



Pojistné podmínky

Na následujících stranách si můžete přečíst, jak pojištění funguje od jeho sjednání až po ukončení.

Snažili jsme se, abyste všemu v těchto podmínkách rozuměli hned napoprvé. Jednotlivé články jsme poskládali tak, abyste v nich jednoduše našli, co potřebujete. Jestli se ale přece jen v něčem ztratíte, zavolejte nám na 515 202 202 nebo napište na info@airbank.cz. Rádi Vám pomůžeme.

Podmínky jsme osekali, jak to jen šlo

Snažili jsme se zbavit pojištění všech zbytečných podmínek, kvůli kterým Vám pojišťovna nevyplatí pojistné plnění. V mnoha případech se nám to podařilo. Bez některých podmínek se ale dobré pojištění neobejde. Přečtěte si je prosím teď hned, ať o všem důležitém víte hned od začátku.

Slovníček

Některá pojmenování Vám nemusí být hned jasná, jiná ani po chvíli. Proto začínáme slovníčkem pojmů a pokoušíme se je stručně vysvětlit. Jejich podrobnější popis pak najdete přímo v textu. Pojmy, které tu nenajdete, vysvětlujeme v našich obchodních podmínkách, a to tak podrobně, jak to je zapotřebí.

Air Bank nebo také prostě jen my – takzvaný pojistník, který s pojišťovnou uzavřel rámcovou pojistnou smlouvu.

čekací doba – vztahuje se pouze ke ztrátě zaměstnání a trvá 90 dní od začátku nebo od změny pojištění. Během této doby nemáte bohužel nárok na pojistné plnění.

invalidita 3. stupně – tělesný handicap způsobený úrazem nebo nemocí, kvůli kterému už nemůžete pracovat na sto procent. Invaliditu 3. stupně musí přiznat příslušný úřad.

mimořádné výhody 3. stupně – výhody pro ty z nás, kdo jsou zvlášť těžce tělesně, smyslově či mentálně postižení. Jde hlavně o výhody v dopravě nebo při potřebě asistenta. Lidé, kteří mají na mimořádné výhody 3. stupně právo, dostávají od státu průkaz mimořádných výhod, který všichni známe jako průkaz ZTP/P.

nahodilá událost – situace, u které není jisté, jestli k ní během pojištění vůbec dojde, anebo nikdo nezná čas, kdy se přihodí.

nezaměstnaný – ten, koho úřad práce v České republice eviduje coby uchazeče o zaměstnání.

obmyšlená osoba – ten, kdo má právo na výplatu pojistného plnění, když pojištěný člověk zemře. Když má na pojistné plnění právo více lidí, rozdělí si ho rovným dílem. Pokud žijete v manželství, je obmyšlenou osobou manžel nebo manželka. Když nejste sezdáni, jsou jí Vaše děti. Pokud děti nemáte, jsou obmyšlenou osobou rodiče. Nemáte-li už rodiče, jsou obmyšlenou osobou dědici.

oprávněná osoba – ten, kdo získal právo na pojistné plnění z důvodu Vaší pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání, invalidity 3. stupně (nebo přiznáním mimořádných výhod 3. stupně).

podpis – způsob podepisování dokumentů tak jak jej najdete v našich obchodních podmínkách.

pojištěný – to jste Vy, náš klient, když se u nás pojistíte.

pojišťovna – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., je takzvaný pojistitel, který s námi uzavřel rámcovou pojistnou smlouvu.

pojistná částka – částka, na kterou se pojistíte. Pojišťovna ji vyplácí při pojistné události jako pojistné plnění.

pojistná událost – nahodilá událost, která se Vám přihodí a při které pojišťovna vyplácí pojistné plnění. Za pojistnou událost považujeme vedle ztráty zaměstnání pracovní neschopnost, invaliditu 3. stupně, mimořádné výhody 3. stupně nebo úmrtí, ke kterým došlo kvůli úrazu nebo nemoci.

pojistné – peníze, které za pojištění každý měsíc platíte.

pojistné nebezpečí – úmrtí, úraz, nemoc, ztráta zaměstnání nebo jiná nahodilá událost, která může způsobit pojistnou událost.

pojistné období – kalendářní měsíc, za který platíte pojistné.

pojistné plnění – částka, kterou pojišťovna vyplácí, když dojde k pojistné události.

pojistné podmínky – dokument, který, jak doufáme, právě pozorně čtete. Kromě toho můžeme používat také jen „podmínky“ nebo „pojistné podmínky“.

pracovní neschopnost – situace, kdy kvůli nemoci nebo úrazu přestanete pracovat a vydělávat peníze. Pracovní neschopnost Vám musí potvrdit lékař.

přihlášení k pojištění – dokument, kterým si pojištění sjednáváte.

rámcová pojistná smlouva – smlouva uzavřená mezi námi a pojišťovnou, ve které jsme se dohodli, jak bude pojištění fungovat. Součástí rámcové pojistné smlouvy jsou tyto pojistné podmínky.

rámcová smlouva – smlouva mezi bankou a Vámi o poskytování bankovních služeb.

rizikové těhotenství – takové těhotenství, které neprobíhá obvyklým způsobem a je v průběhu komplikováno zdravotními obtížemi nebo onemocněními, které se týkají matky nebo plodu.

ztráta zaměstnání – situace, kdy ne Vaší vinou skončí Váš pracovní poměr.

Úvodem pár vět o „našem“ pojištění

Pojištění jsme pro Vás připravili ve spolupráci s BNP Paribas Cardif Pojišťovnou. Můžete si ho poskládat tak, aby Vám pomáhalo v různých situacích.

Připravili jsme pro Vás tato pojištění:

- **Pojištění pravidelných výdajů při pracovní neschopnosti a ztrátě zaměstnání.**
- **Pojištění pravidelných výdajů při pracovní neschopnosti.**
- **Pojištění pro případ úmrtí a invalidity 3. stupně.**

Pro každé z pojistných nebezpečí, jako jsou pracovní neschopnost, ztráta zaměstnání, úmrtí, invalidita 3. stupně a mimořádné výhody 3. stupně, můžete být ve stejném okamžiku pojištění jen jednou. Ať už si ale své pojištění sestavíte jakkoliv, platí u nás i za hranicemi, řídí se rámcovou pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami. Jde o pojištění obnosové. To znamená, že když se Vám něco přihodí, dostanete Vy nebo ten, kdo bude mít na pojistné plnění nárok, částku, na které jsme se domluvili. Ještě zbývá dodat, že pojištění je službou, tak jak ji popisujeme v našich obchodních podmínkách.

Jak si pojištění sjednáváte

Než si sjednáte pojištění, musíte se seznámit a souhlasit s těmito pojistnými podmínkami i s rámcovou pojistnou smlouvou. Když to uděláte, podepíšete přihlášení k pojištění. Ve chvíli, kdy ho podepisujete, zároveň podle pravdy prohlašujete, že:

- je Vám více než 18 a méně než 70 let,
- nejste v pracovní neschopnosti,
- nejste invalidní,
- jste zdraví. Tato podmínka platí pouze, když jste si pojištění sjednali do 31. 1. 2018,
- nejste v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem. Myslíme tím situaci, kdy jste chronicky nemocní, a musíte proto brát trvale léky. Tato podmínka platí pouze, když jste si pojištění sjednali do 31. 1. 2018.

Pokud by něco z toho nebyla pravda, nedá se nic dělat, ale nemůžete se bohužel u pojišťovny pojistit.

K pojištění pracovní neschopnosti si můžete přibrat pojištění ztráty zaměstnání. Sjednat si ho můžete, když kromě výše vyjmenovaných splňujete i tyto podmínky:

- jste zaměstnaní v pracovním poměru a máte smlouvu na dobu neurčitou,
- nejste už ve zkušební době,
- nejste ve výpovědní lhůtě,
- nedali jste ani nedostali výpověď ani jste se nedohodli se zaměstnavatelem na ukončení pracovního poměru dohodou.

Potvrzení těchto podmínek považujeme za odpovědi podle ustanovení § 2788 občanského zákoníku.

Odkdy jste pojištění

Vaše pojištění platí hned následující den po tom, kdy jste se k němu přihlásili. Abyste se mohli pojistit, musíte mít platnou a účinnou rámcovou smlouvu. Jinak jste vždy pojištění až od následujícího dne, kdy je Vaše rámcová smlouva účinná.

Když si pojištění sjednáváte po telefonu nebo v internetovém bankovníctví, výslovně prohlašujete, že chcete, aby bylo účinné hned následující den po přihlášení k pojištění.

Vyřízení pojistné události

- Když se Vám náhodou něco stane, což Vám nepřejeme, nahlaste nám to prostřednictvím internetového bankovníctví, zavolejte nám, pošlete mail nebo se zastavte na naší pobočce. Obrátit se můžete také přímo na pojišťovnu. Nahlásit pojistnou událost nemusíte jen Vy, ale i ten, kdo má nárok na pojistné plnění. Stačí jednoduše vyplnit Hlášení pojistné události, které najdete na našich stránkách www.airbank.cz. V hlášení musíte pravdivě uvést, co se Vám stalo. Aby pojišťovna mohla pojistnou událost posoudit, musíte jí dát všechny potřebné doklady. Přesněji je vyjmenováváme v dalších článcích. Samozřejmě je třeba postupovat podle rámcové pojistné smlouvy, těchto pojistných podmínek, občanského zákoníku a pokynů pojišťovny.
- Aby pojišťovna zjistila, na jaké pojistné plnění máte právo, může po Vás chtít další doklady a sama provádět další šetření. Třeba poprosit o vyjádření Vašeho lékaře.
- Dokumenty, které dokládáte ke každé pojistné události, musí být vystaveny podle českého práva. Dokumenty vystavené podle cizího práva, třeba potvrzení od lékaře v cizině, pojišťovna uzná, jen když z nich jasně vyplývá, že se pojistná událost opravdu přihodila, jinak ne.
- Veškeré doklady, které předkládáte, musí být v češtině. Pokud máte doklady v cizím jazyce, zajistěte prosím jejich úředně ověřený překlad.
- Pojistné plnění Vám, oprávněné nebo obmyšlené osobě pojišťovna posílá v českých korunách na bankovní účet, který nám tato osoba dá.

- Když dojde k pojistné události nebo ještě trvá, neznamena to, že nemusíte platit pojistné.
- Kdykoli Vás k tomu pojišťovna vyzve, je Vaší povinností vyjít jí vstříc, jinak Vaši pojistnou událost nebude moci vyřešit.
- Pokud z nějakého důvodu nebudete mít možnost nahlásit pojistnou událost okamžitě, je možné to udělat kdykoliv během následujících 4 let, v případě úmrtí dokonce 11 let. Pojistnou událost můžete nahlásit i po skončení pojištění. Pojistná událost se samozřejmě musí přihodit v době, kdy jste pojištěni.

Při vyřizování pojistné události se může stát, že si pojišťovna bude chtít ověřit, jak se věci mají. Proto má ona i provozovatel zdravotnického zařízení, kterého zmocníte, právo zjišťovat a přezkoumávat Váš zdravotní stav nebo příčinu úmrtí. Probírají přitom lékařské zprávy a zdravotní dokumentaci, které si od ošetřujících lékařů s Vaším souhlasem vyžádají. Můžete požádat i o lékařskou prohlídku nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení, které pojišťovna určí. Když Vás běhání po doktorech bude něco stát, pojišťovna Vám to proplatí. Stačí jí jen poslat účty. A pokud k lékaři cestujete, schovávejte si také jízdenky a účty, které zaplatíte za cestování k lékaři. Pojišťovna Vám je proplatí také. Budte ale rozumní a myslíte na to, že musí jít o takzvané účelné cestování – přemístění vrtulníkem nebo tryskáčem Vám neproplatí. Aby pojišťovna věděla o všem, co by mohlo hrát při vyřizování pojistné události roli, zavazujete se zprostit svého ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení mlčenlivosti o všem, co se týká Vašeho zdraví.

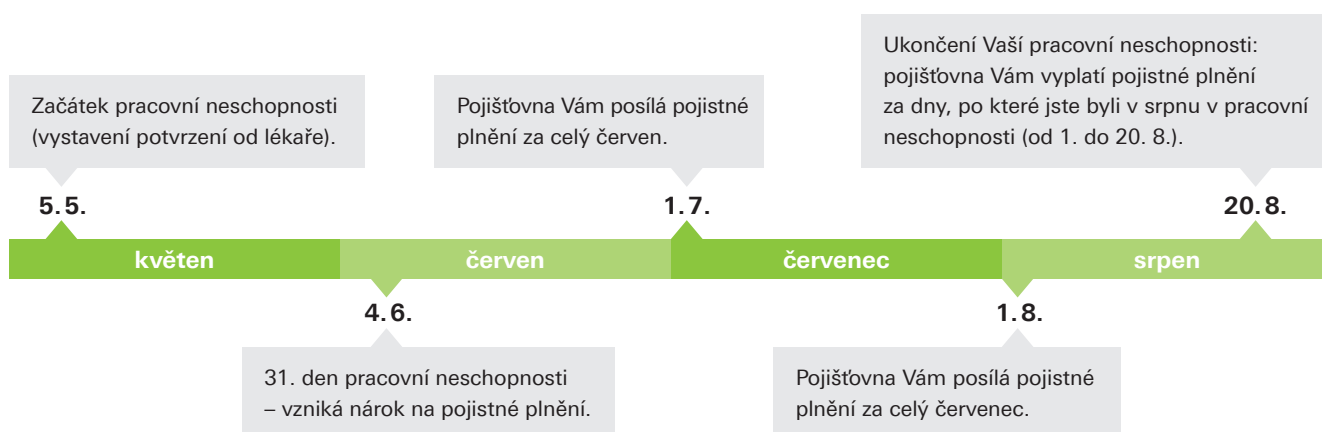
Pojištění pravidelných výdajů při pracovní neschopnosti

Pracovní neschopností je, když kvůli nemoci nebo úrazu nemůžete pracovat a vydělávat peníze. Do tohoto okamžiku musíte samozřejmě pracovat a mít pravidelný příjem.

Měsíční pojistné plnění Vám pojišťovna vyplatí zpětně za každý kalendářní měsíc Vaší pracovní neschopnosti. Každý měsíc své pracovní neschopnosti musíte mít potvrzený od lékaře. Pojistné plnění budete od pojišťovny dostávat, když budete v pracovní neschopnosti více než 30 dní v kuse. Tato doba se počítá ode dne, od něhož Vám pracovní neschopnost vystaví lékař. Nárok na pojistné plnění máte tedy od 31. dne pracovní neschopnosti. Peníze dostanete už za měsíc, ve kterém onen 31. den v pracovní neschopnosti nastane.

Pokud Vaše pracovní neschopnost skončila v průběhu kalendářního měsíce, dostanete poměrnou část pojistného plnění za ty dny, kdy jste byli v pracovní neschopnosti.

Příklad pro Vaši snazší orientaci:



Z jedné pojistné události od pojišťovny dostanete nejvíce 12krát měsíční částku, na kterou jste se pojistili.

Když se do 60 dní od ukončení jedné pracovní neschopnosti ocitnete v nové, protože se Vám vrátí nemoc, se kterou jste se už léčili a dostávali v souvislosti s ní peníze od pojišťovny, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování té původní. To platí, i když jde o úraz anebo o následky nemoci či úrazu. Když se Vám ale nemoc vrátí až po 60 dnech od ukončení původní pracovní neschopnosti, při které Vám pojišťovna vyplácela pojistné plnění, považuje se tato pracovní neschopnost za další pojistnou událost.

Co od Vás pojišťovna musí dostat, aby mohla rozhodnout, jestli Vám vyplatí pojistné plnění

- lékařský dotazník,
- když jste v zaměstnání, potvrzení zaměstnavatele nebo Vaše IČO, pokud jste osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ).

Co musíte pojišťovně dokládat, když Vaše pracovní neschopnost trvá déle

Nejméně jednou za měsíc kopii písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopii potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti. Potvrzení za měsíc, kdy jste byli v pracovní neschopnosti, posíláte pojišťovně vždy nejpozději do konce následujícího měsíce. Když tyto doklady nedoložíte, nemůže Vám pojišťovna vyplácet pojistné plnění. Pojišťovna má právo po Vás chtít i jiné doklady, které potřebuje ke své práci.

Vaší povinností je dát co nejdříve pojišťovně vědět, kdy Vaše pracovní neschopnost skončila. Stačí jí o tom poslat potvrzení od lékaře.

Pojištění pravidelných výdajů při ztrátě zaměstnání

Za ztrátu zaměstnání považujeme situaci, kdy dostanete výpověď nebo se se zaměstnavatelem dohodnete na ukončení pracovního poměru z organizačních důvodů. Pojištění Vám pomůže i v situaci, kdy z práce odejdete, protože Vám zaměstnavatel do 15 dnů po splatnosti nedal výplatu. Nemusí Vám ji přitom dlužit celou, stačí část. Na pojistné plnění máte dále nárok, i když byl pracovní poměr ukončen po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele. Stejně tak, když byl zapsán do obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace.

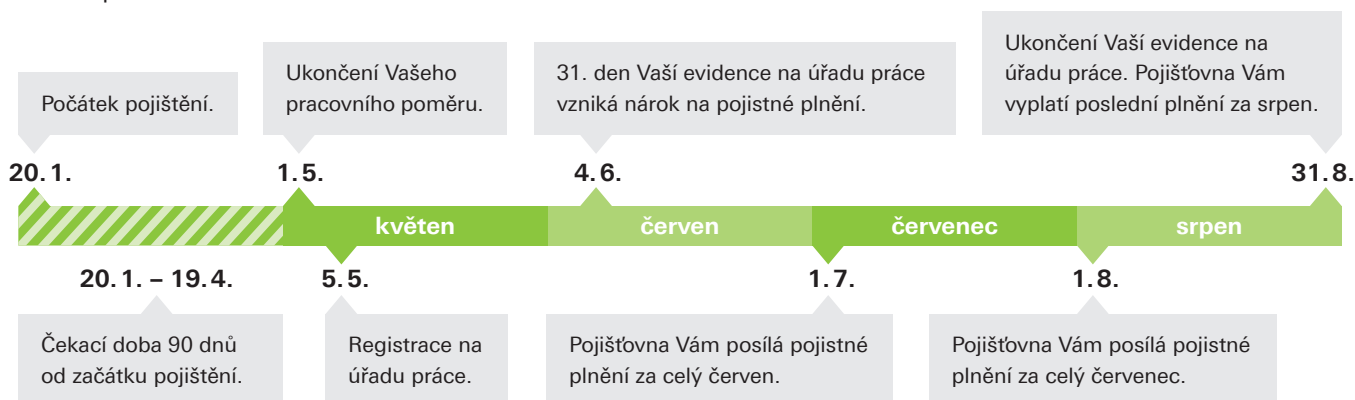
Pojištění Vám bohužel nepomůže, když budete při ztrátě zaměstnání zaměstnání na dobu určitou, nebo ve zkušební době. To platí i v případě, když sami dáte výpověď nebo se zaměstnavatelem uzavřete dohodu kvůli jiným důvodům, než pro nadbytečnost nebo proto, že Vám neplatil. Pojištění Vám bohužel nepomůže, ani když o práci přijdete během čekací doby.

Měsíční pojistné plnění Vám pojišťovna vyplatí zpětně za každý kalendářní měsíc Vaší evidence na úřadu práce. Každý měsíc, který jste byli nezaměstnaní, musíte mít samozřejmě od úřadu práce potvrzený.

Abyste mohli od pojišťovny dostávat pojistné plnění, musíte být evidováni na úřadu práce více než 30 dní v kuse. Tato doba se počítá ode dne, kdy Vám přijetí do své evidence úřad práce potvrdí. Nárok na pojistné plnění máte tedy od 31. dne Vaší evidence mezi uchazeči o zaměstnání. Peníze dostanete už za měsíc, ve kterém onen 31. den v evidenci uchazečů o zaměstnání nastane.

Pokud Vaše nezaměstnanost skončí v průběhu kalendářního měsíce, dostanete poměrnou část pojistného plnění za ty dny, po které Vás úřad práce vedl v evidenci.

Příklad pro Vaši snazší orientaci:



Z jedné pojistné události od pojišťovny dostanete nejvíce 12krát měsíční částku, na kterou jste se pojistili.

Co od Vás pojišťovna musí dostat, aby mohla rozhodnout, jestli Vám vyplatí pojistné plnění

- kopii ukončované pracovní smlouvy, včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- kopii dokladu o rozvázání pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru, dohodu o ukončení pracovního poměru z organizačních důvodů),
- kopii potvrzení, že jste vedeni v evidenci u úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (toto potvrzení vystaví úřad práce na Vaši žádost).

Co musíte pojišťovně dokládat, když Vaše nezaměstnanost trvá déle

Jednou za měsíc dokládáte kopii písemného potvrzení, že jste vedeni v evidenci uchazečů o zaměstnání, a to vždy do konce následujícího měsíce. Když to neuděláte, nemůže Vám pojišťovna pojistné plnění vyplácet.

Pojištění pro případ invalidity 3. stupně

Když se stanete invalidními a půjde o invaliditu 3. stupně, vyplatí Vám pojišťovna sjednanou pojistnou částku. Invaliditu 3. stupně pojišťovna uznává ke dni, kdy Vám pro tento stupeň invalidity úřady přiznají invalidní důchod. Pokud Vám úřad důchod nepřizná, pak ke dni přiznání invalidity 3. stupně. Invaliditou 3. stupně rozumíme tělesný handicap způsobený úrazem nebo nemocí, kvůli kterému nemůžete pracovat na sto procent.

Druhou možností, jak můžete získat pojistné plnění, je situace, kdy Vám úřady potvrdí takzvané mimořádné výhody 3. stupně. Datem přiznání invalidity 3. stupně nebo přiznání mimořádných výhod 3. stupně končí všechna pojištění, která u nás máte.

Co od Vás pojišťovna musí dostat, aby mohla rozhodnout, jestli Vám vyplatí pojistné plnění

- lékařský dotazník,
- kopii „Rozhodnutí“ vydaného Českou správou sociálního zabezpečení ohledně Vaší žádosti o invalidní důchod,
- kopii „Posudku o invaliditě“ vydaného správou sociálního zabezpečení s vyznačeným dnem vzniku invalidity 3. stupně nebo kopii „Rozhodnutí“ o přiznání mimořádných výhod 3. stupně vydaného úřadem státní správy s platností alespoň jeden (1) rok.

Pojišťovna má právo chtít i jiné doklady, které potřebuje ke své práci.

Dohodnutou pojistnou částku vyplácí pojišťovna celou najednou.

Pojištění pro případ úmrtí

Není to veselé téma, ale hodně z nás chce mít jistotu, že když už dojde k nejhoršímu, budou mít naši blízcí peníze, které jim pomůžou situaci zvládnout. Úmrtím všechna sjednaná pojištění končí.

Co pojišťovna potřebuje k tomu, aby mohla vyplatit pojistné plnění

- lékařský dotazník,
- kopii úmrtního listu,
- lékařem vyplněný „List o prohlídce mrtvého“ (kopii s čitelnou adresou lékaře),
- pokud byla provedena soudní pitva, tak i pitevní zprávu (kopii s čitelnou adresou lékaře),
- pokud nějaký existuje, tak i policejní protokol.

Když si pojišťovna potřebuje něco ověřit, provést další šetření, musí to udělat s obmyšlenou osobou nebo jejím právním zástupcem.

Dohodnutou pojistnou částku vyplácí pojišťovna celou najednou.

Jak pojišťovna vyplácí pojistné plnění

Aby pojišťovna mohla vyřešit Vaši pojistnou událost, musí od Vás dostat všechny potřebné informace a doklady. Pokud vznikne nárok na pojistné plnění, vyplatí Vám, oprávněné nebo obmyšlené osobě pojistné plnění. Peníze pojišťovna pošle nejpozději do 3 dnů ode dne, kdy Vám nebo oprávněné nebo obmyšlené osobě napíše, že ukončila šetření pojistné události. Když šetření pojišťovny neskončí do tří měsíců po tom, co byla pojišťovně pojistná událost oznámena, musí to Vám nebo tomu, kdo uplatňuje nárok na výplatu pojistného plnění, dát mailem vědět. Případně to napíše nám a my Vám pošleme zprávu do internetového bankovníctví. Na každý pád pojišťovna vysvětlí, proč nemohla zatím rozhodnout.

Pojistné plnění pojišťovna vyplácí takto:

Dohodli jsme se, že pokud nám nic nedlužíte, vyplatí Vám, oprávněné nebo obmyšlené osobě pojišťovna peníze samozřejmě v plné výši. Když nám ale za něco dlužíte, pojišťovna pošle část nebo celé pojistné plnění na zaplacení dluhu, který u nás máte, nám. Zbytek pošle na účet, který jste Vy, oprávněná nebo obmyšlená osoba pro výplatu pojistného plnění vybrali.

Někdy se ale může stát, že pojišťovna může pojistné plnění i snížit, a to:

Když k pojistné události, která vznikla v důsledku úrazu, dojde pod vlivem alkoholu nebo návykových látek. V tomto případě může pojišťovna snížit pojistné plnění až o 50 %. Pokud při této události na následky úrazu zemřete, může pojišťovna snížit pojistné plnění, jen když při ní současně způsobíte jinému člověku těžkou újmu na zdraví, nebo dokonce smrt. Pojistné plnění pojišťovna naopak nesníží, když návykové látky byly v lécích, které jste brali přesně tak, jak Vám to předepsal lékař. Zároveň Vás lékař ani výrobce léku neupozornil, že když si lék vezmete, nemůžete dělat činnost, při které k pojistné události došlo.

Pokud se Vám náhodou přihodí dvě pojistné události naráz, vyplácí pojišťovna nejprve pojistné plnění za pojistnou událost, která se přihodí jako první. Když první pojistná událost skončí, začne pojišťovna vyplácet druhou. Přitom platí, že pojišťovna vyplácí v jednom okamžiku pojistné plnění vždy jen za jednu pojistnou událost.

Povinnosti každého, kdo má právo na pojistné plnění

K tomu, aby pojišťovna mohla dělat svoji práci, potřebuje Vaši podporu. Proto jako pojištění máte také své povinnosti, díky kterým může pojišťovna Vaši pojistnou událost správně a co nejrychleji vyřídit. Zde jsou:

- Když se přihodí pojistná událost, musíte to Vy, oprávněná nebo obmyšlená osoba pojišťovně oznámit. Aby pojišťovna mohla poskytnout pojistné plnění, musíte jí po pravdě vysvětlit, jak k pojistné události došlo. Každý, kdo hlásí pojistnou událost, musí vyplnit Hlášení pojistné události, přiložit k němu všechny doklady a postupovat tak, jak to popisují tyto pojistné podmínky.
- Pokud má pojišťovna o pojistné události nějaké pochybnosti, musíte jí Vy, oprávněná nebo obmyšlená osoba dokázat, že se přihodila přesně tak, jak bylo nahlášeno.
- Pokud se Vám stane úraz nebo onemocníte, vyhledejte vždy ošetření a kurýrujte se podle rad lékaře. K této povinnosti patří i dát se případně na žádost a náklady pojišťovny vyšetřit lékařem, kterého pojišťovna určí.
- Když nesouhlasíte s tím, jak pojišťovna rozhodla, můžete požádat o kontrolní vyšetření. Musíte si ho ale zaplatit ze svého. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojišťovna poskytne další pojistné plnění, náklady na toto vyšetření Vám samozřejmě vrátí.

Jak můžete pojištění měnit

Své pojištění si můžete kdykoliv změnit. Podle toho, jak se změní Vaše životní situace, můžete:

- Přidat nebo ubrat pojistné nebezpečí.
- Zvýšit nebo snížit pojistnou částku, na kterou chcete být pojištěni.

Všechny změny platí hned od prvního dne následujícího měsíce po tom, kdy tyto změny uděláte.

Když si pojištění rozšíříte o další pojistné nebezpečí nebo zvýšíte pojistnou částku, považujeme takové pojištění za nové. Proto musíte ke dni změny splnit stejné podmínky, jako kdybyste si sjednávali pojištění poprvé, jinak je tato změna neplatná. Vstupní podmínky si můžete osvěžit o pár odstavců výše v článku Jak si pojištění sjednáváte.

Pokud si pojištění rozšiřujete o ztrátu zaměstnání nebo si pro toto nebezpečí zvyšujete pojistnou částku, platí pro Vás čekací doba 90 dnů ode dne, kdy tato změna začne platit.

- Když si pojištění rozšiřujete o ztrátu zaměstnání a náhodou přijdete o práci dříve, než uběhne těchto 90 dní, pojišťovna Vám bohužel nemůže pojistné plnění vyplatit.
- Když už pojištění ztráty zaměstnání máte a jen si zvyšujete pojistnou částku a náhodou přijdete o práci dříve, než uběhne těchto 90 dní, vyplatí Vám pojišťovna nižší, původně sjednanou pojistnou částku.

V případě, že pojišťovna při vyřizování pojistné události zjistí, že navýšení pojistné částky neplatí, dostanete částku, na kterou jste byli pojištěni před navýšením. Zároveň bude pojištění nastaveno stejně jako před jeho změnou.

Pokud se přijde na to, že změna pojištění je neplatná, vrátíme Vám zpět pojistné, které jste od změny pojištění zaplatili navíc. Pokud Vám mezitím pojišťovna vyplatila jakékoliv pojistné plnění, je Vaší povinností vrátit jí rozdíl mezi dříve sjednanou a vyplacenou částkou.

Placení pojistného

Všechno o tom, kolik pojištění stojí, najdete v našem Přehledu cen pojištění. Sice je to samostatný papír, ale jinak je součástí těchto pojistných podmínek.

Až si budete pojištění sjednávat, uvidíte v internetovém bankovníctví stávající nabídku pojistných pásem. Tedy přehledný rozpis toho, jaká pojistná částka odpovídá jakému měsíčnímu pojistnému. Pak už je jenom na Vás, na jakou částku se pojistíte a kolik pak budete pojišťovně platit.

Jak máte pojištění nastavené, najdete pohodlně v internetovém bankovníctví i kdykoliv potom. Kdybyste si to náhodou potřebovali osvěžit.

Pojistným obdobím, za které platíte pojistné, je kalendářní měsíc. O pravidelné placení Vašeho pojistného se staráme my. Jednoduše Vám jej vždycky poslední den v měsíci strhneme z hlavního účtu, který u nás máte. Samozřejmě když se nedohodneme jinak. Na Vás je jen, abyste na účtu měli na pojistné dost peněz. První a poslední pojistné období může být kratší. Vždy zaplatíte jen za ty dny, kdy jste byli pojištěni.

Když pojistné nezaplatíte, pojištění se nepřeruší a nám nezbude nic jiného, než jej po Vás vymáhat jako dluh.

Ne všechno se pojistit dá, na co tedy Vaše pojištění neplatí

Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti, invalidity 3. stupně nebo úmrtí Vám bohužel pojišťovna nevyplatí, když:

- pojistnou událost způsobíte úmyslně,
- hlásíte pojistnou událost, ke které dojde při občanské válce nebo válečné události, při aktivní účasti na nepokojích, při trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, při atomovém výbuchu, ano, to je doufejme opravdu málo pravděpodobné, jakož i při radiaci,
- se zraníte při manipulaci se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- se pokusíte o sebevraždu nebo si vezmete život v době do dvou let od začátku Vašeho pojištění,
- někoho požádáte, aby Vám ublížil na zdraví, nebo se něco stane při tom, když se věnujete sportovnímu létání či motorsportu,

- se věnujete speleologii, potápění, horolezectví, dálkové plavbě nebo mořskému rybolovu bez doprovodu odborníka,
- se Vám něco přihodí při profesionálním sportu nebo se pokoušíte o vytvoření rekordu,
- se bude jednat o pokračování a opakování nemoci; následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před začátkem pojištění nebo před jeho změnou, nebo Vám je lékař diagnostikoval dříve, než jste se pojistili anebo než jste si pojištění změnili či jste si navýšili pojistnou částku,
- jste se nechali ošetřit někým, kdo není oprávněn poskytovat lékařskou péči či ošetření,
- hlášená pojistná událost souvisí s Vaším únavovým syndromem,
- pojistná událost souvisí s onemocněním páteře a jeho následky. Výjimkou je situace, kdy Vás potíže se zády přivedou až na operační sál, a to nejpozději do 90 dnů od zjištění onemocnění. Na pojistné plnění máte nárok i v případě, že onemocnění vznikne při úrazu a máte na to papír od lékaře, včetně snímků,
- pojistná událost, jejíž příčinou je nemoc, která souvisí s užíváním alkoholu či návykových látek nebo přípravků, které je obsahují. To neplatí, když tyto látky jsou v lécích, které jste si vzali přesně tak, jak Vám to předepsal lékař. Zároveň Vás přitom lékař ani výrobce léku neupozornil, že když si lék vezmete, nemůžete dělat činnost, při které došlo k pojistné události,
- pojistnou událost způsobila celková tělesná slabost (astenie), depresivní stavy, psychické poruchy a neurózy, kromě případů, kdy se kvůli nim ocitnete v lékařském zařízení, kde se psychické poruchy léčí. Tato výjimka neplatí pro poruchy chování, které mají na svědomí psychoaktivní látky, a duševní poruchy,
- podstoupíte odvykací, detoxikační nebo spánkovou kúru,
- ohlásíte událost, kterou způsobila pohlavní nákaza nebo vir HIV, pokud lékaři tato onemocnění u Vás zjistí do 2 let od začátku pojištění.

V případě pracovní neschopnosti Vám bohužel pojišťovna pojistné plnění nevyplatí, když:

- jste na vlastní žádost ukončili nemocniční péči (reverz),
- hlásíte pracovní neschopnost z důvodu zdravotní prohlídky, vyšetření, hospitalizace, léčebných a lázeňských pobytů, kosmetických zákroků, které si sami dobrovolně vyžádáte,
- hlásíte pracovní neschopnost, ke které došlo v důsledku porodu, při dobrovolném přerušení těhotenství nebo v době, kdy pobíráte peněžitou pomoc v mateřství,
- hlásíte pracovní neschopnost kvůli rizikovému těhotenství a tato pracovní neschopnost vznikla do 12 měsíců od začátku Vašeho pojištění. Doba 12 měsíců hraje roli i při zvyšování pojistné částky. Pokud hlásíte pracovní neschopnost kvůli rizikovému těhotenství a tato pracovní neschopnost vznikla do 12 měsíců od zvýšení pojistné částky, nevyplatí Vám pojišťovna pojistné plnění z navýšené částky, ale dostanete částku, na kterou jste byli pojištění bezprostředně před posledním navýšením. Tedy když jste například pojištění na 2 000 Kč a pojistnou částku si navýšíte na 10 000 Kč, tak Vám pojišťovna vyplatí 2 000 Kč. Tyto podmínky vztahující se k rizikovému těhotenství platí pouze tehdy, když jste si pojištění sjednali od 1. 3. 2016 včetně.

Pojistné plnění při ztrátě zaměstnání Vám nemůžeme poskytnout, když:

- už před začátkem pojištění víte, že přijdete o zaměstnání,
- o práci přijdete kvůli Vašemu porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů, které se vztahují k práci, kterou děláte. Dále když nesplňujete předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce. To platí i v případě, že nesplňujete požadavky pro výkon této práce bez zavinění zaměstnavatele,
- práci sami ukončíte, kromě situací, které popisujeme v článku Pojištění pravidelných výdajů při ztrátě zaměstnání,
- ztratíte zaměstnání ve zkušební době po nástupu do zaměstnání,
- přijdete o zaměstnání kvůli předčasnému nebo i řádnému ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Dvě situace, ve kterých může pojišťovna výplatu pojistného plnění odmítnout

- pokud pojistnou událost způsobilo něco, co se pojišťovna dozvěděla až poté, co k ní došlo. Zároveň to nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně, protože jste jí poskytli nepravdivé nebo neúplné údaje. A kdyby to věděla, vůbec by pojištění s Vámi nesjedнала, nebo by to udělala za jiných podmínek,
- když přijdete k úrazu při jednání, kvůli kterému Vás soud uznal vinnými z úmyslného trestného činu nebo kterým jste si úmyslně ublížili na zdraví.

V těchto dvou případech pojišťovna pojištění ukončí k datu, kdy odmítla vyplatit pojistné plnění. Zároveň Vám nemusí vrátet zaplacené pojistné.

Kdy pojištění končí

- dnem vzniku invalidity 3. stupně nebo přiznáním mimořádných výhod 3. stupně nebo dnem úmrtí,
- den předtím, než je Vám jako pojištěnému 70 let,
- Vaší výpovědí pojištění. Pojištění pak končí následující den po tom, co nám ji doručíte,
- když nezaplatíte pojistné a uplyne lhůta, kterou najdete v upomínce k dodatečnému zaplacení pojistného
- dnem, kdy nás požádáte o zrušení posledního účtu, který u nás máte.
Zrušením účtu rozumíme jak jeho výpověď, tak odstoupení od smlouvy o založení tohoto účtu,
- dnem, kdy v souladu s obchodními podmínkami zrušíme Váš poslední účet my,
- zánikem Vaší rámcové smlouvy,
- dnem odmítnutí pojistného plnění,
- dnem, kdy nám dáte vědět, že už o pojištění nemáte zájem,
- dnem, kdy bylo pojišťovně doručeno odvolání Vašeho souhlasu se zpracováním osobních údajů.

Od pojištění můžete odstoupit:

- kvůli klamavému údaji o pojištění, který jste se od nás nebo od pojišťovny dozvěděli. Odstoupit můžete do 3 měsíců ode dne, kdy jste se o těchto klamavých údajích dozvěděli nebo dozvědět mohli,
- do 30 dnů od sjednání pojištění,
- když na Vaše otázky před sjednáním pojištění nebo při jeho změně neodpovíme pravdivě nebo Vám něco důležitého říct zapomeneme.

Také pojišťovna má právo od pojištění odstoupit, a to když jí při sjednávání nebo změně pojištění – ať už úmyslně nebo z nedbalosti neřeknete pravdu nebo něco zamlčíte. Právo od pojištění odstoupit má pojišťovna do 2 měsíců ode dne, kdy na nesrovnalosti přišla.

Pokud Vy nebo pojišťovna od pojištění odstoupíte, pojištění končí od počátku.

Pojišťovna může vypovědět smlouvu s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne sjednání pojištění nebo s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události.

Jak spolu jednáme

Ve spojení jsme spolu hlavně prostřednictvím internetového, mobilního a telefonního bankovníctví nebo mailem. Pokud jej o to požádáte, může za Vás zprávu v internetovém bankovníctví poslat i náš bankovní asistent. Vyčerpávající popis toho, jakými způsoby spolu jednáme, hlavně jak podepisujeme dokumenty, smlouvy, doručujeme si navzájem zprávy nebo sjednáváme služby, najdete v našich obchodních podmínkách.

Jak jednáte s pojišťovnou

Jazykem, kterým s pojišťovnou mluvíte a píšete si, je výhradně čeština. Všechny Vaše žádosti a dopisy posílejte pojišťovně vždy písemně mailem na airbank.pojisteni@cardif.cz nebo poštou na adresu BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., Plzeňská 3217/16, 150 00 Praha 5. Pokud hlásíte pojistnou událost, můžete pojišťovně zavolat na 234 240 424.

Ať už se s pojišťovnou spojíte jakkoliv, musí být jasné, že jde jen a jen o Vás. Když si tím nebude pojišťovna jistá, může Vás požádat o to, abyste jí to potvrdili. Takovým potvrzením může být Váš vlastnoruční nebo zaručený elektronický podpis.

Vy a pojišťovna máte za povinnost si navzájem dávat vědět o jakékoliv změně kontaktních údajů. Pojišťovna má právo změnu své adresy oznámit pouhým uveřejněním na svých internetových stránkách.

Písemnosti Vám doručuje pojišťovna nebo jí pověřená osoba a doručené jsou pro ni dnem jejich převzetí. Když posíláte mail, bere jej pojišťovna jako doručený v okamžiku, kdy ho odešlete.

Dopis, který Vám pojišťovna pošle obyčejnou zásilkou, bere za doručený třetí den po odeslání.

Dopis poslaný doporučeně nebo s dodejkou považuje pojišťovna za doručený, když si jej převezmáte. Tento den zpravidla najdete na dodejce. Za doručenou považuje i zásilku, kterou od pošty převezme člověk, jemuž ji neposlala (například někdo z rodiny nebo člen domácnosti). Pošta mu ale musí doručit dopis tak, jak jí to ukládají právní předpisy o poštovních službách.

Když Vás pošták nezastihne doma, uloží doporučenou zásilku (i tu s dodejkou) na poště a Vy si ji tam nevyzvednete, považuje pojišťovna dopis za doručený posledním dnem úložní lhůty. To platí, i když se o uložení náhodou nedozvíte nebo na adrese, kam pošta přijde, vůbec nejste.

Když přijetí doručované písemnosti odmítnete, považuje se dopis za doručený dnem jeho odmítnutí.

Pokud se zásilka vrátí jako nedoručitelná a přitom nejde o případ popsany v předchozích odstavcích tohoto článku, považuje se zásilka za doručenou dnem, kdy se vrátí odesílateli.

Zpracování Vašich osobních údajů a další souhlasy

Většina z nás je opatrná, když musí někomu říkat své osobní údaje. Co teprve, když jde o citlivé údaje o našem zdraví. Proto v tomto článku najdete, jakým způsobem s Vašimi osobními údaji pracujeme my i pojišťovna. Zároveň zde popisujeme, s čím vším podpisem přihlášení k pojištění souhlasíte. Není toho málo, ale bez Vašich souhlasů by Vás pojišťovna pojistit nemohla.

Vyslovením souhlasu s rámcovou pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami a podpisem přihlášení k pojištění dáváte pojišťovně souhlas k tomu, aby zpracovala Vaše osobní údaje včetně údajů citlivých o Vašem zdravotním stavu v rámci své pojišťovací činnosti a činnosti, která s pojišťováním souvisí podle zákona číslo 277/2009 Sbírky, o pojišťovnictví. Zároveň s Vašimi osobními údaji bude pracovat v souladu se zákonem číslo 101/2000 Sbírky, o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“). Zpracovávat Vaše osobní údaje by ale pojišťovna měla jen po dobu nezbytně nutnou, tedy po dobu, po kterou je potřebuje nebo to po ní vyžaduje zákon. Zpracovávat bude veškeré údaje týkající se pojištění.

Podpisem přihlášení k pojištění dáváte pojišťovně výslovný souhlas ke zjišťování a přezkoumávání informací o Vašem zdravotním stavu. Stejně tak souhlasíte s tím, že si pojišťovna může vyžádat Vaši kompletní zdravotní dokumentaci související s Vaším pojištěním a Vaší pojistnou událostí.

Pojišťovna i zdravotnická zařízení mohou s Vašimi údaji pracovat, jen když se to týká Vašeho pojištění. V souladu s ustanovením § 51, písmeno b) zákona číslo 372/2011 Sbírky, o zdravotních službách, také poskytovatele zdravotnických služeb výslovně zprošťujete mlčenlivosti, i v případě Vaší smrti. Zároveň jim dáváte právo poskytovat pojišťovně nebo pověřené osobě informace o Vašem zdravotním stavu, včetně příčiny úmrtí, a poskytovat zdravotní dokumentaci, to vše, i kdybyste náhodou zemřeli.

Mimo to opravňujete správu sociálního zabezpečení k tomu, aby pojišťovně poskytla informace, které potřebuje, aby mohla pojistnou událost jaksepatří posoudit.

Prohlašujete, že jste byl/a řádně informován/a o zpracování Vašich osobních údajů, o Vašich právech i o povinnostech pojišťovny a banky, které vyplývají ze zákona o ochraně osobních údajů.

Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojišťovna jako správce, banka jako zpracovatel pověřený v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů nebo jiná osoba pověřená zpracováním. Výslovně souhlasíte s tím, že se pojišťovna může o údaje získané v souvislosti s Vaším pojištěním podělit s ostatními společnostmi, které podnikají v pojišťovnictví, bankovníctví nebo nabízejí jiné peněžní služby, nebo s jejich asociacemi.

Prohlašujete, že jste byl/a informován/a o tom, že svůj souhlas můžete kdykoliv odvolat. Zároveň ale berete na vědomí, že poskytnutí osobních údajů a údajů o Vašem zdraví je nezbytné pro sjednání pojištění. A nejen pro něj. Stejně tak i pro plnění práv a povinností vyplývajících z pojistné smlouvy, jako i pro plnění povinností a výkon práv z právních předpisů. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů a údajů o zdravotním stavu pojištění končí. Pojišťovna dále neprovádí šetření škodné události a likvidaci pojistných událostí a výplatu pojistného plnění.

Banka i pojišťovna se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě. Jednoduše proto, aby se k nim nedostal nikdo nepovolaný a nemohl je jakkoliv zneužít. Dále se banka i pojišťovna zavazují zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět rámcové pojistné smlouvy a postavení smluvních stran požadovat.

Když si s pojišťovnou nebo s námi budete telefonovat, souhlasíte s tím, že hovory můžeme my nebo pojišťovna nahrávat. Souhlas nám dáváte i k tomu, že nahrané hovory můžeme použít pro svoji práci, zkvalitňování služeb a tak, jak to vymezuje zákon číslo 277/2009 Sbírky, o pojišťovnictví, v platném znění. Pojišťovna bude záznam telefonního hovoru uchovávat jen tak dlouho, aby mohla plnit své závazky vůči Vám. Poté může se záznamem pracovat jen k ochraně svých práv. Většinou jde hlavně o případy, kdy tyto záznamy slouží jako důkaz při soudní při, správním nebo jiném řízení, do kterých jste Vy, pojišťovna nebo banka zapleteni.

Zároveň souhlasíte s tím, že budeme předávat pojišťovně adresu Vašeho bydliště. Tento osobní údaj, který jsme získali jako správce na základě rámcové smlouvy mezi námi a Vámi, jí předáváme proto, aby ho mohla zpracovávat v rámci své pojišťovací činnosti.

Na závěr

Rámcová pojistná smlouva, přihlášení k pojištění a vztahy, které z nich vyplývají nebo s nimi souvisí, se řídí právním řádem České republiky. V případě sporu se pojišťovna, my i Vy zavazujeme, že se budeme snažit se spolu dohodnout na smírném řešení. Teprve když se nám nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, půjdeme s ním k soudu. Spory má právo rozhodovat také finanční arbitr. Více informací najdete na www.finarbitr.cz nebo na adrese Kanceláře finančního arbitra, která je k datu účinnosti těchto pojistných podmínek Legerova 69, 110 00 Praha 1. Finanční arbitr rozhoduje podle zákona číslo 229/2002 Sbírky, o finančním arbitrovi.

Pokud nebudete spokojeni s postupem nebo s rozhodnutím pojišťovny, můžete stížnost poslat mailem na [airbank.pojisteni@cardif.cz](mailto:pojisteni@cardif.cz), poštou na adresu BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., Plzeňská 3217/16, 150 00 Praha 5. Výsledek Vaší stížnosti Vám pojišťovna pošle písemně.

Se svou stížností se můžete obrátit i na orgán dohledu – Českou národní banku (Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1).

Jestli přemýšlíte o tom, že pojistné odečtete z daní, bohužel to nepůjde. Zákon o daních z příjmu v platném znění u pojištění podle těchto pojistných podmínek Vám bohužel nedovoluje snížit si základ daně o zaplacené pojistné.

Pro pojištění, které si sjednáváte s pojišťovnou, platí ustanovení rámcové pojistné smlouvy, příslušná ustanovení zákona číslo 89/2012 Sbírky, občanského zákoníku, v platném znění, tyto pojistné podmínky, ustanovení zákona číslo 101/2000 Sbírky, o ochraně osobních údajů i ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky.

Když v přihlášení k pojištění nebo v pojistných podmínkách nebo v rámcové pojistné smlouvě uděláte nějaké změny, považujeme je za nový návrh. Aby platily, musíme je spolu stvrdit podpisem.

Pojišťovna má právo tyto pojistné podmínky změnit, když ji k tomu donutí změny zákonů nebo když jde o změny ve Váš prospěch. Abychom mohli v těchto podmínkách opravit chyby nebo něco upřesnit, domlouváme se proto s Vámi, že tyto změny budou vždy ve Váš prospěch. Jinak bychom nemohli upravit ani překlep. Změny, které uděláme, platí i pro už sjednaná pojištění. Změnu pojistných podmínek, oznamuje pojišťovna písemně předem. Naší povinností je Vás pak se změněnými pojistnými podmínkami seznámit.

Pokud se náhodou pojišťovna rozhodne zvýšit pojistné, musí Vám dát vědět nejpozději dva měsíce předem. Když s tímto zvýšením nebudete souhlasit, dejte nám to vědět dříve, než začne platit. Pojištění Vám pak skončí k poslednímu dni platnosti původního pojistného.

Tyto pojistné podmínky jsou účinné od 1. 2. 2018.

Rámcová pojistná smlouva mezi pojišťovnou BNP Paribas Cardif a Air Bank

Tato smlouva popisuje to, na čem jsme se s pojišťovnou BNP Paribas Cardif dohodli, abychom Vás mohli pojistit.

Smlouvu uzavírají:

Air Bank a.s.

se sídlem: Praha 6, Evropská 2690/17, PSČ 160 00

IČ: 290 45 371

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 16013

zastoupená: Ing. Pavlem Pfauserem, členem představenstva

Lubošem Berkovcem, členem představenstva

dále jen „**banka**“ nebo „**my**“

a

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.

se sídlem: Praha 5 – Smíchov, Plzeňská 3217/16, PSČ 150 00

IČ: 250 80 954

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 4327

zastoupená: Tomášem Kadlecem, předsedou představenstva

Martinem Steinerem, členem představenstva

dále jen „**pojišťovna**“

Pojištění, na kterém jsme se my a pojišťovna dohodli, se řídí touto smlouvou, pojistnými podmínkami, zákony a obecně závaznými předpisy České republiky. Pojištění dodržuje příslušná ustanovení občanského zákoníku 89/2012 Sbírky a zákona o ochraně osobních údajů 101/2000 Sbírky.

Jak dlouho tato smlouva platí

Tato smlouva platí od okamžiku jejího podpisu. Platí do 31. 1. 2017 a dál se automaticky každoročně prodlužuje vždy o jeden rok. Pokud se jednou pojišťovna nebo my rozhodneme tuto smlouvu neprodloužit, musíme si to dát vědět doporučeným dopisem. Ten musí druhé straně dorazit nejpozději 31. 1. 2016, respektive nejpozději jeden rok před datem, ke kterému by tato smlouva měla přestat platit.

Když nějaké jednotlivé pojištění skončí nebo takzvaně zanikne, nemá to žádný vliv na tuto smlouvu ani na pojištění ostatních klientů.

A obdobně – když skončí nebo takzvaně zanikne tato smlouva, nemá to žádný vliv na pojištění klientů. Práva a povinnosti, které máme my a pojišťovna vůči klientům, trvají až do okamžiku, kdy pojištění klienta zanikne, do té doby se stále řídí touto smlouvou.

Co musíme my jako banka

Musíme vést seznam pojištěných klientů a dávat pojišťovně vědět o všech vzniklých nebo zaniklých pojištěních i o všech jeho změnách.

Každého pojištěného klienta musíme seznámit s pojistnými podmínkami a s touto smlouvou a tyto jim poskytnout. S pojištěním seznámíme ale i další naše klienty.

Samozřejmostí je, že při plnění této smlouvy s pojišťovnou budeme spolupracovat a posílat jí veškerá oznámení, žádosti a písemnosti, které od pojištěného klienta dostaneme.

I banku můžete mít rádi

www.airbank.cz

Air Bank a.s. / Evropská 2690/17 / 160 00 Praha 6 / IČ 29045371

Společnost zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spisová značka B 16013.

A co zase musí pojišťovna

Pojišťovna musí samo sebou posoudit každou pojistnou událost, o které se dozví, a poslat oprávněné nebo obmyšlené osobě dopis nebo mail o výsledku. O tom, jak každá pojistná událost dopadla, musí dát vědět i nám.

Když pojišťovna vyplácí pojistné plnění, dělá to podle pojistných podmínek.

Pojišťovna ví, že musí dodržovat lhůty popsané v této smlouvě i pojistných podmínkách nebo ty, které stanovují obecně závazné právní předpisy. A konečně k povinnostem pojišťovny patří i to, že bance poskytuje bezplatné školení. Na toto školení má nárok i každý, kdo se setkává se zájemci o pojištění nebo s našimi pojištěnými klienty – tito lidé musí být zmocnění bankou.

A na závěr ještě pár odstavců, abychom učinili právu zadost

Nedílnou součástí této smlouvy jsou pojistné podmínky, které tvoří přílohu této smlouvy. Pokud by si texty této smlouvy a pojistných podmínek náhodou protiřečily, což by se stát nemělo, má přednost text této smlouvy.

Pokud některé ustanovení této smlouvy bude neplatné nebo nevymahatelné, neovlivní to platnost a vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.

Tato smlouva je napsána ve 2 vyhotoveních. Každá ze smluvních stran dostane jedno.

Po hlavním chodu přílohy

Příloha: Pojistné podmínky Air Bank

Za Air Bank a.s.

Datum: 5. 2. 2015

Podpis:



Místo: Praha

Ing. Pavel Pfauser / člen představenstva

Podpis:

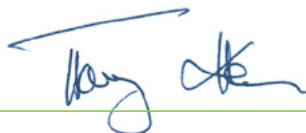


Luboš Berkovec / člen představenstva

Za BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.

Datum: 5. 2. 2015

Podpis:



Místo: Praha

Tomáš Kadlec / předseda představenstva

Podpis:



Martin Steiner / člen představenstva

I banku můžete mít rádi

www.airbank.cz