

Pojištění vyčerpané částky

Každému se může stát, že nevládne splácet závazky kvůli nepříznivé situaci jako je například pracovní neschopnost, ztráta zaměstnání či nehoda. Pojištění ke kontokorentu ochrání vás i vaše blízké v případě nepříznivých životních událostí.

Poskytovatelem pojištění je **BNP Paribas Cardif Pojišťovna** na základě skupinové **Pojistné smlouvy č. BCEQ 1/2016** která je k dispozici níže. Podrobné podmínky Pojištění vyčerpané částky, včetně výluk z pojištění, jsou uvedeny v Pojistné smlouvě č. BCEQ 1/2016 a Všeobecných pojistných podmínkách pro soukromé neživotní pojištění č. 1/2014, kterými se pojištění řídí.

Pojištěná rizika	Pojistné částky
Úmrtí	
Invalidita III. stupně	Vyčerpaný zůstatek kontokorentu k datu vzniku pojistné události, max. 100 tis. Kč
Pracovní neschopnost (od 30. dne)	
Ztráta zaměstnání nebo hospitalizace (od 30. dne)	

Jak nahlásit pojistnou událost

Kontaktujte zákaznické centrum BNP Paribas Cardif Pojišťovny na e-mailové adrese czinfo@cardif.com nebo na telefonním čísle +420 234 240 362, kde vám poskytnou veškeré informace potřebné k hladkému vyřešení pojistné události. Pokud chcete, pojistnou událost nahlásit online, postupujte dle pokynů [zde](#).

Pojišťovnu můžete kontaktovat i **písemně**:

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.
Boudníkova 2506/1
180 00 Praha 8 - Libeň

POJIŠTĚNÍ KE KONTOKORENTU OD EQUA BANK

INFORMAČNÍ DOKUMENT O POJISTNÉM PRODUKTU

Společnost: BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., Česká republika IČO 25080954

Produkt: Pojištění vyčerpané částky

Informace v tomto dokumentu vám mají pomoci pochopit základní vlastnosti a podmínky pojištění. Kompletní předmluvní a smluvní informace o daném produktu jsou uvedené v dalších dokumentech: **v Rámcové pojistné smlouvě č. BCEQ 1/2016 a Všeobecných pojistných podmínkách pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2014.**

O jaký druh pojištění se jedná?

Skupinové pojištění, které chrání klienty s úvěrovými produkty před výpadkem příjmu v případě nenadálých životních situací.



CO JE PŘEDMĚTEM POJIŠTĚNÍ?

SOUBOR POJIŠTĚNÍ VYČERPANÉ ČÁSTKY zahrnuje tato rizika:

- Smrt pojištěného následkem úrazu nebo nemoci
- Invalidita III. stupně pojištěného následkem úrazu nebo nemoci
- Pracovní neschopnost pojištěného následkem úrazu nebo nemoci

Dále jsou v souboru pojištění alternativně zahrnuta následující rizika

- Ztráta zaměstnání pojištěného pokud je klient zaměstnán **NEBO**
- Hospitalizace pojištěného následkem úrazu nebo nemoci pokud klient nespĺňuje podmínky ztráty zaměstnání v rozhodný den.

JAKÉ JE POJISTNÉ PLNĚNÍ?

V případě **smrti pojištěného**, uhradí pojišťovna jednorázově dlužnou část finančního závazku klienta, která zůstala nesplacena ke dni předcházejícímu dni smrti. Max. limit pojistného plnění je 100 000 Kč.

V případě přiznání **invalidity III. stupně** od České správy sociálního zabezpečení, či mimořádných výhod **III. stupně** (průkaz ZTP/P) uhradí pojišťovna jednorázově dlužnou část finančního závazku klienta, která zůstala nesplacena ke dni předcházejícímu vzniku invalidity III. stupně či mimořádných výhod III. stupně. Max. limit pojistného plnění je 100 000 Kč.

V případě **pracovní neschopnosti**, která trvá nepřetržitě 30 dnů, uhradí pojišťovna jednorázově pojistné plnění, které se rovná vyčerpané částce kontokorentu ke dni předcházejícímu dni, od kterého byl pojištěný uznán práce neschopným. Max. limit pojistného plnění je 100 000 Kč.

V případě **ztráty zaměstnání**, která trvá nepřetržitě 30 dnů, uhradí pojišťovna jednorázově pojistné plnění, které se rovná vyčerpané částce kontokorentu ke dni předcházejícímu dni, ve kterém se pojištěný o ukončení pracovního poměru dozvěděl. Max. limit pojistného plnění je 100 000 Kč.

V případě **hospitalizace pojištěného**, která trvá nepřetržitě 30 dnů, uhradí pojišťovna jednorázově pojistné plnění, které se rovná vyčerpané částce kontokorentu ke dni předcházejícímu dni, od kterého byl pojištěný hospitalizován. Max. limit pojistného plnění je 100 000 Kč. Toto riziko je platné jen v případě, že pojištěný nespĺňuje podmínky pro výplatu pojistného plnění z rizika ztráty zaměstnání.

Pojištění zahrnuje maximálně 2 pojistné události za kalendářní rok.

V případě, že během trvání pojištění se klient stane starobním důchodcem nebo dosáhne důchodového věku nebo věku 65 let, je nadále pojištěn pro případ smrti, pro případ vydání průkazu ZTP/P, pro případ pracovní neschopnosti – za předpokladu, že je i nadále zaměstnán, a pro případ hospitalizace.



NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE?

- **Ztráta zaměstnání**, ke které dojde **do 90 dnů** od počátku pojištění.
- **Hospitalizace**, ke které dojde **do 30 dnů** od počátku pojištění.
- **Pracovní neschopnost / hospitalizace** z důvodu rizikového těhotenství, ke které dojde do 8 měsíců od počátku pojištění.



EXISTUJÍ NĚJAKÁ OMEZENÍ V POJISTNÉM KRYTÍ?

Úmrtí/Invalidita III. stupně/Pracovní neschopnost/Hospitalizace

- sebevražda pojištěného v době do 1 roku od sjednání pojištění
- onemocnění a úrazy, které jsou pokračováním nebo recidivou (opakováním) onemocnění nebo úrazů, které vznikly, byly diagnostikovány nebo se projevily před počátkem pojištění, jejichž příznaky nebo komplikace byly zjištěny nebo se projevily před počátkem pojištění nebo jejichž diagnostika či léčba byla provedena před počátkem pojištění.
- všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy
- pojistné události způsobené pojištěným úmyslně
- únavový syndrom
- onemocnění páteře a jejich následků, vyjma případů, kdy pojištěný pro onemocnění páteře jejich následky podstoupí operační zákrok v lékařském zařízení, dojde-li k takovému operačnímu zákroku nejpozději do 90 dnů od zjištění onemocnění nebo v případě, že onemocnění vznikne úrazovým mechanismem prokázaným odborným vyšetřením včetně příslušného obrazového materiálu
- v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz, vyjma případu, kdy je pojištěný hospitalizován v lékařském zařízení určeném k léčbě psychických poruch. Tato výjimka se však nevztahuje na poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

Ztráta zaměstnání

- Ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného nebo pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů (pojištění pro případ ztráty zaměstnání)

Kompletní výčet a textaci výluk naleznete v **Rámcové pojistné smlouvě a pojistných podmínkách**.



KDE SE NA MNE VZTAHUJE POJISTNÉ KRYTÍ?

- Územní platnost pojištění není omezena.



JAKÉ MÁM POVINNOSTI?

Povinnosti před uzavřením pojištění

Pojištění vyčerpané částky si může sjednat fyzická osoba (podnikatel i nepodnikatel), která splňuje následující podmínky:

- je starší 18 let a mladší 60 let, není invalidní (invalidita I.- III. stupně), není držitelem průkazu ZTP/P, není v pracovní neschopnosti.

Pro riziko ztráty zaměstnání musí klient v rozhodný den dále splňovat tyto podmínky (jinak je klient pojištěn na riziko hospitalizace):

- je zaměstnán v pracovním poměru na dobu neurčitou a byl zaměstnán v pracovním poměru nepřetržitě též předcházejících 12 měsíců a není ve zkušební době, a nedal ani mu nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mu nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel od zaměstnavatele ani nezaslal zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou.

Věnujte náležitou pozornost vstupním podmínkám do pojištění! V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná může pojistitel od jednotlivého pojištění odstoupit nebo odmítnout plnění z pojistné smlouvy. Kompletní výčet vstupních podmínek naleznete v **Rámcové pojistné smlouvě**.

Povinnosti během trvání pojištění

Poplatek za pojištění je potřeba hradit pravidelně za každé pojistné období.

Povinnosti v případě pojistné události

V případě pojistné události je Pojištěný povinen poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“ a další doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění dle pojistných podmínek.



KDY A JAK PROVÁDĚT PLATBY?

Poplatek za pojištění za každé pojistné období je vyjádřen jako % z aktuální vyčerpané částky kontokorentu ke konci aktuálního zúčtovacího období. Poplatek za pojištění je inkasován k ultimu měsíce z běžného účtu pojištěného u Equa bank. Cena pojištění: 1 % z vyčerpané částky kontokorentu.



KDY POJISTNÉ KRYTÍ ZAČÍNÁ A KDY KONČÍ?

Počátek pojištění je převážně stanoven na:

00:00 hodin následujícího dne, kdy pojištěný přistoupil k pojištění.

Konec a zánik pojištění

Konec pojištění se stanoví na 23:59 hodin posledního dne platnosti smlouvy o kontokorentu, pokud není stanoveno jinak. Pojištění dále zaniká:

- změnou osoby majitele běžného účtu;
- smrtí pojištěného;
- dnem vzniku invalidity III. stupně nebo dnem vydání průkazu ZTP/P pojištěnému;
- posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 70 let věku.

Detailní informace o podmínkách zániku pojištění jsou uvedeny v Rámcové pojistné smlouvě.



JAK MOHU SMLOUVU VYPOVĚDĚT?

Pojištění lze vypovědět následujícími způsoby:

- a) výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě dvou měsíců ode dne sjednání pojištění. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů;
- b) výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce jednoho měsíce;
- c) výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě šesti týdnů před výročním dnem pojištění, kterým se má na mysli den, který se číslem a kalendářním měsícem shoduje se dnem vzniku pojištění. Pojištění v takovém případě zaniká ke konci pojistného období.

Od pojištění je rovněž možno odstoupit následujícími způsoby:

- a) odstoupením od jiného než životního pojištění, ke kterému bylo přistoupeno výhradně prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne přistoupení k pojištění nebo ode dne, kdy pojištěnému byly sděleny pojistné podmínky;
- b) odstoupením od životního pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě třiceti dnů ode dne přistoupení k pojištění nebo ode dne, kdy pojištěnému byly sděleny pojistné podmínky;
- c) odstoupením od pojištění ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy pojištěný zjistil nebo mohl zjistit porušení povinnosti pojišťovny upozornit jej na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky, kterých si musela být pojišťovna vědoma, anebo povinnosti pojišťovny pravdivě a úplně odpovědět na písemné dotazy pojištěného týkající se pojištění;
- d) odstoupením od pojištění, ke kterému bylo přistoupeno výhradně prostřednictvím prostředku komunikace na dálku ve lhůtě tří měsíců ode dne, kdy se pojištěný dozvěděl nebo mohl dozvědět, že mu byly v souvislosti s přistoupením k pojištění poskytnuty klamavé údaje;
- e) odstoupení od smlouvy z důvodu jejího podstatného porušení druhou stranou, a to bez zbytečného odkladu.

Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku zrušuje.

Další způsoby zániku pojištění:

- a) písemnou dohodou pojistitele a pojištěného, nebo pojistníka a pojištěného, ve které je určen okamžik zániku pojištění;
- b) projevením nesouhlasu se změnou výše pojistného ve lhůtě jednoho měsíce ode dne doručení návrhu pojistitele na změnu výše pojistného. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

**RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA
č. BCEQ 1/2016
ÚPLNÉ ZNĚNÍ (Dodatek č. 1)**

Smlouvu uzavírají společnosti:

Equa bank a.s.

se sídlem: Praha 8 – Karlín, Karolinská 661/4, PSČ 186 00
IČO: 47116102

dále jen „**pojistník**“ na straně jedné

a

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.

se sídlem: Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5
IČO: 25080954

dále jen „**pojistitel**“ na straně druhé

OBSAH SMLOUVY

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Výklad pojmů
Článek 3	Doba platnosti smlouvy
Článek 4	Soubor pojištění
Článek 5	Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
Článek 6	Pojistné období, počátek a konec pojištění
Článek 7	Pojistné
Článek 8	Podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 9	Pojistné události a pojistné plnění
Článek 10	Povinnosti pojistníka
Článek 11	Povinnosti pojistitele
Článek 12	Výluky z pojištění
Článek 13	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 14	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, příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), jakož i další obecně závazné právní předpisy České republiky.

ČLÁNEK 2 VÝKLAD POJMŮ

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 **Pojistník** – Equa bank a.s., která s pojistitelem uzavřela tuto smlouvu.
- 2.2 **Pojistitel** – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto smlouvu.
- 2.3 **Pojištěný (nebo také „klient“)** – klient pojistníka – majitel běžného účtu zřízeného a vedeného u Equa bank a.s., který splnil vstupní podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy a přistoupil k pojištění dle této smlouvy.
- 2.4 **Pojistné plnění (nebo také „plnění“)** – plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy oprávněné nebo obmyšlené osobě, nastane-li pojistná událost.
- 2.5 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost určená touto smlouvou, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
- 2.6 **Čekací doba** – v případě ztráty zaměstnání 90, případě hospitalizace 30 po sobě jdoucích kalendářních dnů od data počátku pojištění. V této době ztráta zaměstnání a následná nezaměstnanost anebo hospitalizace pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a oprávněné osobě nevzniká právo na plnění. Pro případ hospitalizace nebo pracovní neschopnosti z důvodu rizikového těhotenství je stanovena čekací doba v délce 8 po sobě jdoucích kalendářních měsíců od data počátku pojištění. V této době hospitalizace nebo pracovní neschopnost z důvodu rizikového těhotenství nejsou považovány za pojistnou událost a oprávněné osobě nevzniká právo na pojistné plnění.
- 2.7 **Rizikové těhotenství** – těhotenství, které neprobíhá obvyklým způsobem a je v průběhu komplikováno zdravotními obtížemi nebo onemocněními, které se týkají matky nebo plodu
- 2.8 **Oprávněná osoba** – osoba, které v případě pojistné události invalidity III. stupně/vydání průkazu ZTP/P, pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání, anebo hospitalizace pojištěného vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný.
- 2.9 **Obmyšlená osoba** – osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného. Obmyšlenou osobou je pojistník.
- 2.10 **Pojištění obnosové** – pojištění, které zavazuje pojistitele poskytnout v případě pojistné události jednorázové pojistné plnění v ujednaném rozsahu. Pojištění dle této smlouvy je pro všechny případy pojistných událostí pojištěním obnosovým.
- 2.11 **Pojistné nebezpečí** – smrt, úraz, nemoc, nedobrovolná ztráta zaměstnání nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního stavu pojištěného stanovená touto smlouvou, která může být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.12 **Průkaz ZTP/P** – průkaz osoby (pro účely této smlouvy pojištěný, který dosáhl důchodového věku nebo se stal starobním důchodcem nebo dosáhl věku 65 let) se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra, vydaný pojištěnému Krajskou pobočkou Úřadu práce v souladu s ust. § 34 odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, v platném znění.
- 2.13 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem, ve kterém nastane počátek pojištění a končí dnem, ve kterém nastane konec pojištění.
- 2.14 **Pojistné období** – období stanovené touto smlouvou, za které se platí pojistné.
- 2.15 **Smlouva o kontokorentu** – smlouva, ve které se pojistník zavazuje umožnit jejímu klientovi čerpat peněžní prostředky až do záporného zůstatku na běžném účtu ve sjednané výši a za dohodnutých podmínek
- 2.16 **Kontokorent** – povolené přečerpání prostředků na běžném účtu
- 2.17 **Pojištění vyčerpané částky** – pojištění schopnosti splácet finanční závazek (aktuálně vyčerpanou úvěrovou částku kontokorentu) vyplývající z uzavřené Smlouvy o kontokorentu, a to za podmínek stanovených touto smlouvou.
- 2.18 **Rozhodný den** – den předcházející dni, ve kterém pojištěný (i) obdrží nebo podá výpověď z pracovního poměru, nebo (ii) zruší okamžitě pracovní poměr nebo se dozví o okamžitém zrušení pracovního poměru ze strany zaměstnavatele, nebo (iii) obdrží nebo podá návrh na skončení pracovního poměru dohodou, anebo (iv) den předcházející dni, ve kterém je pojištěný hospitalizován.

ČLÁNEK 3 DOBA PLATNOSTI SMLOUVY

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost a účinnost dnem podpisu oběma smluvními stranami a její trvání a účinnost končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. 12. 2021. Nadále se trvání a účinnost této smlouvy 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 automaticky prodlužovala.
- 3.2 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 jednotlivých 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. 14 této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a povinnosti řídí nadále touto smlouvou. Pojistník i pojistitel se i po ukončení platnosti této smlouvy zavazují k vzájemné spolupráci zajišťující práva jednotlivých pojištěných z této smlouvy.

- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemají vliv na platnost, trvání nebo účinnost této smlouvy, jakož ani na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

ČLÁNEK 4 SOUBOR POJIŠTĚNÍ

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění vyčerpané částky kontokorentu klientů pojistníka, kteří přistoupí k pojištění dle čl. 5 této smlouvy v rozsahu souboru pojištění vyčerpané částky kontokorentu zahrnující tyto typy pojištění:

**Pojištění vyčerpané částky kontokorentu pro případ smrti, invalidity III. stupně
nebo vydání průkazu ZTP/P, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání
nebo**

**Pojištění vyčerpané částky kontokorentu pro případ smrti, invalidity III. stupně
nebo vydání průkazu ZTP/P, pracovní neschopnosti a hospitalizace**

Pojištěný je vždy pojištěn pouze pro jedno z těchto pojistných nebezpečí:

- ztráta zaměstnání, nebo
- hospitalizace,

a to v závislosti na konkrétní situaci pojištěného, posuzované z hlediska splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání k rozhodnému dni. V rámci pojistné doby tak může docházet ke střídání obou uvedených případů pojištění.

- 4.2 Klient pojistníka přistupuje k pojištění vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i 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 a jednoho kontokorentu sjednat maximálně 1 pojištění souběžně.

ČLÁNEK 5 PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ, VZNIK POJIŠTĚNÍ

Pojištění vyčerpané částky kontokorentu

(pro případ smrti, pro případ invalidity III. stupně/vydání průkazu ZTP/P, pro případ pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání anebo hospitalizace)

- 5.1 K pojištění vyčerpané částky kontokorentu může přistoupit pouze klient pojistníka – fyzická osoba, která:

- uzavřela s pojistníkem Smlouvu o kontokorentu a podpisem přihlášky k pojištění současně se Smlouvou o kontokorentu projevila souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- uzavřela s pojistníkem Smlouvu o kontokorentu a následně v rámci resolicitačního 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,

to vše za podmínky jednoznačné a uchované identifikace klienta a jednoznačného uchovatelného a uchovaného projevu vůle klienta směřujícího ke vzniku pojištění.

- 5.2 K pojištění vyčerpané částky kontokorentu může klient pojistníka přistoupit, pokud 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 (dále také jen jako „vstupní podmínky“):

- je mladší 60 let,
- není invalidní (invalidita I. – III. stupně)/není držitelem průkazu ZTP/P,
- není ve starobním důchodu,
- není v pracovní neschopnosti,

a dále za podmínky, že výslovně potvrdí/prohlásí, že:

- splňuje všechny uvedené podmínky,
- se seznámil a souhlasí s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- souhlasí s tím, že v případě pojistné události smrti je obmyšlenou osobou pojistník,
- souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn požadovat údaje o jeho zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí a zjištění zdravotního stavu a příčiny smrti dle ust. § 2828 občanského zákoníku,
- souhlasí s tím, že pojištění se nevztahuje na pokračování nebo recidivu (opakování) onemocnění nebo úrazů, které vznikly, byly diagnostikovány nebo se projevíly před počátkem pojištění, jejichž příznaky nebo komplikace byly zjištěny nebo se projevíly před počátkem pojištění nebo jejichž diagnostika či léčba byla provedena před počátkem pojištění.

Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

Pojištěný je pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání a není pojištěn pro případ hospitalizace, pokud:

- k datu přistoupení k pojištění splňoval vstupní podmínky dle odst. 5.2 a zároveň
- v rozhodný den splňuje současně následující podmínky (dále také jen jako „podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání“):
 - je zaměstnán v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl zaměstnán v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících (nemusí se jednat o jediný pracovní poměr u jednoho zaměstnavatele, ale v případě různých pracovních poměrů musí jít o bezprostřední kontinuální návaznost jednotlivých pracovních poměrů),
 - není ve zkušební době,
 - nedal ani neobdržel výpověď z pracovního poměru (není ve výpovědní době), nezrušil se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mu nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel od zaměstnavatele ani nezaslal zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou.

Pojištění pro případ hospitalizace

Pojištěný je pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání, pokud:

- k datu přistoupení k pojištění splňoval vstupní podmínky dle odst. 5.2, ale
- v rozhodný den nesplňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání dle odst. 5.3.

- 5.5 Rozsah pojištění a jeho změny v případě, kdy pojištěný splňuje ke dni přistoupení k pojištění podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání
- V případě, že klient splňuje k datu přistoupení k pojištění všechny vstupní podmínky dle odst. 5.2 a zároveň všechny podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání dle odst. 5.3, je od počátku pojištění pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání a není pojištěn pro případ hospitalizace.
 - V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde ke změně osobního stavu pojištěného tak, že přestane splňovat jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání:
 - Pokud se jedná o škodnou událost, která je pojistnou událostí (např. výpověď z důvodu nadbytečnosti), pak ode dne následujícího po rozhodném dni po celou dobu trvání povinnosti pojistitele plnit z titulu této pojistné události nedojde ke změně rozsahu pojištění a pojištěný je i nadále pojištěn pro případ ztráty zaměstnání, a to až do skončení povinnosti pojistitele plnit z titulu této pojistné události. Poté se rozsah pojištění změní tak, že je pojištěný pojištěn pro případ hospitalizace a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.
 - Pokud se jedná o škodnou událost, která není pojistnou událostí (např. pokud pojištěný obdrží výpověď z důvodu, pro který by mohl být pracovní poměr okamžitě zrušen nebo se stane osobou zaměstnanou pouze na dobu určitou), rozsah pojištění se změní tak, že od okamžiku, kdy pojištěný přestane splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je pojištěn pro případ hospitalizace a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.
 - V případě, že během dalšího průběhu pojištění dojde u pojištěného ke změně osobního stavu tak, že bude splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění tak, že je od okamžiku splnění těchto podmínek pojištěn pro případ ztráty zaměstnání a není pojištěn pro případ hospitalizace.
- 5.6 Rozsah pojištění a jeho změny v případě, kdy pojištěný nesplňuje ke dni přistoupení k pojištění podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání
- V případě, že klient splňuje k datu přistoupení k pojištění všechny vstupní podmínky dle odst. 5.2, ale nesplňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání dle 5.3, je od počátku pojištění pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.
 - V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde ke změně osobního stavu pojištěného tak, že bude splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání dle odst. 5.3, změní se rozsah pojištění tak, že je od okamžiku splnění těchto podmínek pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání a není pojištěn pro případ hospitalizace.
 - V případě, že během dalšího průběhu trvání pojištění dojde u pojištěného ke změně osobního stavu tak, že přestane splňovat jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání a nejedná se o událost, která by mohla být pojistnou událostí ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění tak, že je od okamžiku, kdy přestane splňovat tyto podmínky (tedy např. od okamžiku, kdy se stane osobou zaměstnanou pouze na dobu určitou nebo se stane osobou samostatně výdělečně činnou bez paralelního zaměstnání na dobu neurčitou), pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání. V případě, že se jedná o pojistnou událost ztráty zaměstnání, dojde ke změně rozsahu pojištění až po skončení povinnosti pojistitele plnit z titulu této pojistné události.
- 5.7 Změny rozsahu pojištění nastávají automaticky a pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události hospitalizace nebo ztráty zaměstnání uvést, zda splňuje nebo k rozhodnému dni splňoval podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a poskytnout pojistiteli v souvislosti s šetřením pojistné události veškerou součinnost. Splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání se posuzuje k rozhodnému dni. V případě, že podmínky pro změnu rozsahu pojištění jsou splněny v průběhu doby trvání pojistné události, ke změně rozsahu pojištění dojde až v okamžiku skončení pojistné události, resp. v okamžiku skončení povinnosti pojistitele plnit z důvodu dané pojistné události.
- 5.8 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.
- 5.9 Jednotlivá pojištění vznikají pro každou osobu, která splňuje vstupní podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek, a to dnem podpisu přihlášky k pojištění, nebo dnem odeslání žádosti o přistoupení k pojištění prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví, anebo dnem vyslovení souhlasu ústně prostřednictvím telefonu.
- 5.10 Prohlášení pojištěného uvedená v odst. 5.2 se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s ust. § 2788 občanského zákoníku, a to bez ohledu na to, zda jsou učiněna písemně, anebo ústně prostřednictvím telefonického hovoru. 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 a od jednotlivého pojištění odstoupit, anebo pojistné plnění odmítnout.

ČLÁNEK 6 POJISTNÉ OBDOBÍ, POČÁTEK A KONEC POJIŠTĚNÍ

- 6.1 Pojistným obdobím je kalendářní měsíc, s výjimkou prvního a posledního pojistného období. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastal počátek pojištění. Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva, Všeobecné pojistné podmínky nebo zákon spojuje zánik pojištění, a končí dnem zániku pojištění.
- 6.2 Počátek pojištění se stanoví na 00.00 hodin dne následujícího po dni vzniku pojištění, tj. po dni, kdy pojištěný přistoupil k pojištění.
- 6.3 Konec pojištění se stanoví na 23.59 hodin dne, v němž došlo ke skutečnosti, s níž tato smlouva, Všeobecné pojistné podmínky nebo zákon spojuje zánik pojištění.
- 6.4 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 Výše běžného pojistného pro soubor pojištění vyčerpané částky kontokorentu za každé pojistné období činí 1 % z vyčerpané částky kontokorentu v daném měsíci. Výše pojistného se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

- 7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého jednotlivého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po příslušném pojistném období, za které je pojistné placeno. Pojistné je uhrazeno připsáním příslušné částky na účet pojistitele.
- 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, průměrná pravděpodobnost vzniku pojistné události, průměrná výše kontokorentu, negativní škodní průběh apod. Pojistitel je povinen oznámit pojistníkovi a jeho prostřednictvím jednotlivému pojištěnému upravenou výši pojistného, nejdéle 2 měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud jednotlivý pojištěný se změnou výše pojistného nesouhlasí a svůj nesouhlas písemně prostřednictvím pojistníka uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění jednotlivého pojištěného, který vyjádřil takový nesouhlas, zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno. Nesouhlasí-li se zvýšením pojistného pojistník, zaniká vyjádřením nesouhlasu pojistníka tato smlouva.

ČLÁNEK 8 PODMÍNKY PRO LIKVIDACI POJISTNÉ UDÁLOSTI

- 8.1 Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného oznamovatel pojistné události, popř. osoba určená způsobem dle ust. § 2831 občanského zákoníku, jsou povinni bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že nastala škodná událost, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit níže uvedené doklady nutné pro posouzení práva na pojistné plnění a dále postupovat dle pokynů pojistitele.

V případě smrti pojištěného

- kopii úmrtního listu pojištěného,
- lékařem vyplněný „List o prohlídce mrtvého“ (kopii s čitelnou adresou lékaře),
- byla-li provedena soudní pitva, pitevní zprávu (kopii s čitelnou adresou lékaře).

V případě invalidity III. stupně pojištěného

- kopii rozhodnutí o invaliditě III. stupně 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 vydání průkazu ZTP/P pojištěnému, který byl ke dni přistoupení k pojištění ve starobním důchodu nebo dosáhl důchodového věku, anebo se tak stalo v průběhu pojištění

- kopii průkazu ZTP/P vydaného příslušnou krajskou pobočkou Úřadu práce.

V případě pracovní neschopnosti pojištěného

- kopii potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopii s čitelnou adresou lékaře),
- pokud je k dispozici, potvrzení zaměstnavatele nebo výpis z živnostenského rejstříku, pokud je pojištěný osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), nebo kopii zápočtového listu, pokud pojištěný není zaměstnán v pracovním poměru.

V případě nedobrovolné nezaměstnanosti způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného

- kopii poslední pracovní smlouvy, včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- kopii dokladu, na jehož základě došlo ke skončení pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru, dohoda o skončení pracovního poměru apod.),
- kopii potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci u Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (toto potvrzení vystaví příslušná krajská pobočka Úřadu práce na žádost pojištěného),
- kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že pojištěný byl k rozhodnému dni zaměstnán nejméně 12 měsíců.

V případě hospitalizace pojištěného

- propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopii s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče,
- lékařskou zprávu s uvedením diagnózy, pro kterou byl pojištěný hospitalizován a v pracovní neschopnosti.

- 8.2 Pojištěný, popř. oznamovatel pojistné události nebo popř. osoba určená způsobem dle ust. § 2831 občanského zákoníku, jsou povinni předložit pojistiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen předložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úředně ověřený překlad do českého jazyka.

- 8.3 Pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události hospitalizace nebo ztráty zaměstnání uvést a doložit, zda splňuje nebo k rozhodnému dni splňoval podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání dle čl. 5 odst. 5.3.

- 8.4 Další potřebné šetření je pojistitel oprávněn provádět přímo s pojištěným, popřípadě s oznamovatelem pojistné události, popř. osobou určenou způsobem uvedeným v ust. § 2831 občanského zákoníku, nebo jejich právními zástupci.

- 8.5 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 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.

- 8.6 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného 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 nebo potřebné 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.

- 8.7 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 8.8 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie potvrzení o ukončení evidence na Úřadu práce či jiného dokladu prokazujícího ukončení nezaměstnanosti.
- 8.9 Pojištěný, oznamovatel, resp. osoby určené způsobem dle ust. § 2831 občanského zákoníku, jsou povinni poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.
- 8.10 Územní rozsah pojištění není omezen.

ČLÁNEK 9 POJISTNÉ UDÁLOSTI A POJISTNÉ PLNĚNÍ

9.1 Všeobecná ustanovení

- a) V případě vzniku práva na pojistné plnění dle této smlouvy a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného (nebo osob uvedených v článku 8.1 této smlouvy) a pojistníka veškeré potřebné doklady, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné, resp. obmyšlené osobě do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- b) Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oznamovateli důvody, pro které nelze šetření ukončit.
- c) Lhůta tří měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné nebo obmyšlené osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- d) 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.

9.2 Pojištění pro případ smrti

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.
Pojistné plnění se rovná vyčerpané částce kontokorentu ke dni předcházejícímu dni smrti pojištěného.
Obmyšlenou osobou je na základě výslovného souhlasu pojištěného uděleného při přistoupení k pojištění pojistníka.
Maximální limit pojistného plnění činí 100 000 Kč (slovy: sto tisíc korun českých).
Smrtí pojištěného pojištění zaniká.

9.3 Pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo vydání průkazu ZTP/P

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně pojištěného, nebo vydání průkazu ZTP/P pojištěnému, pokud se jedná o pojištěného, který dosáhl důchodového věku, popř. věku 65 let.

Pojistné plnění se rovná vyčerpané částce kontokorentu ke dni předcházejícímu dni vzniku invalidity III. stupně pojištěného, nebo dni vydání průkazu ZTP/P pojištěnému.

Oprávněnou osobou je pojištěný.

Maximální limit pojistného plnění činí 100 000 Kč (slovy: sto tisíc korun českých).

Dnem vzniku invalidity III. stupně pojištěného nebo vydáním průkazu ZTP/P pojištěnému pojištění zaniká.

9.4 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, k níž došlo po uplynutí čekací doby dle čl. 2 odst. 2.6 této smlouvy a která trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dnů.

Pojistné plnění se rovná vyčerpané částce kontokorentu ke dni předcházejícímu dni, od kterého byl pojištěný uznán práce neschopným.

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 6 měsíců 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 6 měsíců 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.

Maximální limit pojistného plnění z jedné pojistné události činí 100 000 Kč (slovy: sto tisíc korun českých).

Oprávněnou osobou je pojištěný.

9.5 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

Pojistnou událostí je nedobrovolná nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, k níž došlo po uplynutí čekací doby dle čl. 2 odst. 2.6 této smlouvy a která trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dnů ode dne zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání dle § 26 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění.

Pojistné plnění se rovná vyčerpané částce kontokorentu ke dni předcházejícímu dni, ve kterém se pojištěný o ukončení pracovního poměru dozvěděl.

Maximální limit pojistného plnění z jedné pojistné události činí 100 000 Kč (slovy: sto tisíc korun českých).

Oprávněnou osobou je pojištěný.

9.6 Pojištění pro případ hospitalizace

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, k níž došlo po uplynutí čekací doby dle čl. 2 odst. 2.6 této smlouvy a která trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dnů.

Pojistné plnění se rovná vyčerpané částce kontokorentu ke dni předcházejícímu dni, od kterého byl pojištěný hospitalizován.

Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace nastane více než 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní hospitalizace, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová hospitalizace za novou pojistnou událost. Podmínkou je skutečnost, že po ukončení původní hospitalizace po dobu stanovené lhůty 60 dnů nebyl pojištěný pod lékařským dohledem ani neužíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován.

Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace nastane ve lhůtě 6 měsíců od ukončení původní hospitalizace a nejedná-li se o případ dle předchozího odstavce, považuje se tato nová hospitalizace za pokračování původní hospitalizace, tj. původní pojistné události.

Maximální limit pojistného plnění z jedné pojistné události činí 100 000 Kč (slovy: sto tisíc korun českých).

Oprávněnou osobou je pojištěný.

9.7 Souběh pojistných událostí

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti pojištěného plní pojistitel pouze z titulu té pojistné události, která nastala jako první v pořadí. Z titulu pojistné události, která nastala jako druhá v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události.

Pokud nastala pracovní neschopnost pro stejnou příčinu jako hospitalizace, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze z titulu té pojistné události, která nastala jako první v pořadí.

9.8 Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)

Pojištění zahrnuje maximálně 2 pojistné události za kalendářní rok.

Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojistných událostí za celou pojistnou dobu na jednotlivé pojištění činí 2 000 000 Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2 000 000 Kč (slovy: dva miliony korun českých), pojištění tohoto pojištěného vzniklé na základě této smlouvy zaniká.

ČLÁNEK 10 POVINNOSTI POJISTNÍKA

Pojistník je povinen:

- 10.1 provést kalkulaci výše pojistného dle čl. 7 odst. 7.1 této smlouvy a platit pojistné;
- 10.2 odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat jim veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného;
- 10.3 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 nebo pojistníkova povinnost mlčenlivosti;
- 10.4 poskytnout pojistiteli informaci o vzniku, trvání a zániku pojištění jednotlivých pojištěných, a to minimálně v rozsahu těchto údajů o pojištěném: jméno, příjmení, datum narození, číslo Smlouvy o kontokorentu, 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;
- 10.5 prokazatelně seznámit každého pojištěného s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, poskytnout pojištěnému tuto smlouvu a Všeobecné pojistné podmínky při přistoupení k pojištění. V případě přistoupení k pojištění prostřednictvím telefonického hovoru nebo internetového či mobilního bankovníctví postupovat dle procesu schváleného pojistiteli;
- 10.6 marketingové materiály týkající se pojištění dle této smlouvy, jakož i materiály, které se odvolávají na pojistitele, předem odsouhlasit s pojistitelem;
- 10.7 informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, a to zasláním následujících informací: jméno, příjmení, rodné číslo, adresa pojištěného, datum vzniku pojistné události, druh pojistné události, číslo a datum uzavření Smlouvy o kontokorentu, datum sjednání a počátku pojištění, výše vyčerpané částky kontokorentu ke dni předcházejícímu dni, který je uveden jako den vzniku pojistné události.

ČLÁNEK 11 POVINNOSTI POJISTITELE

Pojistitel je povinen:

- 11.1 provést šetření každé pojistné události, o které se dozví, a písemně informovat oprávněnou osobu (tj. pojištěného) a v případě smrti pojištěného oznamovatele, popř. osobu určenou dle § 2831 občanského zákoníku, o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy;
- 11.2 informovat pravidelně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným nebo jeho právním nástupcem, a to s uvedením čísla Smlouvy o kontokorentu, jména a příjmení, rodného čísla pojištěného;
- 11.3 poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelskými osobami a pojištěnými;

- 11.4 poskytovat pojistníkovi pravidelně informace o pojistné události a plnění, včetně čísla Smlouvy o kontokorentu, jména a příjmení, rodného čísla pojištěného;
- 11.5 zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby;
- 11.6 v případě kontroly pojistníka ze strany regulačních orgánů poskytnout nezbytnou součinnost a dokumentaci.

ČLÁNEK 12 VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

- 12.1 Výluka dle čl. 14 bodu 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.
- 12.2 Výluka dle čl. 14 bodu 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 jejich následky podstoupí operační zákrok v lékařském zařízení, dojde-li k takovému operačnímu zákroku nejpozději do 90 dnů od zjištění onemocnění nebo v případě, že onemocnění vznikne úrazovým mechanismem prokázaným odborným vyšetřením včetně příslušného obrazového materiálu.
- 12.3 Výluka dle čl. 14 bodu 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.
- 12.4 Výluka dle čl. 14 bodu 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 (opakováním) onemocnění nebo úrazů, které vznikly, byly diagnostikovány nebo se projevíly před počátkem pojištění, jejichž příznaky nebo komplikace byly zjištěny nebo se projevíly před počátkem pojištění nebo jejichž diagnostika či léčba byla provedena před počátkem pojištění.

ČLÁNEK 13 ZÁNÍK JEDNOTLIVÉHO POJIŠTĚNÍ

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

- 13.1 posledním dnem platnosti Smlouvy o kontokorentu;
- 13.2 změnou osoby majitele běžného účtu, v takovém případě pojištění zaniká dnem, ve kterém došlo k této změně;
- 13.3 dnem smrti pojištěného, dnem vzniku invalidity III. stupně nebo dnem vydání průkazu ZTP/P pojištěnému;
- 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 pro případ smrti, pro případ vydání průkazu ZTP/P, pro případ pracovní neschopnosti – za předpokladu, že je i nadále zaměstnán, a pro případ hospitalizace;
- 13.6 písemnou dohodou pojistníka a pojištěného, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 13.7 odstoupením pojištěného od pojištění v souladu s čl. 13 bodem 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 prodlžení 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 kontokorentu sjednaného na základě Smlouvy o kontokorentu ze strany pojistníka v souladu s jeho obchodními podmínkami;
- 13.10 vyplacením celkového limitu pojistného plnění dle čl. 9 odst. 9.12 této smlouvy;
- 13.11 dalšími způsoby stanovenými touto smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami nebo zákonem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

ČLÁNEK 14 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- 14.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2014, které tvoří přílohu této smlouvy. V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek má přednost text této smlouvy.
- 14.2 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.
- 14.3 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.
- 14.4 Spory mezi spotřebitelem (zájemcem o pojištění nebo pojištěným, případně jeho právním nástupcem) a pojistitelem, které patří do pravomoci soudů, při nabízení nebo poskytování životního pojištění, je oprávněn rozhodovat také finanční arbitr. Finančního arbitra lze kontaktovat na adrese Kanceláře finančního arbitra, která je k datu účinnosti této pojistné smlouvy *Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1*. Více informací naleznete na www.financniarbitr.cz. Postup finančního arbitra upravuje zákon č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi.

- 14.5 Spory mezi spotřebitelem (zájemcem o pojištění nebo pojištěným, případně jeho právním nástupcem) a pojistitelem, které patří do pravomoci soudů, při poskytování neživotního pojištění je oprávněna řešit Česká obchodní inspekce. Českou obchodní inspekci lze kontaktovat na adrese Ústředního inspektorátu, která je k datu účinnosti této pojistné smlouvy *Česká obchodní inspekce, Ústřední inspektorát - oddělení ADR, Štěpánská 15, 120 00 Praha 2*. Českou obchodní inspekci lze kontaktovat též prostřednictvím její internetové adresy www.adr.coi.cz. Postup České obchodní inspekce upravuje zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů, a pravidla pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů vydaná na základě tohoto zákona.
- 14.6 Pro řešení případných spotřebitelských sporů ze smluv uzavřených on-line lze využít platformu pro řešení sporů on-line zřízenou Evropskou komisí. Jedná se o interaktivní internetovou stránku, která spotřebiteli umožňuje podat stížnost on-line prostřednictvím elektronického formuláře. Více informací naleznete na www.ec.europa.eu/consumers/odr/.
- 14.7 U pojištění dle této smlouvy zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 14.8 Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této 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.
- 14.9 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhé smluvní strany a bankovního tajemství pojistníka a o ostatních skutečnostech, o kterých se dozvěděli při výkonu činnosti dle této smlouvy.
- 14.10 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 nebo pojištěný mají 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.
- 14.11 Jakékoli 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.
- 14.12 V případě, že některé ustanovení této smlouvy je nebo se stane neúčinné, neplatné nebo zdánlivé, zůstávají ostatní ustanovení této smlouvy účinná a platná. Smluvní strany se zavazují nahradit neúčinné, neplatné nebo zdánlivé ustanovení této smlouvy ustanovením jiným, účinným a platným, které svým obsahem a smyslem odpovídá nejlépe obsahu a smyslu ustanovení původního, neúčinného, neplatného nebo zdánlivého a úmyslu smluvních stran v den uzavření této smlouvy.
- 14.13 Podpisem této smlouvy smluvní strany prohlašují, že se seznámily s obsahem smlouvy, který vyjadřuje jejich úplnou, svobodnou a vážnou vůli a nahrazuje jakákoli ústní či písemná ujednání, popř. informace, které si strany v rámci jednání předaly. Smluvní strany se dohodly, že žádná ze smluvních stran se nemůže dovolávat informací sdělených jinou smluvní stranou, s výjimkou informací potřebných k posouzení pojistného rizika, před uzavřením této smlouvy, pokud nejsou obsaženy přímo v této smlouvě.
- 14.14 Tato smlouva je vyhotovena ve dvou (2) stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom (1) z nich.

Equa bank a.s.

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ A NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

č. 1/2014

- znění platné od 25. 5. 2018

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“), 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 samostatně 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; poživitelem mimořádných výhod III. stupně se pro účely těchto pojistných podmínek může stát pojištěný, který dosáhl důchodového věku nebo se stal starobním důchodcem nebo 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 na 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 na 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. zamítající 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 sjednávajícího 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 nepravdivá nebo neúplná, má pojistitel právo ve smyslu ust. § 2808 a 2809 občanského zákoníku odstoupit od jednotlivého pojištění nebo odmítnout pojistné plnění.

ČLÁNEK 7 OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ

- 7.1 Pojistitel pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy zpracovává osobní údaje subjektů údajů – fyzických osob, kterými jsou pojištěný, oprávněná osoba, obmyšlená osoba a další osoby, např. jejich zmocněnci nebo zámci o pojištění. Osobními údaji se rozumí zejména jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresa a další informace týkající se určeného nebo určitého subjektu údajů sdělené v souvislosti s pojištěním nebo škodní událostí.
- 7.2 Zpracování osobních údajů, včetně údajů o zdravotním stavu, je realizováno v souladu s nařízením Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), tzv. GDPR, a v souladu s občanským zákoníkem.
- 7.3 Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro sjednání a správu pojištění, včetně šetření škodní události.
- 7.4 Pojistitel zpracovává osobní údaje jako jejich správce. Osobní údaje zpracovávají též smluvní partneři pojistitele (např. pojistník, administrátor pojistných událostí, zajistitel nebo poskytovatelé asistenčních služeb) jako příjemci osobních údajů. Vedle toho mohou být osobní údaje zpřístupněny mateřské společnosti pojistitele BNP Paribas Cardif a subjektům oprávněným požadovat jejich zpřístupnění podle zvláštních právních předpisů.
- 7.5 Subjekt údajů, který osobní údaje poskytl, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit správci jakoukoli změnu osobních údajů.
- 7.6 Podrobné informace o zpracování osobních údajů, včetně poučení subjektu údajů o jeho právech, jsou uvedeny v Informaci o zpracování osobních údajů, která je přílohou těchto pojistných podmínek a v elektronické podobě dostupná na www.cardif.cz, v sekci Osobní údaje.

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 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 přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.7 hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.8 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 škodné 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 škodná 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 pojištětele.
- 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 pojištěteli, 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 pojištěteli 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.
- 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 pojištětele, 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 pojištětele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, 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 pojištěným 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 pojištětele plnit.
- 10.6 Pojistitel je povinen ukončit šetření do tří měsíců od jejího oznámení. Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění v uvedené lhůtě, pojistitel oznamovatelé 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 odepřít.

ČLÁNEK 11 POVINNOSTI OPRAVNĚNÉ OSOBY, RESP. OBMÝŠLENÉ 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 škodná 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 pojištětele Oznámení pojistné události, předložit k tomu potřebné a požadované doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 11.2 Pojištěný, oprávněná nebo obmyšlená osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě, těchto pojistných podmínkách, občanském zákoníku nebo pokynem pojištětele.
- 11.3 V případě pochybností pojištětele 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 v případě ztráty zaměstnání registrovat se na 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 pojištětele.
- 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 Pojištěný souhlasí, aby pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy pojistitel nebo jím pověřený provozovatel zdravotnického zařízení získával informace o zdravotním stavu pojištěného včetně případné příčiny jeho smrti prostřednictvím lékařských zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných od kteréhokoli poskytovatele zdravotních služeb, který pojištěnému poskytnul zdravotní službu. Souhlasí též s tím, že jej pojistitel v souvislosti se šetřením pojistné události může vyzvat k absolvování prohlídky nebo lékařského vyšetření provedeného určeným lékařským zařízením, a že se takové prohlídce nebo vyšetření podrobí.
- 12.2 Pojištěný zprošťuje poskytovatele zdravotních služeb povinnosti mlčenlivosti o skutečnostech, které se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pojištěnému, a opravňuje je ke sdělování těchto skutečností, a to i po jeho smrti, pojistiteli nebo jím pověřenému provozovateli zdravotnického zařízení na jejich žádost.
- 12.3 Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z této pojistné smlouvy vyžádal informace od zdravotní pojišťovny o službách hrazených z veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěnému. Souhlasí též s tím, aby pojistitel zjišťoval údaje o jeho nemocenském a důchodovém pojištění, a zbavuje orgány sociálního zabezpečení povinnosti zachovávat o těchto údajích mlčenlivost.

ČLÁNEK 13 ZÁNÍK 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 jedностopá 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 škodná událost vzniklá v důsledku pohlavní nakažlivosti a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
- 14.3.10 ke škodné 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 užíval 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 výřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato výluka 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 škodná 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, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
 - 14.5.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nespĺňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nespĺňuje 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 předložení zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkursu 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 pochybnosti ohledně identifikace odesílatele má pojistitel, právo požadovat doplnění oznámení 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 jakékoli 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 došlou 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 vrací 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 PODÁVÁNÍ STÍŽNOSTÍ A ŘEŠENÍ SPORŮ

- 16.1. Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je pojistiteli zasílat prostřednictvím držitele poštovní licence na adresu pojistitele uvedenou v záhlaví této smlouvy, elektronicky na e-mailovou adresu czinfo@cardif.com nebo je sdělovat telefonicky na tel. 234 240 234. Pojistitel stížnost prošetří a po skončení šetření informuje písemně stěžovatele o jeho výsledku.
- 16.2. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba mají dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu v pojišťovnictví, kterým je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Je-li pojistitel Českou národní bankou vyzván k vyjádření ke stížnosti, vyřídí stížnost stejným způsobem jako v předchozím článku a informaci o výsledku šetření odešle dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo zpět České národní bance.
- 16.3. Spory mezi spotřebitelem (zájemcem o pojištění, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo obmyšleným) a pojišťovnou, které patří do pravomoci soudů, při nabízení nebo poskytování životního pojištění, je oprávněn rozhodovat také finanční arbitř. Finančního arbitra lze kontaktovat na adrese Kanceláře finančního arbitra, která je k datu účinnosti těchto pojistných podmínek Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1. Více informací naleznete na www.financniarbitr.cz. Postup finančního arbitra upravuje zákon č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi.
- 16.4. Spory mezi spotřebitelem (pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou) a pojistitelem, které patří do pravomoci soudů, při poskytování neživotního pojištění je oprávněna řešit Česká obchodní inspekce. Českou obchodní inspekci lze kontaktovat na adrese Ústředního inspektorátu, která je k datu účinnosti této smlouvy Česká obchodní inspekce, Ústřední inspektorát - oddělení ADR, Štěpánská 15, 120 00 Praha 2. Českou obchodní inspekci lze kontaktovat též prostřednictvím její internetové adresy www.adr.coi.cz. Postup České obchodní inspekce upravuje zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů, a pravidla pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů vydaná na základě tohoto zákona.

- 16.5. Pro řešení případných spotřebitelských sporů ze smluv uzavřených on-line lze využít platformu pro řešení sporů on-line zřízenou Evropskou komisí. Jedná se o interaktivní internetovou stránku, která spotřebiteli umožňuje podat stížnost on-line prostřednictvím elektronického formuláře. Více informací naleznete na www.ec.europa.eu/consumers/odr/.

ČLÁNEK 17 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- 17.1. Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 17.2. Komunikace mezi pojistitelem, pojistníkem a pojištěným, jakož i oprávněnou, resp. obmyšlenou, osobou, bude probíhat 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.
- 17.3. Zákon o daních z příjmu v platném znění u pojištění dle těchto pojistných podmínek neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 17.4. V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- 17.5. 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.
- 17.6. Od ustanovení všech článků těchto pojistných podmínek je možné se v pojistné smlouvě odchýlit.
- 17.7. Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 25. 5. 2018.

Příloha: Informace o zpracování osobních údajů

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Ochrana osobních údajů je pro skupinu BNP Paribas důležitým tématem, a proto přijala obecné zásady zohledňující ochranu soukromí v celé skupině. Tato Informace o zpracování osobních údajů poskytuje detailní informace týkající se ochrany vašich osobních údajů, kterou zavedla BNP PARIBAS CARDIF.

Správce osobních údajů je BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., IČO 25080954, se sídlem Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5, vedená v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze pod spisovou značkou B 4327 (dále jen „my“).

Za zpracování vašich osobních údajů v souvislosti s naší činností neseme odpovědnost my jako správce osobních údajů. Účelem tohoto dokumentu je informovat vás o tom, jaké osobní údaje zpracováváme, proč je zpracováváme, jak dlouho je uchováváme, jaká jsou vaše práva a jak je můžete uplatňovat.

Další informace vám mohou být případně poskytnuty v souvislosti s konkrétním pojistným produktem.

1. JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME

Vaše osobní údaje shromažďujeme a zpracováváme **pouze v rozsahu nezbytném pro naši činnost** a k zajištění vysokého standardu našich služeb.

S ohledem na typ pojistného produktu, který vám poskytujeme, můžeme zpracovávat různé druhy osobních údajů, a to zejm.:

- **Identifikační údaje** (např. jméno, příjmení, titul, rodné číslo, bylo-li přiděleno, jinak datum narození, místo a stát narození, adresa trvalého pobytu, státní příslušnost, číslo a platnost průkazu totožnosti, pohlaví, status politicky exponované osoby, obchodní firma, místo podnikání či identifikační číslo podnikající fyzické osoby);
- **Kontaktní údaje** (např. kontaktní poštovní adresa, telefonní číslo, e-mailová adresa);
- **Údaje o rodině** (např. rodinný stav, identifikační údaje vašeho manžela/manželky, registrovaného partnera/partnerky, počet a věk dětí);
- **Bankovní, finanční a obchodní údaje** (např. informace o bankovním účtu nebo produktu, k nimž se pojištění vztahuje, bankovní údaje související s platbou pojistného);
- **Údaje o vzdělání a práci** (např. dosažený stupeň vzdělání, zaměstnání, název zaměstnavatele, plat/mzda);
- **Údaje týkající se pojištění** (např. identifikační číslo klienta, platební metoda, délka pojištění, výše poplatku za pojištění);
- **Údaje týkající se posouzení pojistného rizika** (např. umístění domácnosti, informace o pojištěném majetku);
- **Údaje týkající se škodních událostí** (např. historie škodních/pojistných událostí, včetně poskytnutých pojistných plnění a odborných analýz, informace o poškozených);
- **Údaje nezbytné pro boj proti pojišťovacím podvodům, praní špinavých peněz nebo terorismu;**
- **Údaje o vašich návycích a preferencích:**
 - údaje týkající se vašich návyků (např. zájmy, sportovní aktivity),
 - údaje týkající se vašeho využívání našich pojistných produktů a služeb v souvislosti s bankovními, finančními a obchodními údaji,
 - údaje o vašich kontaktech s námi: prostřednictvím poboček našich partnerů, přes webové stránky, aplikace, stránky na sociálních médiích, ale i na osobních schůzkách, telefonicky, prostřednictvím chatu, e-mailu, osobních rozhovorů.
- **Údaje o připojení** (např. IP adresa, cookies).

Ve výjimečných případech můžeme zpracovávat také např. tyto údaje:

- Údaje z kamerových systémů;
- Údaje týkající se vaší účasti v soutěžích o ceny, loteriích a propagačních kampaních.

S ohledem na typ pojistného produktu, který vám poskytujeme, můžeme zpracovávat následující **zvláštní kategorie osobních údajů** (tzv. citlivé údaje):

- **Údaje o zdravotním stavu**, kterými se rozumí údaje o vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o vašem zdravotním stavu.

Osobní údaje týkající se rasy a etnického původu, politických názorů, náboženského vyznání, filozofického přesvědčení, členství v odborech, genetické údaje nebo údaje týkající se vašeho sexuálního života či orientace zpracováváme pouze v případě, že to vyžaduje zákon nebo je to nezbytné pro námi poskytované produkty a služby.

Osobní údaje získáváme buď přímo od vás, nebo je za účelem ověření vámi sdělených informací můžeme získat z těchto zdrojů:

- databáze vedené příslušnými úřady (např. veřejné rejstříky);
- naši obchodní partneři nebo poskytovatelé služeb;
- třetí osoby, jako jsou např. úvěrové referenční agentury, agentury na prevenci podvodů nebo zprostředkovatelé údajů v souladu s právními předpisy o ochraně osobních údajů;
- webové stránky/sociální sítě obsahující vámi zveřejněné informace (např. vaše vlastní webové stránky nebo sociální média);
- veřejně dostupné databáze spravované třetími osobami.

2. SPECIFICKÉ PŘÍPADY SHROMAŽĎOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ, VČETNĚ ZPROSTŘEDKOVNÉHO SHROMAŽĎOVÁNÍ

Z určitých důvodů můžeme také shromažďovat vaše osobní údaje, aniž byste s námi měli přímý vztah. To se může stát např. tehdy, když nám váš zaměstnavatel nebo náš obchodní partner poskytne informace o vás nebo když nám některý z našich klientů poskytne vaše kontaktní údaje v případě, že jste například:

- rodinný příslušník (na něhož se pojištění nebo škodní událost vztahuje);
- spoludlužník/ručitel;
- právní zástupce (s plnou mocí);
- obmyšlená osoba;
- konečný skutečný majitel;
- akcionář nebo společník obchodní společnosti;
- představitel právnické osoby, která je naším obchodním partnerem nebo dodavatelem;
- zaměstnanec poskytovatele služeb nebo obchodního partnera.

3. PROČ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME A CO NÁS K TOMU OPRAVŮJE

V rámci pojišťovací činnosti (tzn. zejména zpracování nabídky pojištění, posouzení přijatelnosti do pojištění, přijetí do pojištění, správy a ukončení pojištění, šetření škodní události a zajištění) zpracováváme vaše osobní údaje, a to z následujících důvodů a pro následující účely.

a. Na základě vašeho souhlasu uděleného dle občanského zákoníku a pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků

Na základě vašeho souhlasu zpracováváme **údaje o vašem zdravotním stavu**, a to pouze u těch pojistných produktů, které kryjí pojistné nebezpečí související s vaším zdravotním stavem. Nejedná se však o souhlas ve smyslu obecného nařízení o ochraně osobních údajů, nýbrž o souhlas dle občanského zákoníku, což znamená, že je **po sjednání pojištění neodvolatelný**. Po sjednání pojištění totiž zpracováváme údaje o vašem zdravotním stavu pro účely **určení, výkonu nebo obhajoby právních nároků** vyplývajících ze sjednaného pojištění.

Vaše údaje tedy potřebujeme pro:

- **Posouzení pojistného rizika**, tj. posouzení možnosti posouzení přijatelnosti do pojištění a případné sjednání pojištění;
- **Správu a ukončení pojištění**, tj. abychom i po sjednání pojištění mohli aktualizovat vaše údaje o zdravotním stavu, případně vás z důvodu zvýšení pojistného rizika nebo z důvodu uvedení nepravdivých informací ze seznamu pojištěných vypustit;
- **Šetření škodní události**, tj. abychom mohli při šetření škodní události posoudit informace a zdravotní dokumentaci, kterou nám dodáte; zpracování údajů o zdravotním stavu je nezbytné pro uplatnění vašeho nároku na pojistné plnění;
- **Zajištění**, tj. abychom mohli údaje o vašem zdravotním stavu předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění; vaše osobní údaje však předáváme zajistiteli pouze v nezbytných nutných případech, vyžadují-li to okolnosti zajištění.

Kromě vámi sdělených údajů o zdravotním stavu zpracováváme též údaje získané na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných námi nebo osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou jsme k tomu pověřili, od vašich ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.

Vzhledem k tomu, že se jedná o speciální souhlas dle občanského zákoníku a nikoli dle obecného nařízení o ochraně osobních údajů, **lze jej odvolat pouze do okamžiku sjednání pojištění**. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu do okamžiku odvolání.

Odvolání můžete provést následujícími způsoby:

- Tel.: 234 240 234
- E-mail: souhlasy@cardif.cz
- Poštovní adresa: Zákaznický servis, BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., Plzeňská 3217/16, 150 00 Praha 5

b. Za účelem plnění našich právních povinností (zákonných i smluvních)

Vaše osobní údaje zpracováváme z důvodu plnění právních povinností, které nám vyplývají především z:

- zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu klientů);
- zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí);
- zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon ukládá povinnost pojišťovnám vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem **prevence a odhalování pojistného podvodu**; na jeho základě můžeme předávat **potřebné osobní údaje, včetně údajů o zdravotním stavu**, dalším pojišťovnám, a to i prostřednictvím systému provozovaného Českou asociací pojišťoven);
- rámcových pojistných smluv (tzv. **skupinové pojištění**) sjednaných s našimi obchodními partnery, k nimž jste jako pojištění přistoupili;
- žádostí příslušných orgánů veřejné moci nebo soudů.

c. Za účelem uzavření a plnění uzavřené smlouvy nebo na základě vaší žádosti za účelem provedení potřebných kroků před uzavřením smlouvy

V případě tzv. **individuálního pojištění** zpracováváme vaše osobní údaje při uzavírání a plnění individuálních pojistných smluv, například abychom:

- posoudili vaše pojistné riziko;
- řádně nastavili a plnili smluvní povinnosti vyplývající z tzv. individuálního pojištění, včetně šetření škodních událostí;
- vás informovali o našich produktech a službách;
- vám pomohli a odpověděli na vaše dotazy;
- vyhodnotili, zda a za jakých podmínek vám můžeme nabídnout příslušný pojistný produkt nebo službu;
- řádně poskytovali sjednanou pojistnou ochranu a související služby.

d. Za účelem ochrany našich oprávněných zájmů

Vaše osobní údaje zpracováváme též z důvodu ochrany našich oprávněných zájmů. Našimi oprávněnými zájmy jsou:

- Evidence a doklad o zaplacení úhrady za pojištění;
- Řádné nastavení a plnění smluvních vztahů vyplývajících z tzv. skupinového pojištění, tedy abychom zaevidovali vaše přistoupení k rámcové pojistné smlouvě a mohli vám plnit v případě pojistné události;
- Zamezení škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páčání pojistných podvodů;
- Obhajoba vlastních právních nároků v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení (v případě tohoto účelu zpracováváme **také údaje o vašem zdravotním stavu**);
- Zajištění správného vedení vnitřních evidencí a správy IT, včetně správy infrastruktury (např. sdílené platformy), zachování kontinuity činnosti a bezpečnost IT;
- Vytváření individuálních statistických modelů za účelem posouzení vašeho pojistného rizika;
- Rozložení rizika a ochrana naší solventnosti (v tomto případě může docházet i k předávání **údajů o vašem zdravotním stavu** zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili Vaše pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění);
- Vytváření souhrnných statistik, testů a modelů, pro potřeby výzkumu a vývoje, pro zlepšování řízení rizik v naší skupině nebo vylepšování již existujících produktů a služeb či vytváření nových;
- Zavádění preventivních kampaní, např. v souvislosti s přírodními katastrofami;
- Školení našeho personálu nebo personálu našich obchodních partnerů s pomocí záznamů telefonátů do našich call center.
- Přizpůsobení nabídky prostřednictvím:

- o zlepšování kvality našich pojistných produktů;
- o nabízení našich pojistných produktů, které odpovídají vaší situaci a profilu.
Toho lze dosáhnout:
 - segmentací našich potenciálních a stávajících klientů;
 - analýzou vašich návyků a preferencí podle produktů našich obchodních partnerů, které využíváte; a
 - shodou s údaji z vašich smluv uzavřených s našimi obchodními partnery, které jste již podepsali nebo u kterých jste obdrželi nabídku (např. žádáte anebo již máte úvěr, ale nikoli pojištění schopnosti jej splácet);
- o organizování soutěží o ceny, loterií a propagačních kampaní.

V tomto případě máte právo vznést **námítku proti zpracování** blíže popsanou v sekci 7.

Vaše údaje mohou být zahrnuty do anonymizovaných statistik, které mohou být nabízeny subjektům skupiny BNP Paribas za účelem rozvoje jejich podnikání. V takovém případě nebudou vaše osobní údaje nikdy zpřístupněny a ti, kteří dostávají tyto anonymní statistiky, nebudou schopni zjistit vaši totožnost.

e. Na základě vašeho souhlasu uděleného dle obecného nařízení o ochraně osobních údajů

V následujících případech můžeme vaše osobní údaje zpracovávat pouze s vaším souhlasem. Pokud taková situace nastane, budeme Vás o tom informovat a vyžádáme si váš souhlas:

- pokud výše uvedené účely povedou k automatizovanému rozhodování, které se vás bude dotýkat a nebude existovat jiný právní důvod pro takové zpracování. V takovém případě vás budeme informovat o použitém postupu, jakož i o významu a předpokládaných důsledcích takového zpracování;
- pokud budeme potřebovat provést další zpracování za jiným účelem, než je uvedeno výše, budeme vás o tom informovat a případně si vyžádáme váš souhlas.

4. S KÝM VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE SDÍLÍME

K naplnění výše uvedených cílů zpracování můžeme vaše osobní údaje poskytnout následujícím osobám:

- našim zaměstnancům, kteří jsou odpovědní za správu vašich pojistných produktů;
- osobám majícím právo na pojistné plnění (např. v případě vinkulace pojistného plnění);
- obchodním partnerům, jejichž prostřednictvím sjednáváte naše pojištění;
- poskytovatelům služeb, kteří zajišťují výkon některých našich činností (tzv. outsourcing);
- nezávislým zástupcům, zprostředkovatelům či makléřům, pokud pro nás zprostředkovávají sjednání pojištění;
- správním orgánům, soudům nebo veřejným institucím, a to na vyžádání a v rozsahu stanoveném zákonem;
- některým regulovaným profesím, jako jsou právníci, notáři, auditoři nebo exekutoři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje za účelem ochrany našich právních nároků;
- smluvním lékařům v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo šetření škodních událostí;
- soupojistitelům a zajišťovatelům v případě, že pro nás zajišťují pojištění a osobní údaje klientů jsou pro tuto činnost potřebné.

5. PŘEDÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ MIMO EVROPSKÝ HOSPODÁŘSKÝ PROSTOR

V případě mezinárodního předávání osobních údajů ze zemí Evropského hospodářského prostoru (EHP) mimo tento prostor tam, kde Evropská komise uznala zemi, která není zemí EHP, za zemi poskytující odpovídající úroveň ochrany, budou vaše osobní údaje předány na tomto základě. Tento druh předávání nevyžaduje zvláštní oprávnění.

V případě předávání osobních údajů do zemí mimo Evropský hospodářský prostor, jejichž úroveň ochrany nebyla Evropskou komisí uznána, budeme vycházet buď z odchylky vztahující se na konkrétní situaci (např. pokud je předání nezbytné k provedení naší smlouvy s vámi, např. mezinárodní platba) nebo zavedeme jedno z následujících ochranných opatření, které zajistí ochranu vašich osobních údajů:

- standardní smluvní doložky schválené Evropskou komisí;
- případně závazná korporátní pravidla (pro vnitropodnikové transfery).

Chcete-li získat kopii těchto záruk nebo podrobnosti o tom, kde jsou k dispozici, můžete zaslat písemnou žádost na kontaktní údaje uvedené v sekci 9.

6. JAK DLOUHO VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME

Pokud jste potenciální klient:

Vaše osobní údaje zpracováváme **po dobu trvání vašeho souhlasu**, nejdéle však po dobu 1 roku ode dne posledního kontaktu s vámi.

Osobní údaje, včetně údajů o vašem zdravotním stavu, získané pro účely posouzení vaší přijatelnosti do pojištění zpracováváme **po dobu trvání vašeho souhlasu**, nejdéle však po dobu trvání procesu přijetí do pojištění a dalších maximálně 18 měsíců.

Pokud jste klient:

Vaše osobní údaje, včetně údajů o vašem zdravotním stavu, zpracováváme **po dobu trvání našeho smluvního vztahu a dále po dobu trvání promlčecí doby** nároků vyplývajících z pojištění, popř. prodlouženou o dobu šetření škodní události anebo dořešení všech nároků, které se vyskytly před uplynutím promlčecí doby, avšak trvají i po jejím uplynutí.

Osobní údaje zpracovávané na základě plnění zákonných povinností uchováváme **po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají příslušné právní předpisy**.

Bankovní údaje týkající se úhrady pojistného, pokud jsou zpracovávány, uchováváme dobu trvání našeho smluvního vztahu a dále po dobu trvání promlčecí doby nároků vyplývajících z pojištění, popř. prodlouženou o dobu šetření škodní události anebo dořešení všech nároků, které se vyskytly před uplynutím promlčecí doby, avšak trvají i po jejím uplynutí (kromě kódu CVC, který neuchováváme).

Identifikační údaje poskytnuté v souvislosti s žádostí o uplatnění jednoho z práv uvedených v sekci 7 této Informace o zpracování osobních údajů uchováváme po dobu 1 až 3 let v závislosti na tom, o jaké právo se jednalo.

Soubory cookies a jiná data o připojení k našim webovým stránkám jsou uchovávána po dobu 13 měsíců od data jejich sběru.

Zvukové záznamy sloužící pro účely zkvalitňování našich služeb a školení našich zaměstnanců, pokud jsou pro tyto účely zpracovávány, jsou uchovávány po dobu 6 měsíců. Zvukové záznamy týkající se vašeho pojištění jsou však pro účely plnění povinností vyplývajících z tohoto pojištění uchovávány po dobu trvání našeho smluvního vztahu a dále po dobu trvání promlčecí doby nároků vyplývajících z pojištění, popř. prodlouženou o dobu šetření škodní události anebo dořešení všech nároků, které se vyskytly před uplynutím promlčecí doby, avšak trvají i po jejím uplynutí.

7. JAKÁ JSOU VAŠE PRÁVA A JAK JE MŮŽETE UPLATNIT

Obecné nařízení o ochraně osobních údajů vám dává následující práva:

- **Právo na přístup:** Máte právo vědět, jaké údaje a které kategorie údajů o vás zpracováváme, za jakým účelem, po jakou dobu, komu je předáváme, kdo je mimo nás zpracovává a jaká máte další práva související se zpracováním vašich osobních údajů. To vše jste se dozvěděli/a v tomto Informačním listu. Pokud si však nejste jist/a, které osobní údaje o vás zpracováváme, můžete nás požádat o potvrzení, zda osobní údaje, které se vás týkají, jsou či nejsou z naší strany zpracovávány, a pokud tomu tak je, máte právo získat přístup k těmto osobním údajům. V rámci práva na přístup nás můžete požádat také o kopii zpracovávaných osobních údajů.
- **Právo na opravu:** Pokud se domníváte, že osobní údaje, které o vás zpracováváme, jsou nepřesné nebo neúplné, máte právo na to, abychom je bez zbytečného odkladu opravili, popř. doplnili.
- **Právo na výmaz:** V některých případech máte právo, abychom vaše osobní údaje vymazali. Vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu vymažeme, pokud je splněn některý z následujících důvodů:
 - údaje již nepotřebujeme pro účely, pro které jsme je zpracovávali,
 - osobní údaje zpracováváme protiprávně,
 - využijete svého práva vznést námitku proti zpracování (viz níže Právo vznést námitku proti zpracování), nebo
 - pokud odvoláte svůj souhlas se zpracováním osobních údajů.

Právo na výmaz se nicméně neuplatní v případě, že zpracování vašich osobních údajů je i nadále nezbytné pro splnění našich právních povinností, účely archivace, vědeckého či historického výzkumu či pro statistické účely nebo určení, výkon nebo obhajobu našich právních nároků.

- **Právo na omezení zpracování:** V některých případech můžete kromě práva na výmaz využít právo na omezené zpracování osobních údajů. Toto právo vám umožňuje požadovat, aby došlo k označení vašich osobních údajů a tyto údaje nebyly po omezenou dobu předmětem žádných dalších operací zpracování. Toto je možno požadovat v následujících situacích:
 - popíráte přesnost osobních údajů, než bude ověřeno, jaké údaje jsou správné,
 - vaše osobní údaje zpracováváme bez dostatečného právního základu (např. nad rámec toho, co zpracovávat musíme), ale vy namísto výmazu takových údajů upřednostňujete pouze jejich omezení (např. pokud očekáváte, že byste nám v budoucnu takové údaje stejně poskytli/a),
 - vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro shora uvedené účely zpracování, ale vy je požadujete pro určení, výkon nebo obhajobu svých právních nároků, nebo
 - pokud jste vznesli/a námitku proti zpracování, a to dokud nebude ověřeno, zda naše oprávněné důvody převažují nad Vašimi oprávněnými důvody.

- **Právo vznést námitku proti zpracování:**

Námitku můžete vznést, jsou-li vaše osobní údaje zpracovávány:

- za účelem ochrany našich oprávněných zájmů,
- pro účely přímého marketingu, včetně přímého marketingu využívajícího profilování,
- pro účely vědeckého či historického výzkumu nebo pro statistické účely.

V případě obdržení námitky omezíme zpracování vašich údajů a provedeme věcné posouzení vaší námitky za účelem zjištění oprávněných důvodů zpracování. V případě prokázání, že neexistují oprávněné důvody k takovému zpracování, musíme vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu přestat zpracovávat.

- **Právo na odvolání souhlasu:** Pokud jste poskytli/a svůj souhlas se zpracováním osobních údajů, máte právo tento souhlas kdykoliv odvolat, s výjimkou souhlasu uděleného dle občanského zákoníku pro zpracovávání údajů o vašem zdravotním stavu, došlo-li již ke sjednání pojištění.
- **Právo na přenositelnost:** Pokud vaše osobní údaje zpracováváme na základě vašeho souhlasu nebo za účelem plnění smlouvy, máte právo od nás získat nebo požadovat, abychom předali jinému správci, všechny vaše osobní údaje, které jste nám poskytli/a a které zpracováváme, a to ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Abychom mohli na vaši žádost příslušné údaje snadno převést, může se jednat pouze o údaje, které zpracováváme automatizovaně v našich elektronických databázích. Touto formou vám tedy nemůžeme přenést vždy a za všech okolností všechny údaje, které jste vyplnil v našich formulářích (například váš vlastnoruční podpis). Tímto právem není dotčeno právo na výmaz.

Chcete-li využít některé z výše uvedených práv, můžete kontaktovat naše pověřence pro ochranu osobních údajů, a to kterýmkoli z následujících prostředků:

- Pověřenec pro ochranu osobních údajů skupiny BNP Paribas CARDIF:
Poštovní adresa: 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex-France
E-mail: group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com
- Lokální pověřenec pro ochranu osobních údajů:
Poštovní adresa: Pověřenec pro ochranu osobních údajů, BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.
Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5
E-mail: czpoverenec@cardif.com

Z důvodu ověření vaší totožnosti, přiložte, prosím, kopii vašeho občanského průkazu, popř. cestovního pasu.

V případě, že se domníváte, že vaše osobní údaje zpracováváme neoprávněně nebo v rozporu s obecně závaznými právními předpisy, můžete vedle výše uvedených práv podat stížnost Úřadu pro ochranu osobních údajů (www.uouu.cz).

8. JAK SE DOZVÍTE O ZMĚNÁCH TOHOTO DOKUMENTU

Ve světě neustálých technologických změn je možné, že budeme muset obsah tohoto dokumentu pravidelně upravovat.

Doporučujeme vám, abyste se on-line seznámil/a s nejaktuálnější verzí tohoto dokumentu na našich stránkách www.cardif.cz. O podstatných změnách jeho obsahu vás budeme vždy informovat prostřednictvím našich webových stránek nebo jiných obvyklých komunikačních kanálů.

9. JAK NÁS MŮŽETE KONTAKTOVAT

Máte-li jakékoli dotazy týkající se zpracování vašich osobních údajů podle této Informace o zpracování osobních údajů, obraťte se, prosím, naše pověřence pro ochranu osobních údajů, kteří vám rádi odpovědí:

- o Pověřenec pro ochranu osobních údajů skupiny BNP Paribas CARDIF:
Poštovní adresa: 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex-France
E-mail: group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com
- o Lokální pověřenec pro ochranu osobních údajů:
Poštovní adresa: Pověřenec pro ochranu osobních údajů, BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.
Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5
E-mail: czpoverenec@cardif.com
Tel.: 234 240 234