba byla provedena před počátkem pojištění;
 - v rámci přihlášky k pojištění podepíše nebo odesláním žádosti o přistoupení k pojištění prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví nebo prostřednictvím telefonu potvrdí prohlášení o splnění uvedených podmínek.

B) **Soubor pojištění Komplexní**

(pro případ invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání)

K pojištění v rozsahu Souboru pojištění Komplexní může přistoupit pouze klient pojistníka - fyzická osoba, která:

- a) uzavřela s pojistníkem Smlouvou a podpisem přihlášky k pojištění současně se Smlouvou projevila souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
 - b) uzavřela s pojistníkem Smlouvou a následně v rámci resolucitního programu projevila dodatečně vůli být pojištěna dle této smlouvy a souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, a to podpisem přihlášky k pojištění, ústně prostřednictvím telefonu nebo výslovným projevem vůle v žádosti o přistoupení k pojištění odeslané prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví, za podmínky jednoznačné a uchované identifikace klienta a jednoznačného uchovatelného projevu vůle klienta směřujícího ke vzniku pojištění, pokud k datu projevu vůle, tedy k datu podpisu přihlášky k pojištění, k datu telefonického hovoru nebo k datu odeslání žádosti o přistoupení k pojištění prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví, splňuje následující podmínky:
 - je mladší 65 let,
 - není v pracovní neschopnosti,
 - není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. - III. stupně),
 - je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících,
 - není ve zkušební době,
 - dle svého prohlášení nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodu,
 - souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
 - projeví souhlas s tím, že pojištění se nevztahuje na onemocnění a úrazy, které jsou pokračováním nebo recidivou onemocnění nebo úrazů, které vznikly, byly diagnostikovány nebo se projeví před počátkem pojištění, jejichž příznaky nebo komplikace byly zjištěny nebo se projeví před počátkem pojištění nebo jejichž diagnostika či léčba byla provedena před počátkem pojištění;
 - souhlasí s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle ust. § 2828 občanského zákoníku,
 - v rámci přihlášky k pojištění podepíše nebo odesláním žádosti o přistoupení k pojištění prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví nebo prostřednictvím telefonu potvrdí prohlášení o splnění uvedených podmínek.
- 5.2 Pro vyloučení pochybností se stanoví, že vyjádřením souhlasu pojištěného s pojištěním dle této smlouvy je dán pojistný zájem pojistníka na pojištění dle této smlouvy ve smyslu ust. § 2762 občanského zákoníku.
- 5.3 Jednotlivá pojištění vznikají pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek, tedy podpisem přihlášky k pojištění, odesláním žádosti o přistoupení k pojištění prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví nebo ústně prostřednictvím telefonu.
- 5.4 Prohlášení pojištěného uvedená v odst. 5.1 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s ust. § 2788 občanského zákoníku. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná nebo

pojistník předá pojistiteli prohlášení pojištěného nepravdivě nebo neúplně, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s ust. § 2808 nebo § 2809 občanského zákoníku, tj. uplatnit právo na odstoupení od pojištění nebo právo odmítnout pojistné plnění.

Článek 6 Pojistné období, počátek pojištění, trvání pojištění

- 6.1 Není-li dále stanoveno jinak, pojistným obdobím je kalendářní měsíc. První pojistné období začíná počátkem pojištění a končí posledním dnem měsíce, ve kterém nastal počátek pojištění. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva, Všeobecné pojistné podmínky či právní předpis spojuje zánik pojištění, a končí zánikem pojištění.
- 6.2 Počátek pojištění se stanoví na 00:00 hodin dne následujícího po vzniku pojištění.
- 6.3 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy a pojistitel má právo na pojistné v plné výši bez ohledu na délku pojistného období.

Článek 7 Pojistné

- 7.1 **A) Soubor pojištění Základní**
Výše běžného pojistného pro soubor pojištění Základní za každé pojistné období a jednotlivé pojištění činí 129,- Kč.
- B) Soubor pojištění Komplexní**
Výše běžného pojistného pro soubor pojištění Komplexní za každé pojistné období a jednotlivé pojištění činí 199,- Kč.
- 7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každého pojištěného a každé jednotlivé pojištění dle této smlouvy na účet pojistitele nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po pojistném období, za které je pojistné placeno.
- 7.3 Pojistitel má právo, v souladu s ust. § 2785 a 2786 občanského zákoníku, upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami vstupních parametrů důležitých pro stanovení výše pojistného, jako např. průměrný počáteční věk pojištěných, průměrná délka výplaty pojistného plnění z pojistné události pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání, průměrná pravděpodobnost vzniku pojistné události, negativní škodní průběh apod. Pojistitel je povinen oznámit upravenou výši pojistného nejdéle 2 měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník nebo jednotlivý pojištěný se změnou výše pojistného nesouhlasí a svůj nesouhlas uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění nebo individuální pojištění jednotlivého pojištěného, který vyjádřil takový nesouhlas, zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

Článek 8 Změna souboru pojištění

- 8.1 Dohodou pojistníka a pojištěného na základě žádosti o změnu souboru pojištění podepsané pojištěným nebo zasláné pojištěným prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví může být změněn soubor pojištění Komplexní na soubor pojištění Základní. Změna je účinná od prvního dne následujícího kalendářního měsíce. Jiná změna souboru pojištění není možná.

Článek 9 Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 9.1 Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, je povinen poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“ a tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění.

V případě invalidity III. stupně pojištěného

- kopii rozhodnutí vydaného Českou správou sociálního zabezpečení ve věci žádosti o invalidní důchod,

- kopii posudku o invaliditě vydaného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení s vyznačeným dnem vzniku invalidity III. stupně.
- V případě přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně
- kopii rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod III. stupně vydaného příslušným obecním úřadem obce s rozšířenou působností s platností alespoň jednoho roku.
- V případě pracovní neschopnosti pojištěného
- kopii potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- je-li k dispozici, potvrzení zaměstnavatele nebo výpis z živnostenského rejstříku, pokud je pojištěná osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) nebo kopii zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.

V případě nezaměstnanosti pojištěného

- kopii pracovní smlouvy, včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- kopii dokladu o rozvázání pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
- kopii rozhodnutí, že je pojištěný veden v evidenci u příslušné pobočky Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání,
- kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že pojištěný byl zaměstnán nejméně 12 měsíců před vznikem pojištění.

- 9.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, nebo s jeho právním zástupcem.

- 9.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 10. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:

V případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti s vyznačením pravidelných uskutečněných i navrhovaných kontrol u lékaře. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.

V případě nezaměstnanosti: kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. V případě nedoložení tohoto dokladu považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.

- 9.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného a dalších osob i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.

- 9.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.

- 9.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie potvrzení o ukončení evidence na Úřadu práce či jiným dokladem prokazujícím ukončení jeho nezaměstnanosti.

- 9.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní

oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

- 9.8 Pojištěný je povinen předložit pojistiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen doložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úředně ověřený překlad do českého jazyka.

Článek 10 *Pojistné události a pojistné plnění*

10.1 **Všeobecná ustanovení**

V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného a pojistníka doklady uvedené v čl. 9 a odst. 11.7 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě.

Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

10.2 **Pojištění pro případ invalidity III. stupně**

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně pojištěného. Pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně Pojistnou událostí je přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému.

Pojistné plnění:

Plnění v případě pojistné události invalidity III. stupně nebo pojistné události přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P) se rovná pojistné částce a činí 50.000,- Kč (slovy: padesát tisíc korun českých).

Dnem vzniku invalidity III. stupně nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P) pojištěnému pojištění v celém rozsahu zaniká.

Pojistné plnění je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě v souladu s jeho dispozicí.

10.3 **Pojištění pro případ pracovní neschopnosti**

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dní.

Pojistné plnění:

Za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti pojištěného uhradí pojistitel oprávněné osobě částku ve výši 4.000,- Kč. První částku ve výši 4.000,- Kč uhradí pojistitel pojištěnému po datu, ke kterému bude pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti.

Pro případy, kdy pracovní neschopnost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti bude neúplný), bude měsíční částka 4.000,- Kč vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání pracovní neschopnosti pojištěného v daném měsíci.

Příklad:

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15.4. Dnem 14.5. je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25.6.

Pojistitel vyplatí pojištěnému částku ve výši 4.000,- Kč za měsíc květen a částku ve výši 3.333,- Kč (4000/30 x 25) za měsíc červen.

Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu anebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek tohoto odstavce.

Omezení plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného:

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně 12 měsíčních částek.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě v souladu s jeho dispozicí.

10.4 **Pojištění pro případ ztráty zaměstnání**

Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní (mimo čekací dobu).

Pojistné plnění:

Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.9 této smlouvy, a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní. Za každý kalendářní měsíc trvání nezaměstnanosti pojištěného uhradí pojistitel oprávněné osobě částku ve výši 4.000,- Kč. První částku ve výši 4.000,- Kč uhradí pojistitel oprávněné osobě za měsíc, ve kterém bude pojištěný 60. den nezaměstnaný.

Pro případy, kdy nezaměstnanost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc nezaměstnanosti pojištěného bude neúplný), bude částka 4.000,- Kč vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání nezaměstnanosti pojištěného v daném měsíci.

Příklad:

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25.6.

Pojistitel vyplatí pojištěnému částku ve výši 4.000,- Kč za měsíc květen a částku ve výši 3.333,- Kč (4000/30 x 25) za měsíc červen.

Omezení plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně 6 měsíčních částek.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě v souladu s jeho dispozicí.

V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí v podobě ztráty zaměstnání v celkovém rozsahu 6 měsíčních částek, vznikne pojištěnému právo na pojistné plnění z další pojistné události v podobě ztráty zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení pojistného plnění v podobě 6. měsíční částky pojistitelem, a to v souladu s tímto odstavcem.

- 10.5 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti, plní pojistitel pouze z titulu ztráty zaměstnání tehdy, jestliže nastala jako pojistná událost první v pořadí.

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání pojištěného plní pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu ztráty zaměstnání, jakožto pojistné události druhé v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (ztráty zaměstnání).

10.6 **Vyluky z pojištění**

- 10.6.1 Vyluka dle čl. 14.4.3. Všeobecných pojistných podmínek, se pro účely této smlouvy nahrazuje následujícím způsobem: Pojistitel není povinen plnit v případě, že škodní událost nastala v důsledku nebo v souvislosti s astenií,

- depresivními stavy, psychickými poruchami a neurózami, kromě případů, kdy je pojištěný v souvislosti nebo v důsledku uvedených poruch hospitalizován v lékařském zařízení určeném k léčbě psychických poruch. Tato výjimka se však nevztahuje na poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychotropních látek.
- 10.6.2 Výluka dle čl. 14.4.2 Všeobecných pojistných podmínek se pro účely této smlouvy nahrazuje následujícím způsobem: Pojistitel není povinen plnit v případě onemocnění páteře a jejich následků, vyjma případů, kdy pojištěný pro onemocnění páteře nebo jejich následky podstoupí operační zákrok v lékařském zařízení, dojde-li k takovému operačnímu zákroku nejpozději do 90 dní od zjištění onemocnění nebo v případě, že onemocnění vznikne úrazovým mechanismem prokázaným odborným vyšetřením včetně příslušného obrazového materiálu.
- 10.6.3 Výluka dle čl. 14.3.1 Všeobecných pojistných podmínek se pro účely této smlouvy nahrazuje následujícím způsobem: Pojistitel není povinen plnit v případě sebevraždy pojištěného nebo pokusu o sebevraždu v době do 1 roku od počátku pojištění.
- 10.6.4 Výluka dle čl. 14.3.6 Všeobecných pojistných podmínek se pro účely této smlouvy nahrazuje následujícím způsobem: Pojištění se nevztahuje na onemocnění a úrazy, které jsou pokračováním nebo recidivou onemocnění nebo úrazů, které vznikly, byly diagnostikovány nebo se projeví před počátkem pojištění, jejichž příznaky nebo komplikace byly zjištěny nebo se projeví před počátkem pojištění nebo jejichž diagnostika či léčba byla provedena před počátkem pojištění.

Článek 11 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 11.1 platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy;
- 11.2 odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění; totéž platí, jde-li o změnu pojištění;
- 11.3 na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní či bankovní tajemství pojistníka nebo pojistníkovy povinnost mlčenlivosti;
- 11.4 poskytnout pojistiteli informaci o vzniku, trvání a zániku pojištění, a to minimálně v rozsahu těchto údajů o pojištěném: příjmení, jméno, datum narození, číslo Smlouvy, datum vzniku a počátku pojištění, jakož i další údaje stanovené zvláštní dohodou stran, a to i v případě dotazu pojistitele v souvislosti s pojistnou událostí pojištěného;
- 11.5 seznámit pojištěné s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, poskytnout pojištěnému tuto smlouvu a Všeobecné pojistné podmínky při sjednání pojištění;
- 11.6 marketingové materiály určené klientovi pojistníka nebo pojištěnému nebo materiály odkazující na pojistitele předem odsouhlasit s pojistitelem;
- 11.7 informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, a to zasláním následujících informací: příjmení, jméno, rodné číslo pojištěného, adresa, datum vzniku pojistné události, druh pojistné události, číslo a datum uzavření Smlouvy, datum sjednání a počátku pojištění.

Článek 12 Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

- 12.1 provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou osobu (tj. pojištěného) o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy;
- 12.2 informovat pravidelně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným nebo jeho právním nástupcem a to s uvedením čísla Smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla;

- 12.3 poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami a pojištěnými;
- 12.4 poskytovat pojistníkovi pravidelně informace o pojistné události a plnění, včetně čísla Smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla;
- 12.5 zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby;
- 12.6 v případě kontroly pojistníka ze strany regulatorních orgánů poskytnout nezbytnou součinnost a dokumentaci.

Článek 13 Zánik jednotlivého pojištění

Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí individuální pojištění jednotlivého pojištěného):

- 13.1 posledním dnem platnosti Smlouvy;
- 13.2 změnou osoby majitele běžného účtu, v takovém případě pojištění zaniká dnem, ve kterém došlo k této změně;
- 13.3 dnem smrti pojištěného, vzniku invalidity III. stupně pojištěného nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně;
- 13.4 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 70 let věku;
- 13.5 v původně sjednaném rozsahu posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém se pojištěný stane starobním důchodcem nebo dosáhne důchodového věku nebo věku 65 let (nastane-li tato skutečnost za trvání pojištění); pojištěný je nadále pojištěn pouze pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu v případě souboru pojištění Základní, resp. pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci v případě souboru pojištění Komplexní;
- 13.6 písemnou dohodou pojistníka a pojištěného, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 13.7 odstoupením pojištěného v souladu s ust. čl. 13.1.4 Všeobecných pojistných podmínek, a to písemně, osobně na pobočkách banky, případně telefonicky na klientském centru banky; odstoupení se podává vždy prostřednictvím pojistníka;
- 13.8 v důsledku prodlení pojištěného s úhradou poplatku odpovídajícího výši pojistného dle čl. 7 této smlouvy po dobu delší než 2 měsíce; o takovém možném ukončení pojištění bude pojištěný předem pojistníkem informován stejně jako o samotném ukončení; jednotlivé pojištění pak zaniká k datu uvedenému pojistníkem pojištěnému jako datum ukončení pojištění;
- 13.9 zrušením běžného účtu zřízeného na základě Smlouvy ze strany pojistníka v souladu s jeho obchodními podmínkami;
- 13.10 odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojištěného;
- 13.11 dalšími způsoby stanovenými touto smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami, občanským zákoníkem nebo jinými obecně závaznými právními předpisy.

Článek 14 Ochrana osobních údajů

- 14.1 Pojistitel a pojistník prohlašují, že při zpracování osobních údajů pojištěných osob budou dodržovat veškeré povinnosti jim uložené zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění.
- 14.2 Pojistitel tímto pověřuje v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů pojistníka zpracováním osobních údajů v rozsahu prohlášení dle čl. 5 této smlouvy a údajů sdělených pojistníkovi klientem v souvislosti s pojištěním nebo pojistnou událostí, včetně rodného čísla, čísla Smlouvy a údajů o zdravotním stavu, a to za účelem činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností, jakož i za účelem plnění povinností ze závazkového vztahu, a to po dobu trvání této smlouvy, jednotlivých pojištění dle této smlouvy a dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu zpracování.

- 14.3 Pojistník jako zpracovatel prohlašuje, že je schopen zajistit a zavazuje se zajistit technické a organizační zabezpečení ochrany osobních údajů klientů, zejména pak přijmout taková opatření personálního, technického a organizačního charakteru, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům klientů, jakož i k jejich zneužití, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji klientů, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů klientů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi údajů proti vniknutí třetích osob. Pojistník tímto prohlašuje, že na jeho pracovišti jsou přijaty vnitřní normy týkající se zabezpečení ochrany osobních údajů v souladu s platnými právními předpisy.
- 14.4 Pojistník není oprávněn osobní údaje klientů zpřístupnit třetím osobám s výjimkou těch osobních údajů, které zároveň v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů zpracovává sám jako správce nebo jejichž zpracováním je pověřen dle ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů jiným správcem a které nabyl v souladu s právními předpisy.
- 14.5 Zejména je pak pojistník povinen zajistit, že:
- přístup do interního systému pojistníka (dále jen „aplikace“), ve kterém jsou evidovány osobní údaje klientů, mají pouze autorizovaní uživatelé na základě autentizace uživatelským jménem a heslem, přičemž uživateli aplikace jsou pouze oprávnění pracovníci pojistníka,
 - žádný z uživatelů aplikace nemá možnost zásahu do osobních údajů a dat, vyjma změny související s požadavkem subjektu údajů.
- 14.6 **Pojistník je povinen**
- zpracovávat či jinak nakládat s osobními údaji v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů a pokyny pojistitele v souladu s touto smlouvou;
 - s odbornou péčí dodržovat všechna kontrolní a ochranná opatření za účelem ochrany osobních údajů;
 - uchovávat osobní údaje pouze po dobu, která je nezbytná k účelu jejich zpracování podle této smlouvy, nejdéle však po dobu trvání této smlouvy, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. Po ukončení zpracování osobních údajů pojistník veškeré předané údaje zlikviduje anebo provede anonymizaci údajů ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů tak, aby údaje již dále nemohly být zpracovávány za jiným než touto smlouvou stanoveným účelem;
 - plnit neprodleně a úplně všechny pokyny pojistitele ohledně úpravy, vymazání nebo aktualizace osobních údajů;
 - není oprávněn osobní údaje získané od pojistitele jakkoli měnit nebo upravovat;
 - zpracovávat osobní údaje předané na základě této smlouvy jen pro potřebu pojistitele, s výjimkou těch osobních údajů, které zároveň v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů zpracovává sám jako správce nebo jejichž zpracováním je pověřen dle ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů jiným správcem a které nabyl v souladu s právními předpisy.
- 14.7 Veškerá ujednání této smlouvy, vztahující se k předmětu plnění, ceně za plnění, podmínkám plnění, jakož i k jiným smluvním ujednáním, mohou být sdělena společností BNP PARIBAS ASSURANCE, se sídlem boulevard Haussmann 1, 750 09 Paříž a veškerým právníckým osobám, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládané.

Článek 15 Závěrečná ustanovení

- 15.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a životní pojištění č. 1/2014, které tvoří přílohu I. této smlouvy. V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek má přednost text této smlouvy.
- 15.2 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 15.3 Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Smluvní strany se zavazují takovému souhlasu bezdůvodně neodepřít a vyjádřit se k žádosti druhé smluvní strany bez zbytečného odkladu.
- 15.4 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého účastníka a bankovního tajemství pojistníka a o ostatních skutečnostech, o kterých se dozvěděli při výkonu činnosti dle této smlouvy.
- 15.5 Stížnosti pojistníka nebo pojištěných jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené v záhlaví této smlouvy na e-mail: czinfo@cardif.com nebo na tel. 234 240 234. Po dokončení šetření jsou osoby, které podaly stížnost, informovány dopisem. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba má dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu - Českou národní banku. V takovém případě vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.
- 15.6 Jakékoliv změny a doplňky této smlouvy vyžadují souhlas obou stran a jsou platné jen v písemné formě podepsané oběma smluvními stranami, a to jako číslované dodatky k této smlouvě.
- 15.7 Je-li nebo stane-li se kterékoli ustanovení této smlouvy v jakémkoli směru nezákonným, neplatným či nevykonatelným, zákonnost a vykonatelnost zbývajících ustanovení této smlouvy tím nebude dotčena ani oslabena. Smluvní strany se zavazují, že jakékoli takové nezákonné, neplatné nebo nevykonatelné ustanovení nahradí novým, které bude nezákonnému, neplatnému či nevykonatelnému ustanovení svým významem co nejbližší.
- 15.8 Tato smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom.

V Praze dne 1. 12. 2014

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ A NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ Č. 1/2014

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro soukromé životní a neživotní pojištění, které sjednává BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s. (dále jen „pojistitel“), se sídlem Praha 5 - Smíchov, Plzeňská 3217/16, PSČ 150 00, Česká republika, IČ 25080954 platí ustanovení pojistné smlouvy, příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen občanský zákoník“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní pojištění (dále jen „pojistné podmínky“), ustanovení zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), jakož i ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Pojistník** - fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojištěný** - fyzická osoba, na jejíž zdraví, život nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje.
- 2.3 **Oprávněná osoba** - fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.4 **Obmyšlená osoba** - fyzická nebo právnická osoba určená způsobem dle ust. § 2829 a násl. občanského zákoníku, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného.
- 2.5 **Pojistné plnění** - částka, která je dle pojistné smlouvy vyplacena oprávněné nebo obmyšlené osobě, nastane-li pojistná událost.
- 2.6 **Pojistná událost** - nahodilá událost určená v těchto pojistných podmínkách a pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.7 **Nahodilá skutečnost** - skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
- 2.8 **Pojistná doba** - doba, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno.
- 2.9 **Pojistné** - úplata za soukromé životní a neživotní pojištění.
- 2.10 **Pojištění obnosové** - pojištění, jehož účelem je získání určené částky, kterou má v případě pojistné události pojistitel vyplatit. Jako obnosová jsou sjednána pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně, pracovní neschopnosti, hospitalizace, rekonvalescence a ztráty zaměstnání.
- 2.11 **Pojistné nebezpečí** - smrt, úraz, nemoc, nedobrovolná ztráta zaměstnání nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního stavu pojištěného, která může být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.12 **Úraz** - neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.13 **Invalidita III. stupně** - tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto pojistných podmínek se má za to, že invalidita III. stupně u pojištěného vznikla k datu, od kterého byl příslušným orgánem státní správy přiznán pojištěnému invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, resp. v případě, že pojištěnému nevznikl nárok na přiznání invalidního důchodu, pak se má za to, že invalidita III. stupně vznikla ke dni, ke kterému byl pojištěný uznán invalidní III. stupně.
- 2.14 **Pracovní neschopnost** - celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní

činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatné lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.

- 2.15 **Mimořádné výhody III. stupně** - průkaz ZTP/P osoby se zdravotním postižením; požívatelem mimořádných výhod III. stupně se pro účely těchto pojistných podmínek může stát pojištěný, který dosáhl důchodového věku nebo se stal starobním důchodcem nebo dosáhl věku 65 let a současně mu byl v souladu s ust. § 34, odst. 5 zák. č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, vydán průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (ZTP/P).
- 2.16 **Nezaměstnaná osoba** - každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a která je v České republice registrována v příslušné pobočce Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (dále také jen „nezaměstnanost“).
- 2.17 **Ztráta zaměstnání** - stav nezaměstnané osoby v důsledku ukončení pracovního poměru bez vlastního přičinění, anebo z vlastní vůle pojištěného za dále stanovených podmínek. Je-li v těchto pojistných podmínkách užit termín zákoník práce, rozumí se jím zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění a analogicky též každý pracovněprávní předpis, platný v zemi EU, stejné právní síly, jehož předmětem je úprava právních vztahů vznikajících při výkonu závislé práce mezi zaměstnanci a zaměstnavateli (dále jen „pracovněprávní vztahy“). Ztráta zaměstnání může být za splnění dalších podmínek pojistnou událostí v případě, že je nezaměstnaná osoba v České republice registrována v příslušné pobočce Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Ukončení pracovního poměru z vlastní vůle pojištěného je za ztrátu zaměstnání ve smyslu těchto Všeobecných pojistných podmínek považováno výlučně v případě: (i) zrušení pracovního poměru zaměstnancem dle zákoníku práce, jestliže mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu (plat) nebo náhrady mzdy (platu) či jakoukoliv jejich část do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti; tuto skutečnost je pojištěný povinen doložit předložením dokladu o zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, (ii) ukončení pracovního poměru dohodou nebo výpovědí ze strany zaměstnance z důvodu vydání rozhodnutí v insolvenčním řízení potvrzujícího úpadek zaměstnavatele, příp. zamí-



BNP PARIBAS
CARDIF

tající insolvenční návrh pro nedostatek majetku anebo z důvodu zrušení zaměstnavatele a jeho vstupu do likvidace.

- 2.18 **Hospitalizace** – poskytnutí celodenní nemocniční lůžkové péče pojištěnému v nemocničním zařízení, která je z lékařského hlediska nezbytná pro léčení úrazu nebo nemoci pojištěného.
- 2.19 **Rekonvalescence** – pracovní neschopnost pojištěného (pojištěný již není hospitalizován v nemocničním zařízení), která nastane v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného, navazuje bezprostředně na hospitalizaci pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci a je z lékařského hlediska nezbytná.
- 2.20 **Pojistné období** – období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.
- 2.21 **Pojistný zájem** – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého životního pojištění sjednává pojištění pro případ smrti.
- 3.2 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
- 3.2.1 pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu,
- 3.2.2 pojištění pro případ invalidity III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.2.3 pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.2.4 pojištění pro případ ztráty zaměstnání,
- 3.2.5 pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.2.6 pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.2.7 pojištění pro případ rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci.

Článek 4 Vznik pojištění

- 4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 5 Změny pojištění

- 5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však v 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 Pojistná smlouva

- 6.1 Pojistná smlouva je uzavírána v písemné formě nebo jiným způsobem stanoveným občanským zákoníkem a její nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky.
- 6.2 Obsahuje-li přijetí návrhu jakékoliv dodatky, výhrady, omezení, změny nebo jiné návrhy považuje se takové jednání za nový návrh.
- 6.3 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání soukromého pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému. Odpovědi na tyto dotazy a prohlášení pojištěného se považují za odpovědi na dotazy pojistitele ve smyslu ust. § 2788 občanského zákoníku. V případě, že tyto odpovědi a prohlášení budou nepravdivé nebo neúplné, má pojistitel právo ve smyslu ust. § 2808 a 2809 občanského zákoníku odstoupit od jednotlivého pojištění nebo odmítnout pojistné plnění.

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, jakož

i za účelem plnění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu, a to po dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu zpracování. Pojištěný dále vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou uděluje pojistiteli v souladu s ust. § 2828 občanského zákoníku souhlas, aby pojistitel nebo jím pověřené osoby provozující zdravotnické zařízení získávali a zpracovávali informace a údaje o jeho zdravotním stavu, včetně příčiny smrti, jakož i zdravotnickou dokumentaci, od kterékoliv osoby provozující zdravotnické zařízení (které pojištěnému poskytovalo zdravotnické služby) a také tyto poskytovatele v souladu s ust. § 51, písm. b) zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, zbavuje mlčenlivosti a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po smrti pojištěného, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Pojištěný zároveň pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývají nebo se budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinnosti mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí. Pojištěný dále prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11, 12 a 21 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel jako správce, pojistník jako zpracovatel nebo zpracovatel pověřený v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů. Pojištěný výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů. Seznam zpracovatelů je k dispozici na www.cardif.com.

7.2 Pojištěný dále prohlašuje, že byl informován o možnosti svůj souhlas kdykoliv odvolat. Zároveň však bere na vědomí, že poskytnutí osobních údajů a údajů o zdravotním stavu je nezbytné pro sjednání pojištění a pro plnění práv a povinností vyplývajících z pojistné smlouvy, jakož i pro plnění povinností a výkon práv z jiných právních předpisů. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů a údajů o zdravotním stavu pojištění zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodní události a likvidaci pojistných událostí a výplatu pojistného plnění.

7.3 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti uložené mu výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.

7.4 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní údaje pojištěného - v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, ani k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se pojistník i pojistitel zavazují zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

7.5 V případě využití telefonu jako alternativního komunikačního prostředku ze strany zájemce o pojištění, pojištěného, pojistníka nebo pojistitele souhlasí zájemce o pojištění, pojištěný a pojistník s nahráváním přichodících i odchozích telefonních hovorů pojistitelem na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Pojistitel bude záznam telefonního hovoru uchovávat po dobu trvání pojistné smlouvy a dobu nezbytně nutnou k plnění závazků pojistitele s tím, že po uplynutí této doby bude možno záznam využít pouze za účelem ochrany práv pojistitele jako správce v něm obsažených osobních údajů pojištěného a pojistníka a to zejména jako důkazní pro-

středek v soudním, správním či jiném řízení, jehož je pojistitel, pojistník nebo pojištěný účastníkem. Pojištěný a pojistník souhlasí s tím, že jeho osobní údaje, které sdělil pojistiteli a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou v jeho rámci drženy po dobu a za účelem uchování záznamu.

Článek 8 Pojistné

- 8.1 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 8.2 Pro pojištění sjednaná na dobu delší než 5 let, může pojistitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5 %, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
- 8.3 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.4 Pojistitel má právo na pojistné za každého pojištěného za dobu trvání pojištění v souladu s ust. § 2782 občanského zákoníku. Pojistitel má právo na plnou výši pojistného bez ohledu na délku pojistného období.
- 8.5 Neuhrazením pojistného se soukromé pojištění nepřerušuje.
- 8.6 Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojistitele.
- 8.7 Soukromé pojištění jednotlivého pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části doručené pojistníkovi v souladu s ust. § 2804 občanského zákoníku.
- 8.8 Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

Článek 9 Pojistná událost

- 9.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti za podmínek stanovených pojistnou smlouvou, ke kterým dojde během doby trvání pojištění:
 - 9.1.1 smrt v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.2 vznik invalidity III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.3 pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.4 přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.5 ztráta zaměstnání pojištěného,
 - 9.1.6 hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.7 rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci.
- 9.2 Územní platnost pojištění není omezena, nestanoví-li pojistná smlouva nebo tyto pojistné podmínky jinak.
- 9.3 Oprávněná osoba, pojištěný a v případě škodní události smrti pojištěného osoba určená způsobem dle ust. § 2829 a násl. občanského zákoníku, resp. osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, jsou povinni bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala škodní událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné a požadované doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou, občanským zákoníkem a pokyny pojistitele.
- 9.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 9.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.
- 9.6 Veškeré doklady prokazující vznik a rozsah pojistné události musí být vystaveny v českém jazyce.

- 9.7 Vznik a trvání pojistné události nemá vliv na povinnost pojistníka platit pojistné, nezanklo-li pojištění.
- 9.8 Pojistné plnění se vyplácí v penězích v české měně bezhotovostním převodem na bankovní účet oprávněné, resp. obmyšlené, osoby.

Článek 10 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 10.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 10.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
 - 10.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku zaviněného porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době sjednání pojištění toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - 10.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví, nebo
 - 10.2.3 oprávněná, resp. obmyšlená, osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 10.3 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- 10.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k pojistné události v důsledku úrazu, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolností, za kterých došlo k pojistné události, to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s činem pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
- 10.5 Pokud mělo porušení povinnosti pojistníkem, pojištěným, oprávněnou nebo obmyšlenou osobou, nebo jinou osobou, která má na pojistném plnění zájem, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojistitele plnit.
- 10.6 Pojistitel je povinen ukončit šetření do tří měsíců od oznámení pojistné události. Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění v uvedené lhůtě, pojistitel oznamovateli sdělí důvody, pro které nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odeprít.

Článek 11 Povinnosti oprávněné osoby, resp. obmyšlené osoby

- 11.1 Pojištěný, oprávněná nebo obmyšlená osoba, resp. osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala škodní událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a o právech třetích osob a informace o jakémkoliv vícenásobném pojištění, vyplnit příslušný formulář pojistitele Oznámení pojistné události, předložit k tomu potřebné a požadované doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.

- 11.2 Pojištěný, oprávněná nebo obmyšlená osoba jsou povinni při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě, těchto pojistných podmínkách, občanském zákoníku nebo pokynem pojistitele.
- 11.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby, resp. osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 11.4 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybností, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral.
- 11.5 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
- 11.6 Povinností pojištěného je registrovat se v případě ztráty zaměstnání v příslušné pobočce Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky k znovuzískání zaměstnání
- 11.7 Další práva a povinnosti pojistníka, pojištěného nebo oprávněné, resp. obmyšlené, osoby stanoví pojistná smlouva, tyto pojistné podmínky, občanský zákoník a další obecně závazné právní předpisy, jakož i pokyny pojistitele.
- 11.8 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli zánik pojistného zájmu.
- 11.9 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika.

Článek 12 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

- 12.1 Pojistitel, nebo provozovatel zdravotnického zařízení zmocněný pojistitelem, jsou oprávněni zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu.
- 12.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností týkajících se pojištění a škodní události dává pojištěný zejména podpisem smlouvy, příp. jiného dokumentu, na jehož základě vzniká pojištění nebo oznámení pojistné události nebo souhlasem uděleným telefonicky, prostřednictvím internetu nebo jiným způsobem, za podmínky jednoznačné uchovatelné identifikace a uchovatelného projevu vůle.
- 12.3 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání pojištěného a následné nezaměstnanosti.

Článek 13 Zánik pojištění

- 13.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními občanského zákoníku:
- 13.1.1 uplynutím pojistné doby;
- 13.1.2 výpovědí dle ust. § 2805 a 2806 občanského zákoníku;
- 13.1.3 v důsledku nezaplacení pojistného dle ust. § 2804 občanského zákoníku marným uplynutím lhůty stanovené k dodatečnému zaplacení pojistného;
- 13.1.4 odstoupením pojištěného od pojištění - pojištěný je oprávněn odstoupit od jednotlivého pojištění:
- pro klamavý údaj o pojištění sdělený pojištěnému, a to ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy se pojištěný o klamavosti údaje dozvěděl nebo dozvědět mohl; pojištění zaniká ke dni doručení odstoupení;

- v případě neživotního pojištění sjednaného prostředky komunikace na dálku nebo mimo obchodní prostory pojistníka do 14 dnů od sjednání pojištění, resp. do 14 dnů ode dne, kdy mu byly sděleny údaje dle ust. § 1843 - 1845 občanského zákoníku až po sjednání pojištění - v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení odstoupení;
- v případě životního pojištění sjednaného prostředky komunikace na dálku nebo mimo obchodní prostory pojistníka do 30 dnů od sjednání pojištění, resp. do 30 dnů ode dne, kdy mu byly sděleny údaje dle ust. § 1843 - 1845 občanského zákoníku až po sjednání pojištění - v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení odstoupení;
- v případě, kdy pojistitel zodpoví jeho dotazy před sjednáním pojištění nebo při změně pojištění nepravdivě nebo neúplně; v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení odstoupení;
- v případě, kdy mu takovou možnost dává občanský zákoník v Části čtvrté, Hlavě I, Dílu 4 „Ustanovení o závazcích ze smluv uzavíraných se spotřebitelem“ (ust. § 1810 a násl. občanského zákoníku).

13.1.5 odstoupením pojistitele - pojistitel je oprávněn od jednotlivého pojištění odstoupit v případě, že zájemce o pojištění, pojistník nebo pojištěný při sjednávání nebo změně pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy pojistitele, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl nebo musel dozvědět, jinak právo zanikne;

- 13.1.6 doručením rozhodnutí o odmítnutí pojistného plnění;
- 13.1.7 výmazem pojistníka nebo pojistitele z veřejného rejstříku, vstupem pojistníka nebo pojistitele do likvidace, okamžikem zahájení insolvenčního řízení;
- 13.1.8 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými občanským zákoníkem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.2 **Všechny typy pojištění:**
- 14.2.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
- 14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.2.4 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných,
- 14.3 **Pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně, přiznání mimořádných výhod III. stupně a pracovní neschopnosti, hospitalizace a rekonvalescence:**
- 14.3.1 sebevražda nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění;
- 14.3.2 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného nebo sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.3.3 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.3.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.3.5 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
- 14.3.6 pokračování a recidiva (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění, a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
- 14.3.7 únavový syndrom,
- 14.3.8 odvykací, detoxikační nebo spánkové kúry,

- 14.3.9 škodní událost vzniklá v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.3.10 ke škodní události v důsledku nemoci došlo následkem nebo v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným; to neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
- 14.4 **Pojištění pro případ invalidity III. stupně, přiznání mimořádných výhod III. stupně, pracovní neschopnosti, hospitalizace a rekonvalescence:**
- 14.4.1 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato výlučka se však nevztahuje na případy jasně prokazaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),
- 14.4.3 astenie, depresivní stavy, psychické poruchy a neurózy,
- 14.4.4 porod, dobrovolné přerušování těhotenství a jejich důsledky,
- 14.4.5 škodní událost nastala v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- 14.4.6 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
- 14.5 **Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:**
- 14.5.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, k níž reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
- 14.5.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinnosti vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k práci vykonávané pojištěným jako zaměstnancem, nebo proto, že pojištěný nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nesplňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění,
- 14.5.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázáním doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- 14.5.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- 14.5.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 Adresy a sdělení

- 15.1 Veškerá sdělení a žádosti pojištěného týkající se pojištění, včetně odstoupení od pojistné smlouvy, se podávají písemně, není-li určeno v pojistné smlouvě nebo dohodou

smluvních stran nebo dohodou pojistitele a pojištěného jinak. Sdělení určená pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na e-mailovou adresu stanovenou pojistitelem, za podmínky jasné a nezpochybnitelné identifikace odesílatele. V případě pochybností ohledně identifikace odesílatele má pojistitel právo požadovat doplnění označení písemnou formou opatřenou vlastnoručním či zaručeným elektronickým podpisem odesílatele.

- 15.2 Písemnosti určené pojistiteli se zasílají na adresu jeho sídla uvedenou ve veřejném rejstříku nebo na jinou jím stanovenou adresu, písemnosti určené pojistníkovi se doručují na adresu jeho sídla uvedenou ve veřejném rejstříku. Písemnosti určené pojištěnému nebo další osobě, které vzniklo právo nebo povinnost z pojištění dle této smlouvy (dále jen „adresát“), se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na stanovenou kontaktní adresu, respektive na poslední známou korespondenční adresu nebo na adresu písemně oznámenou adresátem, došlo-li ke změně adresy.
- 15.3 Pojistník, pojištěný a pojistitel jsou povinni se navzájem bezodkladně informovat o jakékoliv změně kontaktních údajů. Pojistitel je oprávněn změnu adresy vůči pojištěným oznámit i jen oznámením na svých internetových stránkách. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jím pověřenou osobou; v takovém případě se považuje písemnost za doručenu dnem jejího převzetí.
- 15.4 Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi obyčejnou zásilkou využitím provozovatele poštovních služeb se považuje za doručenu třetí den po odeslání zásilky.
- 15.5 Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem jejího převzetí adresátem, respektive dnem převzetí uvedeným na dodejce, není-li dále stanoveno jinak. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi nebo členu domácnosti), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 15.6 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, přičemž adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 15.7 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 15.8 Pokud se zásilka vrátí jako nedoručitelná a nejde-li o případ dle odst. 15.6 a 15.7 tohoto článku, považuje se zásilka za doručenu dnem jejího vrácení odesílateli.

Článek 16 Závěrečná ustanovení

- 16.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 16.2 Komunikace mezi pojistitelem, pojistníkem a pojištěným, jakož i oprávněnou, resp. obmyšlenou, osobou, bude probíhat v českém jazyce a veškeré informace týkající se pojištění, o které zájemce při sjednávání pojištění nebo během trvání pojištění požádá, jakož i tyto pojistné podmínky budou poskytovány v českém jazyce.
- 16.3 Orgánem dohledu nad činností pojistitele je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.
- 16.4 Stížnosti klientů jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat na adresu sídla pojistitele uvedenou v obchodním rejstříku. Po ukončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni o výsledku šetření dopisem, v případě, že klient podá stížnost na nadřízený orgán pojistitele, Českou národní

- banku, vyřídí pojistitel stížnost rovněž dle jeho standardních interních pravidel. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynů České národní banky přímo klientovi nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.
- 16.5 Zákon o daních z příjmu v platném znění u pojištění dle těchto pojistných podmínek neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 16.6 Pojistná smlouva a vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky. V případě sporu se účastníci pojištění zavazují vyvinout úsilí ke smírnému řešení. V případě, že se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se účastníci pojištění na místně a věcně příslušný soud České republiky. Spory mezi pojišťovnou a zájemcem, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou nebo obmyšlenou osobou, které patří do pravomoci soudů, při nabízení nebo poskytování životního pojištění, je oprávněn rozhodovat také finanční arbitr. Více informací je k dispozici na www.finarbitr.cz nebo na adrese Kanceláře finančního arbitra, která je k datu účinnosti těchto pojistných podmínek Legerova 69, 110 00 Praha 1. Finanční arbitr rozhoduje dle zák. č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi.
- 16.7 V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- 16.8 Pojistitel je oprávněn v souladu s ust. § 1752 občanského zákoníku jakékoliv ustanovení těchto pojistných podmínek v přiměřeném rozsahu změnit, vyvstane-li taková potřeba i v průběhu trvání jednotlivého pojištění. V takovém případě je pojistitel povinen změnu oznámit písemným oznámením. V případě, že jednotlivý pojištěný se změnou těchto pojistných podmínek nesouhlasí, je oprávněn jednotlivé pojištění ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou v délce dvou kalendářních měsíců, plynoucí od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po doručení výpovědi. Výpověď musí být podána nejpozději do 1 měsíce od doručení oznámení o změně.
- 16.9 Od ustanovení všech článků těchto pojistných podmínek je možné se v pojistné smlouvě odchýlit.
- 16.10 Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. března 2014.