POJIŠTĚNÍ

VYČERPANÉ ČÁSTKY KREDITNÍ KARTY

MONETA MONEY BANK

Víme, jak je důležité myslet na zabezpečení Vašich výdajů na kreditní kartě pro případ nenadálých nepříznivých situací, jako je ztráta zaměstnání nebo dlouhodobá pracovní neschopnost.

Proto Vám ve spolupráci s BNP Paribas Cardif Pojišťovnou, a.s., nabízíme jako doplňkovou službu k Vaší kreditní kartě volitelné Pojištění vyčerpané částky na základě Rámcové pojistné smlouvy GEBCC 1/2011 (dále jen pojistná smlouva). Získáte klid a jistotu v podobě pojistné ochrany až 100 % Vaší vyčerpané částky na kreditní kartě v případě neočekávaných nepříznivých událostí.

Obsah

Výhody pojištění 4
Co je pojištěno 4
Jak pojištění sjednat 4
Pojistná ochrana a limity pojistného plnění 4
Poplatek za pojištění 5
Jak uplatnit nárok na výplatu pojistného plnění 5
Nejčastější dotazy 6
Informační dokument o pojistném produktu 7
Rámcová pojistná smlouva 9
Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní pojištění 15
Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění 17
Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění (hospitalizace v důsledku úrazu č. 3/2006) 20
Informace o zpracování osobních údajů 22

Výhody pojištění

- Jedinečný produkt s pojistnou ochranou až 100 % vyčerpané částky na kreditní kartě v případě nepříznivých životních událostí.
- Variabilita pojištění podle Vašeho aktuálního zaměstnaneckého statusu.
- Výše poplatku je stanovena z výše aktuální čerpané částky na konci zúčtovacího období.
- V případě, že nečerpáte kreditní kartu a Vaše vyčerpaná částka je 0 Kč, za pojištění neplatíte.
- Pojistné plnění (až 100 % Vaší vyčerpané částky) je vyplaceno najednou a na Vámi zvolený účet.

Co je pojištěno

Pojištění vyčerpané částky zahrnuje vždy pojištění pro případ:

- **smrti**
- **invalidity III. stupně / mimořádných výhod III. stupně (ZTP/P)**
- **pracovní neschopnosti**

a dále

- **ztráty zaměstnání**

nebo

- **hospitalizace v důsledku úrazu**

Jak pojištění sjednat

Navštivte nejbližší pobočku MONETA Money Bank, a. s.

Sjednejte si pojištění z pohodlí Vašeho domova přes aplikaci Internet Banka

Zavolejte na infolinku 224 445 666 (v pracovní dny od 8:00 do 16:00)

Pojistná ochrana a limity pojistného plnění

Typ pojistné ochrany	Pojistné plnění	Limity pojistného plnění na 1 pojistnou událost
Pracovní neschopnost	100 % vyčerpané částky*	Max. 80 000 Kč
Invalidita III. stupně nebo mimořádné výhody III. stupně	100 % vyčerpané částky**	Max. 80 000 Kč
Úmrtí	100 % vyčerpané částky**	Max. 80 000 Kč
Ztráta zaměstnání	100 % vyčerpané částky**	Max. 80 000 Kč
Hospitalizace v důsledku úrazu	Za každý den trvání hospitalizace: 300 Kč	Max. 30 dní

*ke dni předcházejícímu dni vzniku pojistné události
**k datu posledního ukončeného zúčtovacího období před vznikem pojistné události

Podmínky vzniku nároku na pojistné plnění

Typ pojistné ochrany	Podmínky vzniku nároku na pojistné plnění
Pracovní neschopnost	Pracovní neschopnost nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní
Invalidita III. stupně nebo mimořádné výhody III. stupně	Vznik invalidity III. stupně nebo mimořádných výhod III. stupně (průkaz ZTP/P)
Úmrtí	Úmrtí pojištěného
Ztráta zaměstnání	Nezaměstnanost nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní* po uplynutí čekací doby (90 dní od počátku pojištění)
Hospitalizace v důsledku úrazu	Hospitalizace v důsledku úrazu nepřetržitě alespoň 3 kalendářní dny
*ode dne registrace na příslušném úřadu práce	

Poplatek za pojištění

Měsíční poplatek za pojištění je uveden v aktuálním sazebníku MONETA Money Bank, a. s.

Poplatek za pojištění je účtován počínaje zúčtovacím obdobím, ve kterém klient přistoupí k pojištění.

Dopad pojistné události na platnost pojištění

Typ pojistné ochrany	Dopad pojistné události na platnost pojištění
Pracovní neschopnost	Pojištění zůstává v platnosti
Invalidita III. stupně nebo mimořádné výhody III. stupně	Zánik pojištění ke dni vzniku invalidity III. stupně nebo ke dni vzniku mimořádných výhod III. stupně (průkaz ZTP/P)
Úmrtí	Zánik pojištění ke dni úmrtí
Ztráta zaměstnání	Pojištění zůstává v platnosti
Hospitalizace v důsledku úrazu	Pojištění zůstává v platnosti

Jak uplatnit nárok na výplatu pojistného plnění

Pojištěný nahlašuje pojistnou událost telefonicky pojistiteli (BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.). Vyplněný příslušný formulář „Oznámení pojistné události" zasílá pojištěný spolu s požadovanými doklady uvedenými ve formuláři pojišťovně.

Bližší informace obdržíte na adrese pojistitele:

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.

Plzeňská 3217/16, P. O. Box 32, 150 00 Praha 5

Telefon: +420 234 240 240, fax: +420 234 240 112

E-mail: czinfo@cardif.com, internet: www.cardif.cz

Nejčastější dotazy

Budu platit poplatek za pojištění, i když nebudu zrovna využívat kreditní kartu?
Ne. V případě, že svoji kreditní kartu zrovna nevyužíváte a na konci Vašeho aktuálního zúčtovacího období byla výše vyčerpané částky 0 Kč, poplatek za pojištění neplatíte.

Vztahuje se pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti také na pracovní úrazy?
Ano. Pojištění se vztahuje i na případy pracovní neschopnosti způsobené následkem jakéhokoliv úrazu včetně pracovního.

Může se pojistit invalidní klient?
Ne. Klient, který je invalidní (bez ohledu na stupeň postižení), nesplňuje podmínky pro vstup do pojištění a nemůže být pojištěn.

Může se pojistit i klient, který byl v průběhu posledního roku zaměstnán u dvou různých společností, ačkoliv mu pracovní poměr navazoval bez přerušení?
Ano. Důležité je, aby byl zákazník zaměstnán bez přerušení posledních 12 měsíců.

Může být pojištěn i profesionální sportovec?
Ano. Ale pokud dojde k úrazu v souvislosti s výkonem profesionální sportovní činnosti klienta, pojišťovna v tomto případě pojistné plnění neposkytne. Pokud se úraz stane v běžném životě, např. při chůzi po chodníku nebo při jízdě v autě, pojišťovna pojistné plnění poskytne.

Lze sjednat pojištění s klientem, který je ve zkušební době?
Ano. Klient bude po dobu trvání zkušební doby pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku úrazu. Po skončení zkušební doby se pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu změní na pojištění pro případ ztráty zaměstnání, pokud klient splňuje ostatní podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání.

Může klient uplatnit pojistné plnění z důvodu ztráty zaměstnání, pokud v posledních 12 měsících před vznikem škody (ztráty zaměstnání) pracoval u různých zaměstnavatelů, ačkoliv mu pracovní poměr navazoval vždy bez přerušení?
Ano. Důležité je, aby byl klient zaměstnán nepřetržitě předcházejících 12 měsíců a splňoval ostatní podmínky pro pojištění pro případ ztráty zaměstnání.

Může si sjednat pojištění klient, který je OSVČ?
Ano. Klient (OSVČ) si může sjednat pojištění vyčerpané částky, přičemž pojištění zahrnuje pojištění pro případ **smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku úrazu**. Pokud klient v průběhu trvání pojištění ukončí samostatně výdělečnou činnost, uzavře pracovní poměr a bude splňovat podmínky pro pojištění pro případ ztráty zaměstnání (např. být zaměstnán nepřetržitě 12 měsíců), bude od okamžiku splnění těchto podmínek pojištěn pro případ **smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání**.

Může si sjednat pojištění starobní důchodce?
Ano, pokud je ke dni sjednání pojištění mladší 65 let. V případě, že klient je starobní důchodce a zároveň je mladší 65 let, je pojištěn pouze pro případ **smrti, mimořádných výhod III. stupně a hospitalizace v důsledku úrazu**.

Pojištění vyčerpané částky kreditní karty od MONETA Money 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 předsmluvní a smluvní informace o daném produktu jsou uvedené v dalších dokumentech: **v Rámcové pojistné smlouvě č. GEBCC 1/2011 a ve Všeobecných pojistných podmínkách č. 1/2010 pro soukromé životní pojištění, Všeobecných pojistných podmínkách č. 1/2010 pro soukromé neživotní pojištění a Všeobecné pojistné podmínky č. 1/2010 pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu č. 3/2006.**

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 důsledkem úrazu pokud je klient OSVČ

Jaké je pojistné plnění?

- V případě **smrti pojištěného**, uhradí pojišťovna jednorázově dlužnou část finančního závazku klienta, která zůstala nesplacena ke dni vzniku pojistné události. Max. limit pojistného plnění je 80 000 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 vzniku pojistné události. Max. limit pojistného plnění je 80 000 Kč.
- V případě **pracovní neschopnosti**, která trvá minimálně 60 dnů, uhradí pojišťovna jednorázově dlužnou část finančního závazku klienta, která zůstala nesplacena ke dni vzniku pojistné události. Max. limit pojistného plnění je 80 000 Kč
- V případě **ztráty zaměstnání**, která trvá minimálně 60 dnů, uhradí pojišťovna jednorázově dlužnou část finančního závazku klienta, která zůstala nesplacena ke dni vzniku pojistné události. Max. limit pojistného plnění je 80 000 Kč
- V případě **hospitalizace v důsledku úrazu**, která trvá minimálně nepřetržitě 3 dny, vyplatí pojišťovna pojištěnému denní dávku za každý den pobytu v nemocnici od 4. dne hospitalizace včetně po dobu maximálně 30 po sobě jdoucích dnů. Výše denní dávky je 300 Kč. Toto riziko je platné jen v případě, že pojištěný nesplňuje podmínky pro výplatu pojistného plnění z rizika ztráty zaměstnání.

- V případě, že klient je poživatelem starobního důchodu a zároveň je mladší 65 let, je pojištěn pouze pro případ úmrtí, mimořádných výhod III. stupně a hospitalizace v důsledku úrazu.

Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ **Ztráta zaměstnání**, ke které dojde **do 90 dnů** od počátku pojištění.
- ✗ **Hospitalizace**, která nastala následkem nemoci.

Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! **Úmrtí/Invalidita III. stupně/Pracovní neschopnost/Hospitalizace**
- ! sebevražda pojištěného (v době do 1 roku od sjednání pojištění)
- ! důsledky nemocí nebo úrazů, které vznikly nebo se projevily před počátkem pojištění, nebo mají příčinnou souvislost s onemocněními nebo úrazy, které vznikly nebo se projevily před počátkem pojištění
- ! vybrané sportovní aktivity a profesionálně provozované sporty
- ! pojistné události způsobené pojištěným úmyslně
- ! únavový syndrom
- ! degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, vyjma případů, kdy pojištěný podstoupí operační zákrok do 90 dnů od zjištění onemocnění, nebo v případě, že onemocnění vznikne v důsledku úrazu
- ! 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 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 65 let, není invalidní (invalidita I.–III. stupně), není v pracovní neschopnosti.

- Pro riziko ztráty zaměstnání musí klient v rozhodný den dále splňovat tyto podmínky:
  - 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 podmínek ke vstupu do pojištění naleznete v 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?

Výše pojistného za každé pojistné období je vyjádřeno % z aktuální vyčerpané částky kreditní karty ke konci aktuálního zúčtovacího období. Poplatek za pojištění je placen měsíčně prostřednictvím kreditní karty, ze které je strháván. Cena pojištění: 1 % z vyčerpané částky kreditní karty.



Kdy pojistné krytí začíná a kdy končí?

Počátek pojištění je 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 úvěrové smlouvy, v rámci které je pojištění sjednáno, pokud není stanoveno jinak.

Pojištění dále zaniká:

- dnem splatnosti poslední úvěrové splátky, a to bez ohledu na to, zda jde o řádnou splátku nebo o případ její předčasné splatnosti;
- 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 zaplaceno.

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA Č. GEBCC 1/2011 (VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH DODATKŮ)

(znění platné od 26. 11. 2018)

Smlouvu uzavírají společnosti:
GE Money Bank, a.s. [1)]
dále jen „pojistník"
se sídlem: Praha 4-Michle, Vyskočilova 1422/1a, PSČ 140 28
IČ 25672720, DIČ CZ25672720
zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 5403, jednající Brettem Matthewem Belcherem, členem představenstva, a Christophem Glaserem, členem představenstva,
na straně jedné

a

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.
dále jen „pojistitel"
se sídlem: Plzeňská 3217/16, P. O. Box 32, 150 00 Praha 5, Česká republika
IČ 25080954, DIČ CZ25080954
zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 4327, jednající Ing. Zdeňkem Jarošem, předsedou představenstva,
na straně druhé.

Obsah smlouvy

Článek 1 Úvodní ustanovení
Článek 2 Výklad pojmů
Článek 3 Doba platnosti této 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 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů
Článek 15 Závěrečná ustanovení

Příloha

Příloha I: Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010
Příloha II: Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu č. 3/2006

Článek 1: Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou, se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění (dále jen „zákon o pojistné smlouvě"), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu č. I této smlouvy, a Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu č. 3/2006, které tvoří přílohu č. II této smlouvy (společně dále také jen „Všeobecné pojistné podmínky"), ustanovení této smlouvy a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, a dalších obecně závazných předpisů České republiky.

Článek 2: Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

2.1 **Pojistník** – GE Money Bank, a.s. (dále také „GEMB"), která s pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
2.2 **Pojistitel** – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
2.3 **Pojištěný** – klient pojistníka – majitel karetního účtu, který je držitelem karty a splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy.
2.4 **Pojistné plnění (dále také „plnění")** – je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy oprávněné nebo obmyšlené osobě.
2.5 **Počátek pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
2.6 **Konec pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
2.7 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
2.8 **Čekací doba** – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní od data počátku pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na plnění.
2.9 **Oprávněná osoba** – pojištěný, kterému v případě pojistné události pojištěného spočívající v invaliditě III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně, nebo pracovní neschopnosti nebo hospitalizace v důsledku úrazu nebo v případě nezaměstnanosti v důsledku ztráty zaměstnání, vznikne právo na pojistné plnění.
2.10 **Obmyšlená osoba** – osoba určená způsobem dle ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného.
2.11 **Pojištění obnosové** – pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku úrazu.
2.12 **Pojištění škodové** – pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
2.13 **Pojistné nebezpečí** – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
2.14 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
2.15 **Karta** – kreditní karta vydaná pojistníkem pro držitele karty na základě smlouvy o kartě. Držitel karty je majitelem karetního účtu. Jméno držitele karty je uvedeno na kartě.
2.16 **Karetní účet** – úvěrový účet, který má klient vedený u pojistníka, je jeho majitelem a ke kterému je vydána jedna nebo více karet.
2.17 **Smlouva o kartě** – smlouva o vydání a užívání karty a poskytnutí revolvingového úvěru uzavřená mezi pojistníkem a klientem, nebo část jiné smlouvy mezi klientem a pojistníkem či přílohy ke smlouvě mezi klientem a pojistníkem, jejímž předmětem je dohoda o vydání a užívání karty a poskytnutí revolvingového úvěru.
2.18 **Internet Banka** – produkt přímého bankovnictví, jehož podmínky jsou stanoveny v obchodních podmínkách pojistníka, prostřednictvím kterého je klient oprávněn provádět transakce karetního účtu.
2.19 **Resolicitační kampaň** – časově omezená kampaň dohodnutá mezi pojistitelem a pojistníkem na dodatečné pojišťování klientů pojistníka, kdy pojistník předloží svému klientovi návrh na dodatečné přistoupení k pojištění formou přihlášky k pojištění nebo prostřednictvím telefonického hovoru.
2.20 **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 poměru ze strany zaměstnavatele, nebo (iii) obdrží nebo podá návrh na skončení pracovního poměru dohodou.
2.21 **Zúčtovací období** – účetní cyklus mezi dvěmi výpisy ke kartě, jehož počátek a konec je uveden na výpisu ke kartě, v délce jednoho měsíce (nemusí se shodovat s kalendářním). Na konci zúčtovacího období je vystaven klientovi pojistníka výpis.
2.22 **Mimořádné výhody III. stupně** – průkaz ZTP/P osoby se zdravotním postižením; poživatelem mimořádných výhod III. stupně se pro účely této rámcové pojistné smlouvy může stát pojištěný, který v průběhu trvání pojištění dosáhl důchodového věku nebo věku 65 let nebo se stal starobním důchodcem 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).
2.23 **Datum / den přistoupení k pojištění** – den vyslovení souhlasu s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami v případě přistoupení k pojištění způsobem dle čl. 5.1 (A) této smlouvy, resp. datum telefonického hovoru v případě přistoupení k pojištění způsobem dle čl. 5.1 (B) této smlouvy.

Článek 3: Doba platnosti této 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. 2016. 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 smluvní straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně dva měsíce před datem, od kterého by se trvání a účinnost této smlouvy automaticky prodlužovala.
3.2 Ukončením platnosti této smlouvy dle předchozího odstavce nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této smlouvy do posledního dne platnosti této smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 13 této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto smlouvou.
3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

Článek 4: Soubor pojištění

4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku k pojištění dle čl. 5 této smlouvy v rozsahu souboru pojištění Pojištění vyčerpané částky, který zahrnuje tyto typy pojištění:

Pojištění pro případ smrti, pro případ invalidity III. stupně, pro případ pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání

nebo

Pojištění pro případ smrti, pro případ invalidity III. stupně, pro případ pracovní neschopnosti a pro případ hospitalizace v důsledku úrazu.

V případě, že je klient v okamžiku přistoupení k pojištění **starobním důchodcem nebo již dosáhl důchodového věku a zároveň je mladší 65 let**, je pojištěn pouze **pro případ smrti, pro případ mimořádných výhod III. stupně a hospitalizace v důsledku úrazu**. Rozsah pojištění se pro takového pojištěného po celou dobu trvání pojištění nemění.

[1)] Od 1. 5. 2016 MONETA Money Bank, a. s.

4.2 Klient pojistníka přistupuje k pojištění v rozsahu souboru pojištění Pojištění vyčerpané částky a pojištění dle této smlouvy vzniká:
a) vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i s Všeobecnými pojistnými podmínkami podpisem přihlášky k pojištění nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internet Banky, za podmínky identifikace klienta a jednoznačného uchovatelného a uchovaného projevu vůle o vzniku pojištění;
nebo
b) v případě telefonické nabídky pojištění k datu telefonického hovoru, ve kterém klient vyjádřil souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek, pokud ve lhůtě 45 dní od uskutečnění telefonického hovoru neodstoupí od pojištění; neodstoupí-li ve stanovené lhůtě, má se za to, že souhlasí s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami.

4.3 Pojištění nelze sjednat k dodatkové kartě ani ke kartě určené pouze pro použití na internetu.

Článek 5: Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

5.1 **Pojištění vyčerpané částky**
(Pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání nebo pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku úrazu, resp. v případě osob, které jsou v okamžiku přistoupení k pojištění starobními důchodci, pro případ smrti, přiznání mimořádných výhod III. stupně a hospitalizace v důsledku úrazu.)

K pojištění v rozsahu souboru pojištění Pojištění vyčerpané částky může přistoupit klient – držitel karty a majitel karetního účtu, který:

(A) Přistoupení k pojištění podpisem smlouvy o kartě, podpisem přihlášky k pojištění dodatečně po uzavření smlouvy ke kartě nebo prostřednictvím Internet Banky:

a) vyjádřil souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami:
(i) podpisem přihlášky k pojištění v rámci smlouvy o kartě, kterou uzavřel s pojistníkem, a/nebo
(ii) podpisem přihlášky k pojištění dodatečně po uzavření smlouvy o kartě v rámci resolicitační kampaně, a/nebo
(iii) elektronickým podpisem přihlášky k pojištění prostřednictvím Internet Banky,
to vše za podmínky jednoznačné identifikace klienta a jednoznačného uchovatelného a uchovaného projevu vůle klienta směřujícího ke vzniku pojištění,
a zároveň

b) splňuje k datu podpisu přihlášky k pojištění a/nebo k datu projevu vůle směřujícího ke vzniku pojištění následující podmínky:
- je starší 18 a mladší 65 let,
- není invalidní (invalidita I.–III. stupně),
- není v pracovní neschopnosti,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci smlouvy o kartě nebo přihlášky k pojištění podepíše následující prohlášení a/nebo podepíše následující prohlášení elektronicky prostřednictvím Internet Banky:

„Prohlašuji, že:
- jsem se seznámil/a a souhlasím s Rámcovou pojistnou smlouvou č. GEBCC 1/2011 a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- jsem starší 18 a mladší 65 let,
- nejsem invalidní,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- souhlasím s tím, aby v souladu s ust. § 50 odst. 1 zák. č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, pojistitel a/nebo jím pověření poskytovatelé zdravotních služeb (zdravotnická zařízení) vyžadovali, získávali a zpracovávali údaje a informace o mém zdravotním stavu, včetně příčiny smrti, jakož i zdravotnickou dokumentaci od kteréhokoliv poskytovatele zdravotních služeb (který mi poskytoval zdravotní služby) a tímto také tyto poskytovatele v souladu s ust. § 51 odst. 2, písm. b) zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zprošťuji výslovně mlčenlivosti a autorizuji je k poskytování informací o mém zdravotním stavu, jakož i příčině smrti, jakož i k poskytování zdravotní dokumentace, a to vše i v období po mé smrti; dále tímto zplnomocňuji pojistitele k nahlížení do spisů a pořizování jejich kopií a výpisů u orgánů státní správy a samosprávy a dalších subjektů, týkajících se událostí, jež by mohly být posouzeny jako pojistná událost,
- beru na vědomí, že v případě, kdy škodní událost bude pokračováním nebo recidivou (opakováním) nemoci nebo následkem nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění, a byly diagnostikovány před počátkem pojištění, pojistitel může uplatnit výluku z pojištění a plnění z takové události neposkytnout."

(B) Přistoupení k pojištění ústně prostřednictvím telefonu:

a) ústně prostřednictvím telefonu na základě nabídky ze strany pojistníka vyjádřil výslovnou vůli být pojištěn dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek,
a zároveň

b) k datu telefonického hovoru splňuje následující podmínky:
- je starší 18 a mladší 65 let,
- není invalidní,
- není v pracovní neschopnosti,
- projeví souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek a s tím, že pojištění vznikne k datu telefonického hovoru a zůstane v platnosti, pokud ve lhůtě 45 dnů neodstoupí a že v případě, že neodstoupí, se má za to, že souhlasí s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- projeví souhlas s tím, že v případě jeho smrti ve stanovené lhůtě se má za to, že pojištění platně vzniklo a že s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami souhlasí,
- projeví souhlas s následujícím prohlášením:

„Prohlašuji, že:
- jsem starší 18 a mladší 65 let,
- nejsem invalidní,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- souhlasím s tím, aby v souladu s ust. § 50 odst. 1 zák. č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, pojistitel a/nebo jím pověření poskytovatelé zdravotních služeb (zdravotnická zařízení) vyžadovali, získávali a zpracovávali údaje a informace o mém zdravotním stavu, včetně příčiny smrti, jakož i zdravotnickou dokumentaci od kteréhokoliv poskytovatele zdravotních služeb (který mi poskytoval zdravotní služby) a tímto také tyto poskytovatele v souladu s ust. § 51 odst. 2, písm. b) zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zprošťuji výslovně mlčenlivosti a autorizuji je k poskytování informací o mém zdravotním stavu, jakož i příčině smrti, jakož i k poskytování zdravotní dokumentace, a to vše i v období po mé smrti; dále tímto zplnomocňuji pojistitele k nahlížení do spisů a pořizování jejich kopií a výpisů u orgánů státní správy a samosprávy a dalších subjektů, týkajících se událostí, jež by mohly být posouzeny jako pojistná událost,
- souhlasím s pojištěním dle Rámcové pojistné smlouvy číslo GEBCC 1/2011 a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010 a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu č. 3/2006 a se způsobem vzniku pojištění, tedy že pojištění vzniká k dnešnímu dni za podmínky, že ve lhůtě 45 dnů od pojištění neodstoupím,
- souhlasím s tím, že pokud ve stanovené lhůtě od pojištění neodstoupím, má se za to, že souhlasím s Rámcovou pojistnou smlouvou č. GEBCC 1/2011 a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010 a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu č. 3/2006,
- beru na vědomí, že pokud by v této lhůtě došlo k mé smrti, má se za to, že pojištění platně vzniklo k dnešnímu dni a že s Rámcovou pojistnou smlouvou a Všeobecnými podmínkami souhlasím;
- beru na vědomí, že v případě, kdy škodní událost bude pokračováním nebo recidivou (opakováním) nemoci nebo následkem nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění, a byly diagnostikovány před počátkem pojištění, pojistitel může uplatnit výluku z pojištění a plnění z takové události neposkytnout."

a zároveň

c) ve lhůtě 45 dnů od uskutečnění telefonického hovoru prostřednictvím pojistníka telefonicky nebo písemně neodstoupil od pojištění. Pokud pojištěný ve stanovené lhůtě od pojištění neodstoupil nebo v této lhůtě nastala smrt pojištěného, má se za to, že souhlasí s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami. V případě, že dojde během stanovené lhůty ke smrti pojištěného, dle dohody stran se má za to, že pojištění platně vzniklo, jsou-li splněny všechny ostatní podmínky.

5.2 Klient je každý jednotlivý den, avšak nejpozději rozhodný den, pojištěn pro případ **smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání** a není pojištěn pro případ hospitalizace v důsledku úrazu (s výjimkou osoby, která je v okamžiku přistoupení k pojištění dle této smlouvy starobním důchodcem), není-li dále uvedeno jinak, pokud (i) k datu přistoupení k pojištění splňoval podmínky pro vstup do pojištění uvedené v odst. 5.1, písm. a) a b) a zároveň (ii) v daný den splňuje následující podmínky:
- je zaměstnán v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl zaměstnán v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících,
- není ve zkušební době,
- nedal ani neobdržel výpověď z pracovního poměru (není ve výpovědní lhůtě), 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.

(Tyto podmínky dále také jen jako „podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání")

Klient je každý jednotlivý den, avšak nejpozději rozhodný den, pojištěn pro případ **smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku úrazu** a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání (s výjimkou osoby, která je v okamžiku přistoupení k pojištění dle této smlouvy starobním důchodcem), není-li dále uvedeno jinak, pokud k datu přistoupení k pojištění splňoval podmínky pro vstup do pojištění uvedené v odst. 5.1, písm. a) a b), ale v daný den **nesplňuje** jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání.

5.3

5.3.1 V případě, že klient splňuje k datu přistoupení k pojištění všechny podmínky pro vznik pojištění dle odst. 5.1, písm. a) a b) této smlouvy a zároveň podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je platně pojištěn od počátku pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání. V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde u osoby pojištěného ke změně osobního stavu tak, že přestane splňovat jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, pak:

a) Pokud se jedná o událost, která je pojistnou událostí (např. výpověď z důvodu nadbytečnosti), pak po dobu ode dne následujícího po rozhodném dni do dne vzniku pojistné události a dále po dobu trvání pojistné události nezaměstnanosti (60 dní od vzniku), resp. po dobu trvání povinnosti pojistitele plnit z titulu pojistné události, nedojde ke změně rozsahu pojištění a taková osoba je i nadále pojištěna pro případ ztráty zaměstnání, a to až do skončení pojistné události nezaměstnanosti (60 dní od vzniku). Poté se rozsah pojištění změní tak, že je osoba pojištěna pro případ hospitalizace v důsledku úrazu a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání.

b) Pokud se jedná o událost, která není pojistnou událostí – rozsah pojištění se změní tak, že od okamžiku, kdy přestane splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání (např. pokud obdrží výpověď z důvodu, pro který by mohl být pracovní poměr okamžitě ukončen nebo se stane osobou zaměstnanou pouze na dobu určitou), je taková osoba pojištěna pro případ hospitalizace v důsledku úrazu a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání.

V případě, že během dalšího průběhu pojištění dojde u osoby pojištěného ke změně osobního stavu tak, že bude splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění takové osoby tak, že je od okamžiku splnění těchto podmínek pojištěna pro případ ztráty zaměstnání a není pojištěna pro případ hospitalizace v důsledku úrazu, nestanoví-li tato smlouva jinak.

5.3.2 Změny dle předchozího odstavce 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 pro platnost pojištění pro případ ztráty zaměstnání se posuzuje nejpozději 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 doby povinnosti pojistitele plnit z důvodu pojistné události (60 dní od vzniku pojistné události nezaměstnanosti, resp. 30. den pojistného plnění z titulu pojistné události hospitalizace v důsledku úrazu).

5.3.3 Příklad:

Klient uzavře dne 21. 12. 2010 smlouvu o kartě včetně Pojištění vyčerpané částky a k datu podpisu smlouvy o kartě splňuje všechny podmínky pro vstup do pojištění dle odst. 5.1 této smlouvy a podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.

- Dne 28. 5. 2011 obdrží pojištěný výpověď z pracovního poměru. V případě, že se jedná o pojistnou událost, klient splňoval k rozhodnému dni podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a vznikne mu právo na pojistné plnění (např. ukončení pracovního poměru pro nadbytečnost), až do 60. dne trvání ztráty zaměstnání je klient pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání. Od následujícího dne až do doby splnění podmínek pro případ ztráty zaměstnání je klient pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku úrazu.
- V průběhu doby trvání pojištění klientovi vznikne nový pracovní poměr. Dne 31. 12. 2012 dojde ke splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání (klient je k tomuto datu zaměstnán na dobu neurčitou, není ve zkušební době, je zaměstnán nepřetržitě po dobu 12 měsíců, nedal ani neobdržel 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), dojde ke změně rozsahu pojištění a pojištěný je ode dne 31. 12. 2012 pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.
- Dne 28. 2. 2013 obdrží pojištěný výpověď z důvodu, pro který mohlo dojít k okamžitému zrušení pracovního poměru. V tomto případě se nejedná o pojistnou událost a klientovi nevznikne právo na pojistné plnění. Klient je od následujícího dne pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku úrazu.

5.4

5.4.1 V případě, že klient splňuje k datu přistoupení k pojištění podmínky pro vznik pojištění dle odst. 5.1, písm. a) a b) této smlouvy a nesplňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je od počátku pojištění pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku úrazu a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání, nestanoví-li tato smlouva jinak. V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde ke změně osobního stavu osoby pojištěného tak, že bude splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění takové osoby tak, že je od okamžiku splnění těchto podmínek pojištěna pro případ **smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání** a není pojištěna pro případ hospitalizace v důsledku úrazu, nestanoví-li tato smlouva jinak. V případě, že během dalšího průběhu trvání pojištění dojde u osoby 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 takové osoby 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), pojištěna pro případ **smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku úrazu** a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání, nestanoví-li tato smlouva jinak.

5.4.2 Změny dle předchozího odstavce 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 pro platnost pojištění pro případ ztráty zaměstnání se posuzuje v případě škodní události ztráty zaměstnání nejpozději 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 doby povinnosti pojistitele plnit z důvodu pojistné události (60 dní od vzniku pojistné události nezaměstnanosti, resp. 30. den pojistného plnění z titulu pojistné události hospitalizace v důsledku úrazu).

5.4.3 **Příklad:**

Klient uzavře dne 21. 12. 2010 smlouvu o kartě včetně Pojištění vyčerpané částky a k datu podpisu smlouvy o kartě je osobou samostatně výdělečně činnou (nebo je zaměstnán na dobu určitou, případně nesplňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání), je pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku úrazu.

- V průběhu doby trvání pojištění klient ukončí samostatně výdělečnou činnost, vznikne mu pracovní poměr. Dne 31. 1. 2012 dojde ke splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, dojde ke změně rozsahu pojištění a pojištěný je ode dne 31. 1. 2012 pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.
- Dne 31. 8. 2012 obdrží pojištěný výpověď z pracovního poměru. V případě, že se jedná o pojistnou událost, klient splňoval k rozhodnému dni podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a vznikne mu právo na pojistné plnění (např. ukončení pracovního poměru pro nadbytečnost), až do 60. dne trvání ztráty zaměstnání je klient pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání. Od následujícího dne až do doby splnění podmínek pro případ ztráty zaměstnání je klient pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku úrazu.

5.5 Po dobu trvání pojistné události hospitalizace v důsledku úrazu nebo ztráty zaměstnání, resp. po dobu trvání povinnosti pojistitele plnit z titulu pojistné události, ke změně rozsahu pojištění dle odst. 5.3 a 5.4 této smlouvy nedojde.

5.6 Ustanovení odst. 5.3–5.5 této smlouvy se neuplatní v případě pojištění osoby, která je v okamžiku přistoupení k pojištění starobním důchodcem.

5.7 Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.

5.8 Prohlášení pojištěného uvedená v odst. 5.1–5.4 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s ust. § 14 zákona o pojistné smlouvě. 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. § 23 zákona o pojistné smlouvě a od pojištění odstoupit.

5.9 Dle této smlouvy lze u každého klienta pojistníka sjednat pojištění maximálně ke 3 kartám.

Článek 6: Pojistné období, počátek a konec pojištění

6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období, pokud není dále stanoveno jinak, začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastal konec prvního zúčtovacího období po počátku pojištění. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí koncem pojištění.

6.2 Počátek pojištění se stanoví na 00.00 hodin dne následujícího po dni, kdy pojištěný přistoupil k pojištění.

6.3 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodin dne zániku smlouvy o kartě, pokud není stanoveno v čl. 13 této smlouvy jinak.

6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy.

Článek 7: Pojistné

7.1 Výše pojistného pro soubor pojištění Pojištění vyčerpané částky za každé pojistné období činí 1 % z aktuálního dluhu pojištěného ke konci aktuálního zúčtovacího období končícího v měsíci, za který je pojistné placeno. Pojistné je zaokrouhleno 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.

7.3 Pojistitel má právo v souladu se zákonem o pojistné smlouvě upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pokud pojistník nebo jednotlivý pojištěný se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění nebo pouze individuální pojištění jednotlivého pojištěného, který vyjádřil takový nesouhlas, zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno.

Článek 8: Podmínky pro likvidaci pojistné události

8.1 V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o pojištěném (dle odst. 10.7 této smlouvy), u něhož nastala pojistná událost. Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného, osoby určené způsobem dle ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě, jsou povinni poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události" a následující prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

V případě smrti pojištěného
- kopie úmrtního listu pojištěného,
- lékařem vyplněný „List o prohlídce mrtvého" (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- byla-li provedena soudní pitva, pitevní zprávu (kopie s čitelnou adresou lékaře).

V případě invalidity III. stupně pojištěného
- kopii Rozhodnutí o invaliditě III. stupně pojištěného vystavené Českou správou sociálního zabezpečení ve věci žádosti o invalidní důchod,
- kopii „Posudku o invaliditě" vydaného Okresní správou sociálního zabezpečení s vyznačeným dnem vzniku invalidity III. stupně.

V případě přiznání mimořádných výhod III. stupně
- kopii Rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod III. stupně, vydané příslušným místním úřadem s platností alespoň jednoho roku.

V případě pracovní neschopnosti pojištěného
- kopii Potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- pokud je k dispozici, potvrzení zaměstnavatele nebo kopii živnostenského listu, pokud je pojištěný osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ), nebo kopii zápočtového listu, pokud pojištěný není zaměstnán v pracovním poměru.

V případě nezaměstnanosti pojištěného
- kopii „Pracovní smlouvy", včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- kopii „Dokladu o rozvázání pracovního poměru" (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
- kopii potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (toto potvrzení vystaví úřad 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 zaměstnán nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění, resp. před rozhodným dnem.

V případě hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu
- propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče,
- lékařskou zprávu s uvedením diagnózy, pro kterou byl klient hospitalizován a v pracovní neschopnosti.

8.2 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.

8.3 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným nebo s jeho právním nástupcem, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě.

8.4 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 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.

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

8.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením dokladu prokazujícího ukončení nezaměstnanosti.

8.7 Pojištěný je povinen 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.

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

Článek 9: Pojistné události a pojistné plnění

9.1 a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného (nebo osob uvedených v článku 8.1 této smlouvy) a pojistníka doklady uvedené v čl. 8 a odst. 10.7 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné, resp. obmyšlené osobě do 15 dní ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné, resp. obmyšlené osobě.

b) Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné, resp. obmyšlené osobě 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.

Plnění v případě pojistné události smrti pojištěného

Pojistné plnění se rovná aktuálnímu nesplacenému dluhu pojištěného vypočtenému ke konci posledního zúčtovacího období předcházejícího dni pojistné události, resp. ve výši aktuálního nesplaceného dluhu vypočteného k datu úmrtí pojištěného v případě, kdy pojistná událost nastane v době od počátku pojištění do konce prvního zúčtovacího období po počátku pojištění.

Maximální limit pojistného plnění je stanoven ve výši 80 000 Kč.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě v souladu s jejími pokyny. Smrtí pojištěného pojištění zaniká.

9.3 **Pojištění pro případ invalidity III. stupně (resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně)**

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému.

Plnění v případě pojistné události invalidity III. stupně nebo přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P)

Pojistné plnění se rovná aktuálnímu nesplacenému dluhu pojištěného vypočteného ke konci posledního zúčtovacího období předcházejícího dni pojistné události, resp. ve výši aktuálního nesplaceného dluhu vypočteného k datu vzniku invalidity III. stupně v případě, kdy pojistná událost nastane v době od počátku pojištění do konce prvního zúčtovacího období po počátku pojištění.

Maximální limit pojistného plnění je stanoven ve výši 80 000 Kč.

Pojistné plnění je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě v souladu s jeho pokyny. Vznikem invalidity III. stupně nebo mimořádných výhod III. stupně pojištění zaniká.

9.4 **Pojištění pro případ pracovní neschopnosti**

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která trvá nepřetržitě 60 kalendářních dní.

Plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného:

a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě 60 kalendářních dní.

V případě vzniku nároku na pojistné plnění vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši aktuálního nesplaceného dluhu pojištěného vypočteného ke dni předcházejícího dni vzniku pojistné události, resp. ve výši aktuálního nesplaceného dluhu vypočteného k prvnímu dni pracovní neschopnosti v případě, kdy pojistná událost nastane v době od počátku pojištění do konce prvního zúčtovacího období po počátku pojištění.

Maximální limit pojistného plnění je stanoven ve výši 80 000 Kč na jednu pojistnou událost.

b) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu anebo následkem 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 a pojistitel není povinen z takové pojistné události plnit, neboť pojistné plnění z takové pojistné události již vyplatil. 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 v souladu s tímto odstavcem.

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

9.5 **Pojištění pro případ ztráty zaměstnání**

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

Plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného:

a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.8 této smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě 60 kalendářních dní.

V případě vzniku nároku na pojistné plnění vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši aktuálního nesplaceného dluhu pojištěného vypočteného ke konci posledního zúčtovacího období předcházejícího dni vzniku pojistné události.

Maximální limit pojistného plnění je stanoven ve výši 80 000 Kč na jednu pojistnou událost.

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

c) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z pojistné události ztráty zaměstnání, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení pojistného plnění, a to v souladu s tímto odstavcem 9.5.

9.6 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání i pracovní neschopnosti, vyplatí pojistitel v případě vzniku nároku na pojistné plnění z titulu jedné nebo obou pojistných událostí pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání pojistné plnění stanovené v souladu s odst. 9.4 a 9.5 této smlouvy, avšak dohromady maximálně do výše limitu pojistného plnění 80 000 Kč.

9.7 **Pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu**

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu, přičemž hospitalizace musí trvat nepřetržitě alespoň 3 kalendářní dny.

Plnění pojistitele v případě pojistné události hospitalizace v důsledku úrazu:

a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené hospitalizací pojištěného v důsledku úrazu vznikne, pokud hospitalizace trvá nepřetržitě alespoň 3 kalendářní dny. Pojistné plnění ve formě denních dávek je vypláceno za každý den pobytu pojištěného v nemocnici od 4. dne hospitalizace po dobu maximálně 30 po sobě jdoucích dní.
Výše denní dávky je 300 Kč.

b) 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 dní 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 dní 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.

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

9.8 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku úrazu, vyplatí pojistitel v případě vzniku nároku vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s odst. 9.4 a 9.7 této smlouvy.

Článek 10: Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

10.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného s použitím sazby uvedené v odst. 7.1 této smlouvy.

10.2 Platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.

10.3 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného.

10.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.

10.5 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 tajemství pojistníka nebo pojistníkova povinnost mlčenlivosti.

10.6 Informovat pojistitele o držitelích karet, ke kterým bylo sjednáno pojištění dle této smlouvy včetně čísla karty.

10.7 Informovat pojistitele o každé pojistné události zasláním zejména následujících informací o pojištěném a smlouvě o kartě, ke které byla vydána karta:
Údaje o pojištěném: jméno a příjmení, rodné číslo, adresa, datum počátku pojištění, údaje pro stanovení výše pojistného plnění.

10.8 Pojistník je povinen poskytnout pojistiteli součinnost při stanovení výše pojistného plnění s ohledem na výši dluhu pojištěného.

10.9 Prokazatelně seznámit pojištěné s touto smlouvou i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Poskytovat pojištěným výtisk nebo zpřístupnit v elektronické podobě znění této smlouvy i Všeobecných pojistných podmínek. V případě přistoupení k pojištění způsobem dle čl. 5.1 (B) prostřednictvím telefonu se pojistník zavazuje doručit k rukám pojištěného výtisk této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek do 7 dnů od uskutečněného telefonického hovoru.

Článek 11: Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

11.1 Provést šetření každé pojistné události, o které se dozví, a písemně informovat oprávněnou, resp. obmyšlenou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy.

11.2 Informovat neprodleně, nejpozději do 7 kalendářních dní, pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu s ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě, a to s uvedením čísla karty, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.

11.3 Informovat neprodleně, nejpozději do 7 kalendářních dní, pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců, příp. osob stanovených v souladu s ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě.

11.4 Poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami a pojištěnými.

11.5 Poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla karty, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla;

11.6 Zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.

11.7 Na své náklady pro pojištěné, jakož i pro pojistníka zřídit a provozovat tzv. call centrum dle standardu pojistníka, kterým se pro účely této smlouvy rozumí telefonické spojení pojistitele, které bude možné využít pojistníkem a pojištěnými v souvislosti s plněním dle této smlouvy, a to v minimálním rozsahu během pracovních dní od 8 do 18 hodin.

Článek 12: Výluky z pojištění

12.1 V případech, kdy ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé neživotní pojištění č. 1/2010 hovoří o skutečnostech, ke kterým došlo v souvislosti s jednáním, pro které byl někdo uznán vinným trestným činem, má se tím na mysli pro účely této smlouvy úmyslný trestný čin.

12.2 Výluka dle čl. 14.4.3 Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění č. 1/2010 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 psychoaktivních látek.

12.3 Výluka dle čl. 14.4.2 Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění č. 1/2010 se pro účely této smlouvy nahrazuje následujícím způsobem: Pojistitel není povinen plnit v případě onemocnění páteře a jejich následků, vyjma případů, kdy pojištěný pro onemocnění páteře nebo jejich následky podstoupí operační zákrok v lékařském zařízení, dojde-li k takovému operačnímu zákroku nejpozději do 90 dní od zjištění onemocnění nebo v případě, že onemocnění vznikne úrazovým mechanismem prokázaným odborným vyšetřením včetně příslušného obrazového materiálu.

12.4 Výluka dle čl. 14.1.1 Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění č. 1/2010 a výluka dle čl. 14.3.1 Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění č. 1/2010 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.

12.5 U výluky dle čl. 14.3.4 Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé neživotní pojištění č. 1/2010 se pro účely této smlouvy nahrazuje podmínka asistence odborné způsobilé osoby asistencí další osoby.

Článek 13: Zánik jednotlivého pojištění

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

13.1 Posledním dnem platnosti smlouvy o kartě, k níž se pojištění vztahuje.

13.2 Dnem smrti pojištěného a dnem přiznání invalidity III. stupně, resp. mimořádných výhod III. stupně pojištěnému.

13.3 Posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 70 let věku.

13.4 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 doby trvání pojištění), pojištěný je nadále pojištěn pouze pro případ smrti, pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně a pro případ hospitalizace v důsledku úrazu.

13.5 V důsledku prodlení pojištěného s úhradou poplatků a dalších plateb spojených s kartou a pojištěním; v takovém případě pojištění zaniká k datu splatnosti třetího po sobě jdoucího dlužného poplatku za pojištění.

13.6 a) Písemnou dohodou pojistníka a pojištěného, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků.

b) Ústní dohodou pojistníka a pojištěného uskutečněnou prostřednictvím telefonu za předpokladu jednoznačné identifikace pojistníka i pojištěného a uchovatelného záznamu projevu vůle pojistníka a pojištěného o ukončení pojištění, v tomto případě pojištění zaniká k poslednímu dni kalendářního měsíce, ve kterém je uzavřena tato telefonická dohoda o ukončení pojištění.

13.7 Zrušením práva používat kartu v souladu s obchodními podmínkami pojistníka.

13.8 Dnem zjištění podvodného jednání pojištěného s kartou.

13.9 Okamžikem zrušení karetního účtu.

13.10 Posledním dnem platnosti karty v případě, že není vydána nová.

13.11 Ve 24:00 hodin dne, ve kterém je pojistníkovi nahlášena ztráta nebo odcizení karty, není-li vydána karta nová.

13.12 Odstoupením od pojištění:

- pojistitel je oprávněn od pojištění odstoupit v případě, že pojistník nebo pojištěný při sjednávání nebo změně pojištění úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy pojistitele, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojištění nesjednal. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne;
- pojistník je oprávněn od pojištění odstoupit v případě, že mu pojistitel nebo jeho zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění, pokud by v případě úplného nebo pravdivého zodpovězení dotazů pojištění nesjednal. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne;
- pojištěný je oprávněn od jednotlivého pojištění odstoupit ve lhůtě 45 dnů od data přistoupení k pojištění písemným projevem vůle doručeným pojistníkovi anebo ústně prostřednictvím telefonu za předpokladu jednoznačné identifikace pojištěného; v takovém případě se pojištění od počátku ruší. Pojistník je povinen pojištěnému vrátit úhradu za pojištění, a to do 30 dní od doručení písemného odstoupení, resp. odstoupení prostřednictvím telefonu.

Článek 14: Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

14.1 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit jednoho z účastníků. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních podmínkách, know-how druhého účastníka. Tato povinnost přetrvává ještě 5 let po skončení smluvního vztahu z této smlouvy. V případě porušení této povinnosti mlčenlivosti je každý z účastníků oprávněn požadovat na druhém účastníkovi, který porušil povinnost mlčenlivosti, úhradu smluvní pokutu ve výši 500 000 Kč (slovy: pět set tisíc korun českých) za každý případ porušení této povinnosti, tím není dotčeno právo na náhradu vzniklé škody v plné výši.

14.2 Veškerá ujednání této smlouvy, vztahující se k předmětu plnění, ceně za plnění, podmínkám plnění, jakož i k jiným smluvním ujednáním, mohou být sděleny a zpřístupněny společnostem náležícím do skupiny General Electric Company, se sídlem 3135 Easton Turnpike Fairfield, CT 06431, a veškerým právnickým osobám, které jsou touto společností ovládány, a dále společnosti BNP PARIBAS CARDIF, se sídlem Boulevard Haussmann 1, 750 09 Paříž, a veškerým právnickým osobám, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.

14.3 Pojistitel se zavazuje, že při výkonu činnosti podle této smlouvy bude postupovat v souladu s aktuálními etickými principy, pravidly a způsoby chování, s nimiž byl pojistníkem seznámen a které plně odpovídají závazku integrity společnosti General Electric Company a její politice dodržování právních a etických zásad v podnikání. Pojistitel výslovně prohlašuje, že se řádně seznámil s výše uvedenými principy a závazkem integrity, a to v aktuálním dokumentu Integrita – podstata, znění našich závazků (kodex chování GE).

14.4 Smluvní strany se zavazují, že při realizaci plnění v rámci této smlouvy budou dbát na co nejvyšší úroveň poctivosti a etiky v obchodním styku a respektovat všechny příslušné obecně závazné právní předpisy. Těmito pravidly se v rámci této smlouvy budou řídit jak ve vzájemném styku, tak ve styku s třetími stranami. Porušení těchto pravidel se považuje za hrubé porušení smlouvy s možným následkem okamžitého odstoupení od smlouvy. Smluvní strany prohlašují, že výše uvedená pravidla budou dodržována i jejich zaměstnanci. Smluvní strany výslovně sjednávají pro případ odstoupení od této smlouvy, že toto odstoupení musí být učiněno v písemné formě a jeho účinky nastávají dnem doručení tohoto odstoupení, není-li stanoveno jinak, a odstoupením zaniká smlouva ex-nunc, tj. práva a povinnosti smluvních stran nabytá do okamžiku odstoupení zůstávají zachována. Pojištění vzniklá do okamžiku odstoupení od smlouvy zůstávají nedotčena.

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

Článek 15: Závěrečná ustanovení

15.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu I této smlouvy, a Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu č. 3/2006, které tvoří přílohu II této smlouvy.

15.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010 a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu č. 3/2006 má přednost text této smlouvy.

15.3 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.

15.4 Orgánem odpovědným za výkon dohledu nad činností pojistitele je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

15.5 U pojištění dle této smlouvy zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.

15.6 Odstoupení pojištěného od pojištění je možné zaslat na adresu sídla pojistníka uvedenou v záhlaví této smlouvy.

15.7 Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob 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. 234 240 240. Po dokončení šetření jsou osoby, které podaly stížnost, informovány dopisem. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba má dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu – Českou národní banku. V takovém případě vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.

15.8 Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Toto ustanovení se netýká pojistitele ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistníka na kteroukoli osobu v rámci skupiny BNP PARIBAS a veškerých právnických osob, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.

15.9 Jakékoliv změny a doplňky této smlouvy vyžadují souhlas obou stran a jsou platné jen v písemné formě podepsané oběma smluvními stranami, a to jako číslované dodatky k této smlouvě.

15.10 V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.

15.11 Komunikace v souvislosti s pojištěním bude mezi pojistitelem a pojistníkem a pojistitelem a pojištěným probíhat v českém jazyce a veškeré informace týkající se pojištění, o které pojištěný při sjednání pojištění nebo během jeho trvání požádá, jakož i Všeobecné pojistné podmínky, jsou poskytovány pojistitelem v českém jazyce. To neplatí v případě komunikace v souvislosti s pojištěním mezi pojištěným a pojistníkem, která může být uskutečněna i v jazyce anglickém.

15.12 V případě využití telefonu jako alternativního komunikačního prostředku ze strany pojištěného, pojistníka nebo pojistitele souhlasí pojištěný a pojistník s nahráváním příchozích i odchozích telefonních hovorů pojistitelem na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Pojistitel bude záznam telefonního hovoru uchovávat po dobu trvání jednotlivého pojištění a dobu nezbytně nutnou k plnění závazků pojistitele s tím, že po uplynutí této doby bude možno záznam využít pouze za účelem ochrany práv pojistitele jako správce v něm obsažených osobních údajů pojištěného a pojistníka, a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož je pojistitel, pojistník nebo pojištěný účastníkem. Pojištěný a pojistník souhlasí s tím, že jeho osobní údaje, které sdělil pojistiteli a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou v jeho rámci drženy po dobu a za účelem uchování záznamu.

15.13 Je-li nebo stane-li se kterékoli ustanovení této smlouvy v jakémkoli směru nezákonným, neplatným či nevykonatelným, zákonnost a vykonatelnost zbývajících ustanovení této smlouvy tím nebude dotčena ani oslabena. Smluvní strany se zavazují, že jakékoli takové nezákonné, neplatné nebo nevykonatelné ustanovení nahradí novým, které bude nezákonnému, neplatnému či nevykonatelnému ustanovení svým významem co nejblíže.

V Praze dne 31. 7. 2011

GE Money Bank, a.s. BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY Č. 1/2010 PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

(znění platné od 25. 5. 2018)

Článek 1: Úvodní ustanovení

1.1 Pro soukromé životní pojištění, které sjednává **BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.** (dále jen „pojistitel"), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o PS"), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní pojištění (dále jen „životní pojistné podmínky") a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní 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 život se soukromé pojištění vztahuje v souladu s pojistnou smlouvou.
2.3 **Obmyšlená osoba** – fyzická nebo právnická osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
2.4 **Pojistné plnění** – částka, která je dle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
2.5 **Pojistná událost** – nahodilá událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
2.6 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo soukromé životní pojištění sjednáno.

Článek 3: Druhy pojištění

3.1 Pojistitel v rámci soukromého životního pojištění sjednává:
3.1.1 pojištění pro případ smrti pojištěného.

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 účinnou 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 má písemnou formu a její nedílnou součástí jsou životní pojistné podmínky.
6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného soukromého životního pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého životního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

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 zájemci o pojištění. Osobními údaji se rozumí zejména jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresa a další informace týkající se určeného nebo určitelného 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 Pojistné je úplata za soukromé životní pojištění.
8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného 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.
8.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
8.5 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.

Článek 9: Důsledky nezaplacení pojistného

9.1 Soukromé životní pojištění konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části doručené pojistníkovi.
9.2 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku každého jednotlivého pojištění v souladu s ustanovením § 13 odst. 1 zákona o PS.

Článek 10: Pojistná událost

10.1 Pojistnou událostí se rozumí podle ustanovení pojistné smlouvy smrt pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.
10.2 Územní platnost pojištění není omezena.
10.3 Obmyšlená osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předložené pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se za to, že pojistná událost nenastala.

Článek 11: Rozsah a splatnost pojistného plnění

11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
11.2.1 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 úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
11.2.3 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.
11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
11.4 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky obmyšlené osobě.

Článek 12: Povinnosti obmyšlené osoby

12.1 Obmyšlená osoba má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události", předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
12.2 Obmyšlená osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností obmyšlené osoby dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 13: Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

13.1 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 kterýchkoli 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.
13.2 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.
13.3 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 14: Výluky z pojištění

14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
14.1.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
14.1.2 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve v nemocničním zařízení,
14.1.3 následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
14.1.4 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
14.1.5 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
14.1.7 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
14.1.8 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
14.1.9 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
14.1.10 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích,
14.1.11 atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
14.1.12 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.

Článek 15: Zánik pojištění

15.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:
15.1.1 uplynutím pojistné doby,
15.1.2 výpovědí,
15.1.3 pro nezaplacení pojistného,
15.1.4 odstoupením od pojištění,
15.1.5 odmítnutím plnění,
15.1.6 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 16: Adresy a sdělení

16.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát") se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta") obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenou dnem jejího převzetí.
16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě obmyšlený pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojistitele.
16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenou adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
16.7 Nebyl-li adresát zastižen a písemnost odeslaná zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozích odstavcích, považuje se tato písemnost za doručenou dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17: Podávání stížností a řešení sporů

17.1 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.
17.2 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.
17.3 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 arbitr. 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.
17.4 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 18: Závěrečná ustanovení

18.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
18.2 Od ustanovení všech článků těchto životních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
18.3 Tyto životní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 25. 5. 2018.

Příloha: Informace i zpracování osobních údajů

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY Č. 1/2010 PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

(znění platné od 25. 5. 2018)

Článek 1: Úvodní ustanovení

1.1 Pro soukromé neživotní pojištění, které sjednává BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel"), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o PS"), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění (dále jen „neživotní pojistné podmínky") a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní 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 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 **Pojistné plnění** – částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
2.5 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
2.6 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo soukromé neživotní pojištění sjednáno.
2.7 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
2.8 **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 neživotních pojistných podmínek se má za to, že invalidita III. stupně u pojištěného nastala, předloží-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně (nikoli I. stupně či II. stupně) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události, spočívající v invaliditě III. stupně pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán invalidní důchod III. stupně.
2.9 **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 neživotních pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatné lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.
2.10 **Mimořádné výhody III. stupně** – držitelem mimořádných výhod III. stupně se může stát pojištěný, který začal pobírat starobní důchod v průběhu trvání pojištění a byl shledán na základě posouzení lékařskou posudkovou komisí občanem těžce zdravotně postiženým a jehož zjištěný zdravotní stav odpovídá postižením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den uvedený v rozhodnutí příslušných úřadů, od nějž byly mimořádné výhody III. stupně pojištěnému přiznány.
2.11 **Nezaměstnaná osoba** – každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a která je v České republice registrována na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.
2.12 **Nezaměstnanost** – stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.11 těchto neživotních pojistných podmínek pro ztrátu zaměstnání.

Článek 3: Druhy pojištění

3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
3.1.1 pojištění pro případ invalidity III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
3.1.2 pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,
3.1.3 pojištění pro případ ztráty zaměstnání,
3.1.4 pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
3.1.5 pojištění pro případ smrti pojištěného v důsledku úrazu.

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 účinnou dohodnutým dnem, nejdříve však od 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 musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou neživotní pojistné podmínky.
6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného soukromého neživotního pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého neživotního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

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 zájemci o pojištění. Osobními údaji se rozumí zejména jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresa a další informace týkající se určeného nebo určitelného 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 Pojistné je úplata za soukromé neživotní pojištění.
8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného 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.
8.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
8.5 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.

Článek 9: Důsledky nezaplacení pojistného

9.1 Soukromé neživotní pojištění konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi.
9.2 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku jednotlivého pojištění za každého pojištěného v souladu s ustanovením § 13 odst. 1 zákona o PS.

Článek 10: Pojistná událost

10.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
10.1.1 smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,
10.1.2 invalidita III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
10.1.3 pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,
10.1.4 přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
10.1.5 nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání.
10.2 Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání, jehož platnost je omezena územím České republiky.
10.3 Oprávněná osoba nebo pojištěný, není-li současně oprávněnou osobou, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.

10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předložené pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se za to, že pojistná událost nenastala.

Článek 11: Rozsah a splatnost pojistného plnění

11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.

11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:

11.2.1 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 úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo

11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo

11.2.3 oprávněná 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.

11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a 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 jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud byly tyto látky podle věty prvé obsaženy v lécích, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

11.6 Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady na rekvalifikace, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozící nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztrátě zaměstnání mimo vůli pojištěného.

Článek 12: Povinnosti pojištěného

12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události", předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.

12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.

12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.

12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

12.5 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.

12.6 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.

12.7 Povinností pojištěného je v případě ztráty zaměstnání registrovat se na příslušném úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky k znovuzískání zaměstnání.

Článek 13: Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

13.1 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.

13.2 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.

13.3 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.

Článek 14: Výluky z pojištění

14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

14.2 Všechny druhy 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 v důsledku úrazu, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:

14.3.1 sebevražda pojištěného 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,

14.3.3 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,

14.3.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,

14.3.5 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,

14.3.6 pokračování a recidiva (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.

14.4 Pojištění pro případ invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:

14.4.1 únavový syndrom,

14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),

14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz,

14.4.4 při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,

14.4.5 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění,

14.4.6 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření.

14.5 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti:

14.5.1 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),

14.5.2 porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky,

14.5.3 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,

14.5.4 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,

14.5.5 pracovní neschopnost v důsledku úrazu, ke kterému došlo v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiné návykové látky.

14.6 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:

14.6.1 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,

14.6.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci nebo proto, že pojištěný nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nesplňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění,

14.6.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle zákoníku práce v platném znění, za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,

14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,

14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15: Zánik pojištění

15.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:
15.1.1 uplynutím pojistné doby,
15.1.2 výpovědí,
15.1.3 pro nezaplacení pojistného,
15.1.4 odstoupením od pojištění,
15.1.5 odmítnutím plnění,
15.1.6 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 16: Adresy a sdělení

16.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát") se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta") obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenou dnem jejího převzetí.
16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě oprávněná osoba pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojistitele.
16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenou adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
16.7 Nebyl-li adresát zastižen a písemnost odeslaná zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená, písemnost se považuje za doručenou dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17: Podávání stížností a řešení sporů

17.1 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.
17.2 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.
17.3 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.
17.4 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 18: Závěrečná ustanovení

18.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
18.2 Od ustanovení všech článků těchto neživotních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
18.3 Tyto neživotní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 25. 5. 2018.

Příloha: Informace o zpracování osobních údajů

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY Č. 1/2010 PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE V DŮSLEDKU ÚRAZU Č. 3/2006

(znění platné od 25. 5. 2018)

Článek 1: Úvodní ustanovení

1.1 Pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu, které sjednává **BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.** (dále jen „pojistitel"), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o PS"), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „pojistné podmínky hospitalizace") a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní 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 se soukromé pojištění vztahuje.
2.3 **Oprávněná osoba** – fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
2.4 **Pojistné plnění** – částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
2.5 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
2.6 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo soukromé neživotní úrazové pojištění sjednáno.
2.7 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního úrazového pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
2.8 **Hospitalizace** – poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému, které je z lékařského hlediska nezbytné v důsledku léčení úrazu pojištěného.

Článek 3: Druhy pojištění

3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
3.1.1 pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu.

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 účinnou dohodnutým dnem, nejdříve však od 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 musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou pojistné podmínky hospitalizace.
6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného soukromého neživotního pojištění hospitalizace v důsledku úrazu. To platí též, jde-li o změnu soukromého neživotního úrazového pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

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 zájemci o pojištění. Osobními údaji se rozumí zejména jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresa a další informace týkající se určeného nebo určitelného 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 Pojistné je úplata za soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu.
8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného 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.
8.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
8.5 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.

Článek 9: Důsledky nezaplacení pojistného

9.1 Soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi.
9.2 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku jednotlivého pojištění za každého pojištěného v souladu s ustanovením § 3 odst. 1 zákona o PS.

Článek 10: Pojistná událost

10.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
10.1.1 hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu.
10.2 Územní platnost pojištění není omezena.
10.3 Oprávněná osoba nebo pojištěný, není-li současně oprávněnou osobou, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předložené pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se za to, že pojistná událost nenastala.

Článek 11: Rozsah a splatnost pojistného plnění

11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
11.2.1 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 úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
11.2.3 oprávněná 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.
11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události, to odůvodňují. To neplatí, pokud byly látky podle věty prvé obsaženy v lécích, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Článek 12: Povinnosti pojištěného

12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události", předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinen při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.

12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

12.5 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.

12.6 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.

Článek 13: Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

13.1 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.

13.2 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.

13.3 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 14: Výluky z pojištění

14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

14.1.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,

14.1.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,

14.1.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,

14.1.4 pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,

14.1.5 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,

14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy.

Článek 15: Zánik pojištění

15.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:

15.1.1 uplynutím pojistné doby,

15.1.2 výpovědí,

15.1.3 pro nezaplacení pojistného,

15.1.4 odstoupením od pojištění,

15.1.5 odmítnutím plnění,

15.1.6 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 16: Adresy a sdělení

16.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát") se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta") obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenou dnem jejího převzetí.

16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.

16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.

16.4 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění podle této smlouvy prostřednictvím pojistitele, a to prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním písemností na adresu pojistitele.

16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenou adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.

16.7 Nebyl-li adresát zastižen a písemnost odeslaná zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.

16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená, považuje se písemnost za doručenou dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17: Podávání stížností a řešení sporů

17.1 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.

17.2 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.

17.3 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.

17.4 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 http://www.ec.europa.eu/consumers/odr/.

Článek 18: Závěrečná ustanovení

18.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.

18.2 Od ustanovení všech článků těchto pojistných podmínek hospitalizace je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.

18.3 Tyto pojistné podmínky hospitalizace 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.

Správcem 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 opravňuje

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 nezbytně nutných případech, vyžadují-li to okolnosti zajištění.

Krom 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 páchání 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:
  - zlepšování kvality našich pojistných produktů;
  - 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);
    - organizování soutěží o ceny, loterií a propagačních kampaní.

V tomto případě máte právo vznést **námitku 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 zajistitelům 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 dozvěděl/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 poskytl/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 vznesl/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 poskytl/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 anebo požadovat, abychom předali jinému správci, všechny vaše osobní údaje, které jste nám poskytl/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.uoou.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:

▸ 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
Tel.: 234 240 234

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., působí na českém trhu již od roku 1996 a v roce 2000 se stala řádným členem České asociace pojišťoven. V roce 2009 přesáhl počet klientů hranici dvou milionů. Pojišťovna se na českém trhu prosadila především produktem pojištění schopnosti splácet finanční závazky, přičemž nabídku produktů postupně rozšířila o pojištění zneužití platební karty, pojištění pravidelných výdajů nebo pojištění dluhu GAP. V roce 2008 pojišťovna uvedla na trh nový produkt – pojištění prodloužené záruky bílé a černé domácí techniky – a uspěla v získání zajišťovací licence.
BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., je jedinou specializovanou pojišťovnou na českém trhu v oblasti skupinového pojištění. Své produkty nabízí ve spolupráci s řadou českých finančních institucí – domácích i nadnárodních partnerů –, nejčastěji s bankami, leasingovými společnostmi a společnostmi poskytujícími nákupy na splátky, osobní půjčky nebo úvěrové karty.
BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., patří do renomované finanční skupiny BNP Paribas, jejíž součástí je i BNP Paribas Cardif, 100% vlastník BNP Paribas Cardif Pojišťovny, a.s. V současné době BNP Paribas Cardif působí ve 37 zemích světa a zaměstnává více než 10 000 zaměstnanců. V roce 2013 vybrala společnost celosvětově celkem 25,3 miliardy eur na předepsaném pojistném.

Veškeré informace o Pojištění vyčerpané částky kreditní karty obdržíte u svého bankéře, na lince zákaznického servisu MONETA Money Bank, a. s., nebo na internetových stránkách www.moneta.cz.

V případě hlášení pojistné události kontaktujte BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.:
Telefon: +420 234 240 240
Fax: +420 234 240 112
E-mail: czinfo@cardif.com

Adresa:
BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.
Plzeňská 3217/16, P. O. Box 32
150 00 Praha 5