Pojistné podmínky pro pojištění půjček

Na následujících stránkách najdete všechny informace k pojištění půjčky:

Informační dokument o pojistném produktu ____ 2

Přihlášení k pojištění ____ 4

Pojistná smlouva ze dne 1. 9. 2020 ____ 7

Pojistné podmínky platné od 1. 7. 2020 ____ 19

Air Bank a.s. / Evropská 2690/17 / 160 00 Praha 6 / IČO 29045371
Společnost zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spisová značka B 16013.

21/01

Pojištění schopnosti splácet

Informační dokument o pojistném produktu

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

Produkt: **Pojištění schopnosti splácet**

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 Pojistné smlouvě č. AirCPI 1/2020 a ve Všeobecných pojistných podmínkách pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 3/2020**.

O jaký druh pojištění se jedná?

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

Co je předmětem pojištění?

Soubor pojištění schopnosti splácet zahrnuje tato rizika:

- ✓ úmrtí pojištěného následkem úrazu nebo nemoci;
- ✓ invalidita II. a III. stupně pojištěného následkem úrazu nebo nemoci;
- ✓ pracovní neschopnost pojištěného následkem úrazu nebo nemoci;
- ✓ hospitalizace pojištěného následkem úrazu nebo nemoci;
- ✓ ošetřování člena rodiny;
- ✓ ztráta zaměstnání pojištěného.

Jaké je pojistné plnění?

- V případě **úmrtí pojištěného** uhradí pojišťovna jednorázově dlužnou část finančního závazku klienta, která zůstala nesplacena ke dni vzniku pojistné události.
- V případě přiznání **invalidity II. nebo III. stupně** od České správy sociálního zabezpečení či přiznání průkazu ZTP/P uhradí pojišťovna jednorázově dlužnou část finančního závazku, která zůstala nesplacena ke dni vzniku pojistné události.
- V případě **pracovní neschopnosti** pojištěného, která bude trvat více než 30 kalendářních dnů, vyplatí pojišťovna splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění od počátku pracovní neschopnosti. Pojistné plnění je vypláceno max. po dobu 12 měsíců. Max. limit je 50 000 Kč/měsíc. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti se sjednává s čekací dobou v délce 8 měsíců pro případ rizikového těhotenství.
- V případě **nedobrovolné ztráty zaměstnání** pojištěného, která nastane po uplynutí čekací doby (90 dnů) a bude trvat více než 30 kalendářních dnů ode dne registrace na úřadu práce, vyplatí pojišťovna splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění od počátku pojistné události. Pojistné plnění je vypláceno max. po dobu 12 měsíců. Max. limit je 50 000 Kč/měsíc.
- V případě **ošetřování člena rodiny**, které nastane po uplynutí čekací doby v případě nemoci a bude trvat více než 30 kalendářních dnů, vyplatí pojišťovna všechny splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění od počátku pojistné události. Max. limit je 50 000 Kč/měsíc.
- V případě **hospitalizace** pojištěného, která nastane po uplynutí čekací doby 30 dnů v případě nemoci, vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši jedné splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění splatné v době hospitalizace klienta. Maximální limit pojistného plnění je 50 000 Kč.

Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ Na pojistné události vzniklé v souvislosti s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily před datem přistoupení k pojištění nebo mají příčinnou souvislost s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily před datem přistoupení k pojištění (v případě ošetřování člena rodiny v době 1 roku před datem přistoupení), není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění, pouze dojde-li k této pojistné události v průběhu prvních 12 měsíců od počátku pojištění (netýká se ošetřování člena rodiny).
- ✗ V případě, že v okamžiku sjednání pojištění jste v pracovní neschopnosti, neposkytne pojišťovna pojistné plnění z této pracovní neschopnosti, a zároveň pokud následně pro jakoukoliv diagnózu zahrnutou v této pracovní neschopnosti:
  - nastane nová/další pracovní neschopnost, pojišťovna neposkytne pojistné plnění z této nové/další pracovní neschopnosti;
  - dojde k přiznání invalidity II./III. stupně (průkazu ZTP/P), pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění invalidity II./III. stupně (přiznání průkazu ZTP/P);
  - dojde k úmrtí klienta, pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ úmrtí.
- ✗ Pojištění se nevztahuje na některé typy ztráty zaměstnání vzniklé **ukončením pracovního poměru** (například uplynutím doby určité, ukončením pracovního poměru z vlastní vůle nebo pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů).

Kompletní výčet výluk naleznete v pojistné smlouvě a podmínkách.

Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

Pojištění se nevztahuje:

- ! V případě, že příčinou pojistné události jsou bolesti zad, popř. jejich následky a komplikace, pojistné plnění bude poskytnuto pouze v případě, že bolesti zad vznikly po počátku pojištění a jejich příčinou je nově vzniklé poškození páteře (např. hernie disku), které bude prokázáno příslušným vyšetřením (magnetická rezonance, CT).
- ! Sebevražda nebo pokus o sebevraždu v době do 1 roku od data počátku pojištění.
- ! Psychiatrická onemocnění, která jsou hodnocena jako závislosti, popř. jsou návazná na onemocnění závislostí (alkoholové, drogové, herní závislosti apod.), a dále pak onemocnění poruchy pohlavní identity či poruchy sexuální preference (včetně poruch a chování související se sexuálním vývojem a orientací).

Kompletní výčet a textaci výluk naleznete v pojistné smlouvě a podmínkách.

Jaké mám povinnosti?

Povinnosti před přistoupením k pojištění
Pojištění schopnosti splácet si může sjednat fyzická osoba (podnikatel i nepodnikatel) ve věku 18–65 let, která splňuje následující podmínky:
Není invalidní (invalidita I.–III. stupně) a uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru jako dlužník.

Povinnosti během trvání pojištění
Úhradu za pojištění je potřeba platit 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 škodní události" a další doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění dle pojistných podmínek.

Kompletní výčet povinností pojištěného naleznete v pojistné smlouvě a v pojistných podmínkách.

Kdy a jak provádět platby?

Cena pojištění je vyjádřena jako 8,7 % ze sjednané výše pravidelné měsíční splátky úvěru, se kterou je hrazena.

Kdy pojistné krytí začíná a kdy končí?

Počátek pojištění je převážně stanoven:
- na 00:00 hodin dne, ve kterém pojištěný započal s čerpáním úvěru.

Konec a zánik pojištění
Konec pojištění se stanoví na 24:00 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 jejího předčasného splacení;
- posledním dnem platnosti úvěrové smlouvy, k níž se pojištění vztahuje;
- dnem zániku závazku pojištěného platit úvěrové splátky, a to jeho splněním či jinak;
- dnem úmrtí a dnem vzniku invalidity II./III. stupně pojištěného;
- dnem, ve kterém pojištěný dovršil 70 let věku.

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 shodující se číslem a kalendářním měsícem 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 byly pojištěnému 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 byly pojištěnému 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) odstoupením od smlouvy z důvodu jejího podstatného porušení druhou stranou, a to bez zbytečného odkladu.
Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku ruší.

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 dvou měsíců ode dne doručení návrhu pojistitele na změnu výše pojistného. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno.

Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

✓ územní platnost pojištění: celý svět

air/bank
ČLEN SKUPINY PPF

BNP PARIBAS CARDIF

Přihlášení k pojištění

Pojištění jsme pro Vás připravili ve spolupráci s BNP Paribas Cardif Pojišťovnou, a. s., se sídlem Boudníkova 2506/1, 180 00 Praha 8 – Libeň, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 4327, IČO: 250 80 954 (dále jen „pojišťovna"). S pojišťovnou jsme uzavřeli Pojistnou smlouvu č. AirCPI 1/2020 (dále jen „Pojistná smlouva"), jejíž součástí jsou Všeobecné pojistné podmínky pro životní a neživotní pojištění č. 3/2020 (dále jen „Pojistné podmínky").

Než začnete číst

Abyste se mohli pojistit, musíme spolu podepsat toto přihlášení k pojištění. Snažili jsme se, abychom ho napsali tak, abyste mu rozuměli i bez slovníku. Jestli Vám ale něco nebude jasné, zeptejte se nás ještě předtím, než ho podepíšete.

Pojištění schopnosti splácet pro případ úmrtí, invalidity II. stupně, invalidity III. stupně / přiznání průkazu ZPT/P, pracovní neschopnosti, nedobrovolné ztráty zaměstnání, ošetřování člena rodiny a hospitalizace si můžete sjednat jen dohromady s naším úvěrem nebo v případě, že náš úvěr už máte. Sjednání pojištění společně s úvěrem není povinné. Úvěr si u nás můžete založit samozřejmě i bez jakéhokoliv pojištění.

Na co budete pojištěni a jak budete pojištění platit

Pojistné nebezpečí	Čekací doba od počátku pojištění	Karenční doba	Pojistná částka	Limit pojistného plnění	Frekvence plnění	Maximální délka výplaty pojistného plnění	Oprávněná osoba
Úmrtí	x	x	aktuální nesplacená výše úvěru	max. 1 800 000 Kč	jednorázové	x	pojistník
Invalidita II. stupně, invalidita III. stupně /ZTP/P	x	x	aktuální nesplacená výše úvěru	max. 1 800 000 Kč	jednorázové	x	pojistník
Pracovní neschopnost	8 měsíců pro případ rizikového těhotenství	30 dní	splátka úvěru navýšená o úhradu za pojištění	max. měsíční plnění 50 000 Kč	měsíční	12 bezprostředně po sobě jdoucích měsíčních splátek	pojistník
Nedobrovolná ztráta zaměstnání	90 dní	30 dní	splátka úvěru navýšená o úhradu za pojištění	max. měsíční plnění 50 000 Kč	měsíční	12 bezprostředně po sobě jdoucích měsíčních splátek	pojistník
Ošetřování člena rodiny	60 dní (pouze v případě nemoci)	30 dní	splátka úvěru navýšená o úhradu za pojištění	max. měsíční plnění 50 000 Kč	měsíční	neomezeno	pojistník
Hospitalizace	30 dní (pouze v případě nemoci)	x	splátka úvěru navýšená o úhradu za pojištění	max. 50 000 Kč	jednorázové	1 splátka úvěru splatná v době hospitalizace	pojistník

Úhradu pojistného **ve výši 8,7 %** z pravidelné výše měsíční splátky úvěru platíte měsíčně. O samotné placení se nemusíte starat, měsíční pojistné je hrazeno automaticky ve stejný den jako splátka úvěru z Vašeho běžného účtu, případně i z jiného splátkového účtu.

Air Bank a.s. / Evropská 2690/17 / 160 00 Praha 6 / IČO 29045371
Společnost zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spisová značka B 16013.

Jak pojištění využívat nebo ho zrušit

To všechno najdete v Pojistné smlouvě a Pojistných podmínkách. Když si budete chtít sjednat nové pojištění, to současné zrušit nebo změnit, stačí za námi zajít na pobočku, dát nám vědět prostřednictvím svého internetového bankovnictví nebo nám zavolat na 515 202 202. Když budete chtít nahlásit škodní událost, můžete ji nahlásit online nebo na tel. čísle 234 240 424.

Jak dlouho smlouva o pojištění platí

- Pojištění si sjednáváte na dobu určitou, která koresponduje s dobou účinnosti smlouvy o úvěru, ke kterému je pojištění sjednáno. Začíná platit ode dne přistoupení k pojištění.
- Pojištění můžeme ukončit my, pojišťovna i Vy. Kdy a jak to můžeme udělat a v jakých lhůtách, popisujeme v Pojistné smlouvě nebo Pojistných podmínkách. Pamatujte ale prosím na to, že pojištění určitě ukončíme, když přestanete být naším klientem.

Co nám při přihlášení k pojištění potvrzujete

Prohlašujete, že je Vám méně než 65 let a nejste invalidní.
Dále berete na vědomí, že:

- v případě pojistné události bude pojistné plnění vyplaceno nám jako oprávněné (resp. obmyšlené) osobě a my ho použijeme pro úhradu splátky nebo nesplacené výše Vašeho úvěru;
- v případě škodní události úmrtí, invalidity II. stupně, invalidity III. stupně, přiznání ZTP/P, pracovní neschopnosti nebo hospitalizace vzniklé v souvislosti s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily před datem přistoupení k pojištění nebo mají příčinnou souvislost s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily před datem přistoupení k pojištění, není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění, a to pouze dojde-li k této škodní události v průběhu prvních **12 měsíců** od počátku pojištění;
- v případě, že **v okamžiku sjednání pojištění jste v pracovní neschopnosti**, neposkytne pojišťovna pojistné plnění z této pracovní neschopnosti, a zároveň pokud následně pro jakoukoliv diagnózu zahrnutou v této pracovní neschopnosti
  - nastane nová/další pracovní neschopnost, není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění z této nové/další pracovní neschopnosti;
  - dojde k přiznání invalidity II. nebo III. stupně (průkazu ZTP/P), není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění z pojištění invalidity II. nebo III. stupně (přiznání průkazu ZTP/P);
  - dojde k úmrtí klienta, není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění z pojištění pro případ úmrtí;
- v případě škodní události ošetřování člena rodiny vzniklé v souvislosti s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily v době 12 měsíců před datem přistoupení k pojištění nebo mají příčinnou souvislost s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily v době **12 měsíců** před datem přistoupení k pojištění, není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění.

Souhlasíte s tím, že pojišťovna má právo postoupit Pojistnou smlouvu a všechna práva a povinnosti, které z ní vyplývají, jiné pojišťovně. Tento souhlas dáváte i pro případ, že si pojištění někdy v budoucnu změníte. Nemusíte se bát, i kdyby k tomu jednou došlo, Vaše pojištění tím neskončí a jeho podmínky se v žádném případě nezhorší.
Prohlašujete, že pro předávání informací o pojištění podle zákona si volíte trvalý nosič dat, tedy informace v elektronické podobě. Když ale budete chtít, dostanete je od Air Bank kdykoliv na papíře. Stačí říct.

Jak se bude pracovat s Vašimi osobními údaji

Abychom s Vámi mohli pojištění sjednat, vést jej v evidenci, případně měnit, řádně posoudit Vaši pojistnou událost a pomoci Vám, neobejdeme se bez Vašich osobních údajů, a to včetně informací o Vašem zdraví a v případě Vašeho úmrtí i o příčině úmrtí.

Správcem Vašich osobních údajů je BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., Boudníkova 2506/1, 180 00 Praha 8 – Libeň, a my jsme v pozici zpracovatele.

Podrobné informace o zpracovávání osobních údajů, včetně poučení o Vašich právech, naleznete na **www.cardif.cz v sekci Osobní údaje**. Můžete se také obrátit na pověřence pro ochranu osobních údajů: czpoverenec@cardif.com, telefon klientské linky: 234 240 234.

Vaše osobní údaje budou zpracovávány výlučně pro účely Vašeho pojištění, a to zejména na základě plnění povinností z rámcové pojistné smlouvy, plnění právních povinností, které jsou dány zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění a pro účely zajištění oprávněných zájmů pojišťovny a pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků, jimiž jsou především řádné vedení pojištění, kvalitní poskytování pojišťovacích služeb či předcházení pojistným podvodům.

Právo zpracovávat Vaše osobní údaje má pojišťovna i my až do té doby, kdy platí povinnost je ze zákona uchovávat, tj. po celou dobu, kdy jste pojištění, případně dokud pojišťovně, nám nebo Vám z tohoto pojištění plynou práva či povinnosti. Při zpracování Vašich osobních údajů se pojišťovna i my řídíme především obecným nařízením o ochraně osobních údajů (tzv. GDPR).

Vaše osobní údaje, které jsme získali coby správci na základě rámcové smlouvy mezi námi a Vámi předáváme pojišťovně proto, aby Vás mohla pojistit, Vaše pojištění evidovat, případně provádět změny a šetřit oznámené pojistné události. Jde hlavně o Vaše kontaktní údaje. Vaše osobní údaje budeme pojišťovně předávat po celou dobu trvání pojištění.

Prohlašujete, že víte, o co jde

Prohlašujete, že jste se před sjednáním pojištění seznámili s Pojistnou smlouvou a Pojistnými podmínkami, že jste je převzali, rozumíte jim a souhlasíte s nimi.

Prohlašujete, že jsme Vám o pojištění řekli a napsali všechno, co byste měli vědět, a že jsme získali informace o tom, co od pojištění chcete. Prohlašujete i to, že pojištění je podle Vašich představ a že jste na všechny své otázky dostali vyčerpávající odpovědi.

A konečně prohlašujete, že berete na vědomí, že se sjednáním pojištění stáváte pojištěným, nikoliv pojistníkem. Tím jsme my. Jako pojištěný nemůžete zasahovat do Pojistné smlouvy. To znamená, že ji nemůžete třeba ukončit nebo změnit.

Pojistná smlouva č. AirCPI 1/2020

(dále jen „pojistná smlouva“)

Pojistnou smlouvu uzavírají tyto smluvní strany:

Pojistitel:	**BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.**
se sídlem:	Boudníkova 2506/1, Libeň, 180 00 Praha 8
IČO:	25080954
DIČ:	CZ25080954
zapsaný v:	obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 4327
zastoupený:	Zdeňkem Jarošem, předsedou představenstva Martinem Steinerem, místopředsedou představenstva
dále jen:	„**pojišťovna**“

na straně jedné

a

Pojistník:	**Air Bank a.s.**
se sídlem:	Evropská 2690/17, Dejvice, 160 00 Praha 6
IČO:	29045371
DIČ:	CZ29045371
zapsaný v:	obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 16013
zastoupený:	Michalem Strculou, předsedou představenstva Pavlem Pfauserem, členem představenstva
dále jen:	„**pojistník**“

na straně druhé.

Obsah

	Slovníček
Článek 1	Úvod
Článek 2	Rozsah pojištění, úplata za pojištění
Článek 3	Vznik pojištění, zánik pojištění
Článek 4	Pojistná doba a pojistné období, počátek a konec pojištění
Článek 5	Pojistná událost, pojistné plnění
Článek 6	Výluky z pojištění
Článek 7	Závěr
Článek 8	Přílohy

Air Bank a.s. / Evropská 2690/17 / 160 00 Praha 6 / IČO 29045371
Společnost zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spisová značka B 16013.

20/01

Slovníček

Pojistná smlouva – tato pojistná smlouva včetně pojistných podmínek, které jsou její součástí.

Pojištění – pojištění schopnosti splácet finanční závazek sjednaný smlouvou o úvěru.

Smlouva o úvěru – smlouva o klasickém úvěru uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka – pojištěným. Dále v textu též jen jako „úvěr".

Splátka úvěru – splátka jistiny a úroku s měsíční frekvencí splatnosti ve výši stanovené smlouvou o úvěru, včetně poplatku za správu úvěrového účtu.

Výrazy používané v pojistné smlouvě mohou být také vysvětleny v pojistných podmínkách (Článek 1 – Slovníček odborných pojmů).

Článek 1 – úvod

1.1 Pojištění je uzavíráno podle právního řádu České republiky. Řídí se touto pojistnou smlouvou, jejíž součástí jsou Všeobecné pojistné podmínky pro životní a neživotní pojištění č. 3/2020 (dále jen „pojistné podmínky"), zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění (dále jen „občanský zákoník") a dalšími obecně závaznými právními předpisy České republiky.

1.2 V případě rozporu obsahu pojistné smlouvy a pojistných podmínek je rozhodující znění pojistné smlouvy.

1.3 Pojištění má povahu skupinového pojištění, ve kterém zájemce o pojištění přistupuje k pojištění sjednanému pojistnou smlouvou, která byla uzavřena mezi pojistníkem a pojišťovnou. Přistoupením k pojištění vznikají pojištěnému práva a povinnosti vůči pojišťovně a pojistníkovi.

1.4 Pojištění je doplňkovým produktem k úvěru poskytovanému pojistníkem. Přistoupení k pojištění je podmíněno sjednáním hlavního finančního produktu, ale není podmínkou pro jeho sjednání.

Článek 2 – rozsah pojištění, úplata za pojištění

2.1 Rozsah pojištění

2.1.1 Pojištění schopnosti splácet finanční závazek sjednaný smlouvou o úvěru se sjednává jako pojištění finanční ztráty. Jeho účelem je zajistit splácení úvěru v případě vzniku nahodilé události, se kterou je spojena dočasná nebo trvalá neschopnost pojištěného splácet úvěr.

2.1.2 Pojištění se sjednává v rozsahu pojištěných rizik, jejichž parametry jsou uvedeny níže.

Pojištění pro případ úmrtí následkem nemoci nebo úrazu
Pojištění pro případ invalidity II. stupně, invalidity III. stupně nebo přiznání průkazu ZTP/P následkem nemoci nebo úrazu
Pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu
Pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání
Pojištění pro případ ošetřování člena rodiny
Pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu

Pojistné nebezpečí	Čekací doba od počátku pojištění	Karenční doba	Pojistná částka	Limit pojistného plnění	Frekvence plnění	Maximální délka výplaty pojistného plnění	Oprávněná osoba
Úmrtí	x	x	aktuální nesplacená výše úvěru	max. 1 800 000 Kč	jednorázové	x	pojistník
Invalidita II. stupně, invalidita III. stupně /ZTP/P	x	x	aktuální nesplacená výše úvěru	max. 1 800 000 Kč	jednorázové	x	pojistník
Pracovní neschopnost	8 měsíců pro případ rizikového těhotenství	30 dní	splátka úvěru navýšená o úhradu za pojištění	max. měsíční plnění 50 000 Kč	měsíční	12 bezprostředně po sobě jdoucích měsíčních splátek	pojistník
Nedobrovolná ztráta zaměstnání	90 dní	30 dní	splátka úvěru navýšená o úhradu za pojištění	max. měsíční plnění 50 000 Kč	měsíční	12 bezprostředně po sobě jdoucích měsíčních splátek	pojistník
Ošetřování člena rodiny	60 dní (pouze v případě nemoci)	30 dní	splátka úvěru navýšená o úhradu za pojištění	max. měsíční plnění 50 000 Kč	měsíční	neomezeno	pojistník
Hospitalizace	30 dní (pouze v případě nemoci)	x	splátka úvěru navýšená o úhradu za pojištění	max. 50 000 Kč	jednorázové	1 splátka úvěru splatná v době hospitalizace	pojistník

2.1.3 Pojištění dle této pojistné smlouvy se sjednává zvlášť ke každé jednotlivé smlouvě o úvěru, ke kterému se vztahuje. Jedna fyzická osoba může jako dlužník sjednat pojištění dle této pojistné smlouvy prostřednictvím přistoupení k pojištění ke smlouvám o úvěru, u nichž **výše součtu všech sjednaných úvěrů nepřesáhne částku 1 800 000 Kč** k datu přistoupení k pojištění.

2.1.4 Pojištění dle této pojistné smlouvy se sjednává jako **pojištění obnosové**. V případě pojistné události pojišťovna poskytne **jednorázové nebo opakované** pojistné plnění ve formě ujednané finanční částky.

2.1.5 Pojištění pro případ **pracovní neschopnosti, nedobrovolné ztráty zaměstnání a ošetřování člena rodiny** se sjednává s karenční dobou v délce 30 kalendářních dnů. Pojistné plnění je v takovém případě poskytováno nejvýše za 12 bezprostředně po sobě následujících měsíců trvání pojistné události, u pojištění pro případ ošetřování člena rodiny není maximální délka výplaty pojistného plnění po dobu platnosti pojištění omezena. Čekací doba se neuplatní u pojištění sjednaného ke smlouvě o úvěru, pokud byla uzavřena za účelem úhrady nesplaceného zůstatku dříve uzavřené smlouvy o úvěru mezi pojistníkem a pojištěným, ke které byl sjednán totožný soubor pojištění dle této pojistné smlouvy, a čekací doba již u ní uplynula. Pojištění pro případ **pracovní neschopnosti** se sjednává s čekací dobou v délce 8 měsíců pro případ rizikového těhotenství.

2.1.6 Pojištění pro případ **invalidity II. stupně nebo invalidity III. stupně** se okamžikem dosažení důchodového věku pojištěného automaticky mění na pojištění pro případ přiznání průkazu ZTP/P. V případě, že pojištěný je v okamžiku přistoupení k pojištění ve starobním důchodu nebo již dosáhl důchodového věku, je místo pro případ invalidity II. stupně nebo invalidity III. stupně pojištěn pro případ přiznání průkazu ZTP/P.

2.1.7 Pro případ **nedobrovolné ztráty zaměstnání** je klient pojištěn pouze v případě, že je zaměstnán v pracovním nebo služebním poměru.

2.2 Pojistné

2.2.1 Výše běžného měsíčního pojistného činí **8,7 %** z pravidelné výše měsíční splátky úvěru a je zaokrouhlena na celé koruny směrem nahoru.

2.2.2 Pojistník je povinen uhradit pojistné v české měně za každé jednotlivé pojištění dle této pojistné smlouvy na účet pojišťovny nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po pojistném období, za které je pojistné hrazeno.

2.2.3 Pojišťovna má právo na příslušné pojistné za každé jednotlivé pojistné období bez ohledu na skutečnou délku trvání takového jednotlivého pojistného období.

2.2.4 Pojistník přenáší náklady vynaložené na pojistné za každé jednotlivé pojištění na pojištěného ve formě úhrady za pojištění, která je účtována k tíži účtu pojištěného vedeného u pojistníka.

2.3 Úprava výše pojistného

2.3.1 Úprava výše pojistného pro nově sjednaná pojištění

2.3.1.1 Pojišťovna je oprávněna s účinností **pro nově sjednaná pojištění** upravit výši běžného pojistného v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, jako např. průměrný vstupní věk pojištěných, průměrná délka výplaty pojistného plnění z pojistné události, průměrná pravděpodobnost vzniku pojistné události, průměrná délka trvání úvěru, průměrná výše úvěru, průměrná výše splátky úvěru či negativní škodní průběh.

2.3.1.2 Upraví-li pojišťovna výši pojistného, sdělí písemně v listinné podobě pojistníkovi důvod úpravy, upravenou výši pojistného a den účinnosti takové úpravy nejpozději **čtyři měsíce** přede dnem, kdy má úprava výše pojistného nabýt účinnosti.

2.3.1.3 Pokud pojistník projeví ve lhůtě do jednoho měsíce ode dne, kdy mu byla upravená výše pojistného podle předchozího odstavce sdělena, nesouhlas s touto úpravou, **zaniká** uplynutím dne, který bezprostředně předchází dni, kdy má úprava výše pojistného nabýt účinnosti, **právo pojistníka sjednávat pojištění** dle čl. 3 této smlouvy. Jinak je povinen za pojištění sjednaná po nabytí účinnosti úpravy výše pojistného hradit pojistné v upravené výši.

2.3.2 Úprava výše pojistného pro všechna pojištění sjednaná dle pojistné smlouvy

2.3.2.1 Pojišťovna je oprávněna s účinností **pro všechna pojištění sjednaná dle této smlouvy** upravit na další pojistná období výši běžného pojistného v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, jako je např. průměrná délka výplaty pojistného plnění z pojistné události, průměrná pravděpodobnost vzniku pojistné události, průměrná délka trvání úvěru, průměrná výše úvěru, průměrná výše splátky úvěru či negativní škodní průběh.

2.3.2.2 Upraví-li pojišťovna výši pojistného, sdělí písemně v listinné podobě pojistníkovi důvod úpravy, upravenou výši pojistného a pojistné období, od kterého je úprava výše pojistného účinná, nejpozději **šest měsíců** přede dnem, kdy má úprava výše pojistného nabýt účinnosti.

2.3.2.3 Pokud pojistník projeví ve lhůtě **tří měsíců** ode dne, kdy mu byla upravená výše pojistného sdělena, nesouhlas s touto úpravou, pojištění zaniká uplynutím pojistného období, které bezprostředně předchází pojistnému období, ke kterému byla účinnost úpravy výše pojistného vztažena. Jinak je povinen za všechna pojištění sjednaná dle této smlouvy s účinností od počátku pojistného období, od kterého je úprava výše pojistného účinná, hradit pojistné v upravené výši. Na důsledky nesouhlasu se změnou výše pojistného musí pojišťovna pojistníka upozornit, jinak je úprava výše pojistného neplatná.

2.3.3 Dopad úpravy výše pojistného na výši úhrady za pojištění

2.3.3.1 Pojistník přenáší náklady vynaložené na pojistné za každé jednotlivé pojištění na pojištěného, který přistoupil k pojištění, ve formě úhrady za pojištění.

2.3.3.2 Dojde-li k úpravě výše běžného pojistného pojišťovnou dle čl. 2.3.2 této smlouvy, je pojistník oprávněn obdobným způsobem upravit výši úhrady za pojištění účtované pojištěnému za podmínky, že mu sdělí důvod úpravy, upravenou výši úhrady za pojištění a pojistné období, od kterého je úprava výše pojistného účinná, nejpozději **dva měsíce** přede dnem, kdy má úprava výše úhrady za pojištění nabýt účinnosti.

2.3.3.3 Pokud pojištěný projeví ve lhůtě **jednoho měsíce** ode dne, kdy mu byla upravená výše úhrady za pojištění sdělena, nesouhlas s touto úpravou, pojištění zaniká uplynutím pojistného období, které bezprostředně předchází pojistnému období, ke kterému byla účinnost úpravy výše úhrady za pojištění vztažena. Jinak je povinen s účinností od počátku pojistného období, od kterého je úprava výše úhrady za pojištění účinná, hradit tuto úhradu v upravené výši. Na důsledky nesouhlasu se změnou výše pojistného musí pojistník pojištěného upozornit, jinak je úprava výše úhrady za pojištění neplatná.

Článek 3 – vznik pojištění, zánik pojištění

3.1 Vznik pojištění

3.1.1 K pojištění může zájemce o pojištění vlastním právním jednáním přistoupit, pokud

- je fyzickou osobou ve věku od 18 do 65 let včetně,
- není invalidní a
- uzavřel s pojistníkem smlouvu o úvěru jako dlužník.

Přistoupením k pojištění bere klient na vědomí, že

- v případě pojistné události bude pojistné plnění vyplaceno pojistníkovi jako oprávněné (resp. obmyšlené) osobě, který pojistné plnění použije pro úhradu splátky nebo nesplacené výše úvěru pojištěného;
- v případě škodní události úmrtí, invalidity II. stupně, invalidity III. stupně, přiznání ZTP/P, pracovní neschopnosti a hospitalizace vzniklé v souvislosti s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily před datem přistoupení k pojištění nebo mají příčinnou souvislost s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily před datem přistoupení k pojištění, není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění, a to pouze dojde-li k této škodní události v průběhu prvních **12 měsíců** od počátku pojištění;
- v případě, že **v okamžiku sjednání pojištění je klient v pracovní neschopnosti**, neposkytne pojišťovna pojistné plnění z této pracovní neschopnosti, a zároveň pokud následně pro jakoukoliv diagnózu zahrnutou v této pracovní neschopnosti
  - nastane nová/další pracovní neschopnost, není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění z této nové/další pracovní neschopnosti;
  - dojde k přiznání invalidity II. nebo III. stupně (průkazu ZTP/P), není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění z pojištění invalidity II. nebo III. stupně (přiznání průkazu ZTP/P);
  - dojde k úmrtí klienta, není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění z pojištění pro případ úmrtí;
- v případě škodní události ošetřování člena rodiny vzniklé v souvislosti s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily v době **12 měsíců** před datem přistoupení k pojištění nebo mají příčinnou souvislost s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily v době 12 měsíců před datem přistoupení k pojištění, není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění.

3.1.2 Pojistník je povinen poskytnout zájemci o pojištění v dostatečném předstihu před přistoupením k pojištění tuto smlouvu a pojistné podmínky a umožnit mu seznámit se s nimi.

3.1.3 Zájemce o pojištění přistupuje k pojištění vyjádřením souhlasu s pojištěním dle této smlouvy a pojistných podmínek učiněným:

— **písemně** prostřednictvím podepsané přihlášky do pojištění, která je obsažena ve smlouvě o úvěru, v případě přistoupení k pojištění současně s uzavřením smlouvy o úvěru nebo v dodatku ke smlouvě o úvěru;
— **písemně** v elektronickém systému pojistníka umožňujícím jednoznačnou identifikaci pojištěného nebo
— **ústně** prostřednictvím telekomunikačního prostředku umožňujícího jednoznačnou identifikaci pojištěného.

3.1.4 Pro vyloučení pochybností se stanoví, že vyjádřením souhlasu pojištěného s pojištěním je dán pojistný zájem pojistníka na pojištění dle této smlouvy ve smyslu § 2762 občanského zákoníku.

3.2 Odklad splácení měsíčních úvěrových splátek

3.2.1 Pojištění zůstává v platnosti i tehdy, pokud pojistník povolil pojištěnému odklad splácení měsíčních splátek úvěru, včetně úhrady za pojištění, a pojišťovnu o tom vyrozuměl. Pojistník je povinen platit pojistné – a oprávněn přenést náklady vynaložené na pojistné na pojištěného ve formě úhrady za pojištění – i za pojistná období, ve kterých byl povolen odklad splácení měsíčních úvěrových splátek.

3.2.2 Pojištění se takto může prodloužit v souhrnu nejvýše o 20 měsíců od původně dohodnutého dne splatnosti poslední splátky úvěru. Pokud pojistník povolí pojištěnému odklad měsíčních splátek úvěru o dobu delší než 20 měsíců, končí pojištění uplynutím dvacetiměsíční lhůty, která začne běžet od původně dohodnutého dne splatnosti poslední měsíční splátky úvěru.

Toto ustanovení je ustanovením speciálním, a mluví-li se dále o pojistném období a odkladu splátky, prodlužují se lhůty o dobu přiznaného odkladu v souladu s tímto ustanovením.

3.2.3 V případě pojistné události pro případ:

— pracovní neschopnosti
— nedobrovolné ztráty zaměstnání
— ošetřování člena rodiny
— hospitalizace

vzniklé v době, kdy je pojištěnému povolen odklad měsíčních splátek úvěru, poskytne pojišťovna pojistné plnění ve výši splátky úvěru (navýšené o úhradu za pojištění), která byla splatná bezprostředně před povolením odkladu splátek pojistníkem.

3.3 Zánik pojištění

3.3.1 Pojištění zaniká vždy v rozsahu celého souboru pojištění.

3.3.2 **Pojištění zaniká z objektivních důvodů**

— dnem, ve kterém pojištěný dovršil 70 let věku;
— dnem zániku závazku pojištěného platit splátky úvěru, a to jeho splněním či jinak;
— dnem splatnosti poslední splátky úvěru, a to bez ohledu na to, jde-li o řádnou splátku, nebo o případ její předčasné splatnosti;
— posledním dnem platnosti smlouvy o úvěru, k níž se pojištění vztahuje;
— v případě postoupení práv a povinností dlužníka ze smlouvy o úvěru na třetí osobu okamžikem přechodu dluhu ze smlouvy o úvěru.

3.3.3 **Pojištění zaniká právním jednáním pojištěného nebo pojistníka**

— v důsledku prodlení pojištěného s plněním úhrady za pojištění vůči pojistníkovi, a to za podmínky, že pojištěný nezaplatil úhradu za pojištění v dodatečné lhůtě, kterou mu za tímto účelem pojistník stanovil. Dodatečná lhůta musí být stanovena v trvání nejméně jednoho měsíce ode dne doručení upomínky.

Pojištění v takovém případě zanikne uplynutím dodatečné lhůty, pokud byl pojištěný o takovém důsledku poučen.

3.3.4 **Pojištění zaniká i z dalších důvodů uvedených v této pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.**

3.4 Pojistník je povinen vést seznam pojištěných a ve lhůtě sjednané v samostatné dohodě s pojišťovnou informovat pojišťovnu o vzniku, změnách a zánicích pojištění.

3.5 Změny v osobě pojištěného

3.5.1 Dojde-li ke změně v osobě klienta pojistníka – dlužníka z úvěrové smlouvy, který je pojištěným ve smyslu této smlouvy, na jinou osobu na základě dohody o převzetí dluhu z úvěrové smlouvy dle ust. § 1888 občanského zákoníku, stává se tato osoba (nový dlužník) pojištěným (vstupuje do práv a závazků pojištěného dle této smlouvy), pokud:

- v rámci dohody o převzetí dluhu přistoupí k pojištění dle této smlouvy nebo současně s dohodou o převzetí dluhu podepíše přihlášku do pojištění a současně
- k datu podpisu dohody o převzetí dluhu nebo přihlášky do pojištění splní podmínky pojištění tak, jak jsou uvedeny v čl. 3.1.1 této smlouvy, včetně podpisu příslušných prohlášení, a současně
- pojistník dá písemný souhlas s obsahem uvedené dohody.

Splní-li nový dlužník ke dni podpisu dohody o změně v osobě dlužníka a/nebo přihlášky do pojištění výše uvedené podmínky, dochází dnem účinnosti změny v osobě dlužníka k zániku pojištění osoby, která byla původním dlužníkem, a vzniká pojištění nového dlužníka. Počátkem pojištění je v takovém případě 00:00 hodin dne účinnosti změny v osobě dlužníka. Pokud nový dlužník výše uvedené podmínky nesplní, dochází k zániku pojištění.

3.5.2 Pro účely této smlouvy je změna v osobě dlužníka účinná dnem, kdy dá pojistník souhlas k uzavření dohody o převzetí dluhu, nebo dnem účinnosti dohody o převzetí dluhu, pokud pojistník vydá tento souhlas před uzavřením dohody o převzetí dluhu. Pokud není v této smlouvě uvedeno jinak, rozumí se smlouvou o úvěru také dohoda o převzetí dluhu ve smyslu odst. 3.5.1 této smlouvy se všemi právy a povinnostmi s ní spojenými.

3.6 Navýšení splátky úvěru

3.6.1 V případě, že pojištěný navýší na vlastní žádost výši splátky úvěru, **uplatní se** pro případ, kdy pojistným plněním je splátka úvěru, **na zvýšení pojistného krytí čekací doba v délce 30 dnů** ode dne navýšení splátky úvěru.

3.6.2 Pokud během čekací doby podle předchozího odstavce dojde k pojistné události, poskytne pojišťovna pojistné plnění odpovídající výši splátky úvěru **před** jejím navýšením.

Článek 4 – pojistná doba a pojistné období, počátek a konec pojištění

4.1 Pojištění se sjednává na dobu určitou, která koresponduje s dobou účinnosti smlouvy o úvěru, ke kterému je pojištění doplňkovou službou.

4.2 Pojistným obdobím je kalendářní měsíc vyjma prvního a posledního pojistného období. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný uhradil první splátku úvěru, a jeho délka nesmí překročit 120 kalendářních dnů. Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva, pojistné podmínky či právní předpis spojují zánik pojištění, a končí zánikem pojištění. Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného.

4.3 **Počátek pojištění** se stanoví na

- 00:00 hodin dne, ve kterém pojištěný započal s čerpáním úvěru, pokud pojištěný přistoupil k pojištění současně s uzavřením smlouvy o úvěru, nebo
- 00:00 hodin dne, ve kterém pojištěný započal s čerpáním úvěru, pokud pojištěný v době před dodatečným přistoupením k pojištění ještě s čerpáním úvěru nezapočal, nebo
- 00:00 hodin dne účinnosti dodatku ke smlouvě o úvěru, přistoupil-li pojištěný k pojištění dodatečně podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru, pokud pojištěný v době před dodatečným přistoupením k pojištění již započal s čerpáním úvěru, nebo
- 00:00 hodin dne, ve kterém pojištěný přistoupil k pojištění písemně v elektronickém systému pojistníka umožňujícím jednoznačnou identifikaci pojištěného nebo ústně prostřednictvím telekomunikačního prostředku, pokud pojištěný v době před dodatečným přistoupením k pojištění již započal s čerpáním úvěru.

4.4 Konec pojištění se stanoví na 24:00 hodin posledního dne účinnosti smlouvy o úvěru, v rámci které je pojištění sjednáno, nedojde-li k dřívějšímu zániku pojištění v souladu s čl. 3.3 této smlouvy.

Článek 5 – pojistná událost, pojistné plnění

5.1 Pojistnou událostí je vznik nahodilé události z pojištění obsaženého v rámci souboru pojištění dle čl. 2.1.2 této smlouvy v průběhu pojistné doby.

5.2 **Pojistnou událostí z pojištění pro případ úmrtí** je úmrtí pojištěného následkem nemoci nebo úrazu.
V případě pojistné události z pojištění pro případ úmrtí poskytne pojišťovna pojistníkovi jako obmyšlené osobě pojistné plnění ve výši aktuálně nesplacené výše úvěru, která se stanoví jako součet zůstatku jistiny úvěru skutečně vyčerpaného a nesplaceného ke dni úmrtí pojištěného, jehož splatnost je sjednána na dobu po datu úmrtí pojištěného, a úroku z jistiny úvěru za období od data splatnosti poslední splátky úvěru uhrazené přede dnem úmrtí pojištěného do data úmrtí pojištěného vypočteného metodou pro rata temporis.
Limit pojistného plnění činí 1 800 000 Kč. Tento limit se v případě sjednání pojištění k více úvěrům dle této pojistné smlouvy uplatní jako souhrnný.

5.3 **Pojistnou událostí z pojištění pro případ invalidity II. stupně nebo invalidity III. stupně, respektive přiznání průkazu ZTP/P** je přiznání invalidity II. stupně nebo invalidity III. stupně, respektive průkazu ZTP/P ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení pojištěnému ze strany orgánu sociálního zabezpečení.
V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojistníkovi jako oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve výši aktuálně nesplacené výše úvěru, která se stanoví ke dni přiznání invalidity II. stupně nebo invalidity III. stupně, respektive průkazu ZTP/P způsobem dle čl. 5.2 této smlouvy.
Limit pojistného plnění činí 1 800 000 Kč. Tento limit se v případě sjednání pojištění k více úvěrům dle této pojistné smlouvy uplatní jako souhrnný.

5.4 **Pojistnou událostí z pojištění pro případ pracovní neschopnosti** je pracovní neschopnost pojištěného v důsledku nemoci anebo úrazu, která trvá alespoň 30 kalendářních dnů a v případě rizikového těhotenství po uplynutí čekací doby v délce 8 měsíců.
V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojistníkovi jako oprávněné osobě pojistné plnění ve výši splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění zpětně za každý kalendářní měsíc, ve kterém je pojištěný v den splatnosti splátky úvěru v pracovní neschopnosti, maximálně však za 12 bezprostředně po sobě následujících měsíců trvání pojistné události.
Pojištění se sjednává s limitem pojistného plnění ve výši 50 000 Kč pro jedno pojistné plnění poskytnuté za kalendářní měsíc.
Za předpokladu, že v posledním kalendářním měsíci trvání pracovní neschopnosti již pojištěný nebyl v den

splatnosti splátky úvěru v pracovní neschopnosti, poskytne pojišťovna alikvotní část pojistného plnění za období od prvního dne tohoto měsíce do data ukončení pracovní neschopnosti.
Nastane-li do 30 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojišťovna poskytla pojistné plnění, u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou anebo následkem nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž pojišťovna poskytla pojistné plnění, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti.

5.5 **Pojistnou událostí z pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání** je nezaměstnanost pojištěného z důvodu ztráty zaměstnání v pracovním nebo služebním poměru, skončení nebo zániku služebního poměru, která vznikla po uplynutí čekací doby v délce 90 kalendářních dnů od počátku pojištění a trvá alespoň 30 kalendářních dnů.
V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojistníkovi jako oprávněné osobě pojistné plnění ve výši splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění zpětně za každý kalendářní měsíc, ve kterém je pojištěný v den splatnosti splátky úvěru nezaměstnaný, maximálně však za 12 bezprostředně po sobě následujících měsíců trvání pojistné události. Pojištění se sjednává s limitem pojistného plnění ve výši 50 000 Kč pro jedno pojistné plnění poskytnuté za kalendářní měsíc.
Za předpokladu, že v posledním kalendářním měsíci trvání nedobrovolné ztráty zaměstnání již pojištěný nebyl v den splatnosti splátky úvěru nezaměstnaný, poskytne pojišťovna alikvotní část pojistného plnění za období od prvního dne tohoto měsíce do data ukončení nedobrovolné ztráty zaměstnání.

5.6 **Pojistnou událostí z pojištění pro případ ošetřování člena rodiny** je krátkodobé/dlouhodobé ošetřování nemocného člena rodiny ošetřovatelem, kdy zároveň dochází k výpadku příjmu domácnosti. Jedná se o pojistnou událost, která vznikla po uplynutí čekací doby v délce 60 kalendářních dnů (v případě nemoci) a trvá alespoň 30 kalendářních dnů.
V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojistníkovi jako oprávněné osobě pojistné plnění ve výši splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění zpětně za každý kalendářní měsíc, ve kterém ošetřovatel v den splatnosti splátky úvěru ošetřuje člena rodiny. Pojištění se sjednává s limitem pojistného plnění ve výši 50 000 Kč pro jedno pojistné plnění poskytnuté za kalendářní měsíc.
Za předpokladu, že v posledním kalendářním měsíci trvání ošetřování člena rodiny již ošetřovatel neošetřoval v den splatnosti splátky úvěru člena rodiny, poskytne pojišťovna alikvotní část pojistného plnění za období od prvního dne tohoto měsíce do data ukončení ošetřování člena rodiny.

5.7 **Pojistnou událostí z pojištění pro případ hospitalizace** je hospitalizace pojištěného bez ohledu na její příčinu. V případě hospitalizace v důsledku nemoci pojištěného je pojistnou událostí pouze taková hospitalizace, která vznikla po uplynutí čekací doby v délce 30 kalendářních dnů od počátku pojištění.
V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojistníkovi jako oprávněné osobě pojistné plnění ve výši jedné splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění splatné v době hospitalizace klienta. Pojištění se sjednává s limitem pojistného plnění ve výši 50 000 Kč.
Nastane-li do 30 kalendářních dnů ode dne ukončení původní hospitalizace, za niž pojišťovna poskytla pojistné plnění, u pojištěného nová hospitalizace, která je způsobena recidivou anebo následkem nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní hospitalizace, za niž pojišťovna poskytla pojistné plnění, považuje se tato nová hospitalizace za pokračování původní hospitalizace.

5.8 V případě pojistné události pro případ pracovní neschopnosti, nedobrovolné ztráty zaměstnání, ošetřování člena rodiny a hospitalizace výše pojistného plnění odpovídá výši splátky úvěru (navýšené o úhradu za pojištění), která byla splatná bezprostředně před okamžikem vzniku pojistné události a zůstává po celou dobu (jedné) pojistné události neměnná.

5.9 V případě **souběhu pojistných událostí** hospitalizace a pracovní neschopnosti nebo hospitalizace a ztráty zaměstnání, kdy pojišťovna poskytne pojistné plnění pojistníkovi jako oprávněné osobě jak na základě pojistné

události hospitalizace, tak na základě pojistné události pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání zároveň, převede pojistník částku ve výši jednoho pojistného plnění na běžný účet klienta vedený u pojistníka.

5.10 Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle této pojistné smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více smluv o úvěru, k nimž sjednal pojištění dle této pojistné smlouvy a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet splátky úvěru dle smlouvy o úvěru, jakkoliv časově překrývá, je stanoven **limit pojistného plnění ve výši 1 800 000 Kč**. Pokud pojišťovna poskytla pojistné plnění z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 1 800 000 Kč, veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této pojistné smlouvy zanikají.

5.11 V případě, že pojišťovna v průběhu trvání pojistné události vyzve pojištěného k absolvování prohlídky nebo lékařského vyšetření (dále jen „revizní prohlídka“) za účelem přezkoumání zdravotního stavu pojištěného a trvání nároku na pojistné plnění, přerušuje se výplata pojistného plnění počínaje výplatou za kalendářní měsíc, ve kterém byl pojištěný vyzván k prohlídce, do té doby, než pojišťovna obdrží od pojištěného nebo smluvního zdravotního zařízení lékařskou zprávu či rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti a opětovně posoudí nárok na výplatu pojistného plnění. Pokud lékařská zpráva či rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti vydané na základě revizní prohlídky nadále opravňuje pojištěného k čerpání pojistného plnění, vyplatí pojišťovna pojistné plnění zpětně za dobu, po kterou byla výplata pojistného plnění přerušena. Pokud je rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti vydané na základě revizní prohlídky založeno na jiné příčině, než která byla uvedena při prokazování práva na pojistné plnění, a tato příčina pojistné události představuje výluku pojištění dle této smlouvy nebo pojistných podmínek, nárok na výplatu pojistného plnění zaniká a pojišťovna je zbavena povinnosti plnit.
Přerušení výplaty pojistného plnění nebo zánik nároku na výplatu pojistného plnění dle tohoto ustanovení nezbavuje pojištěného povinnosti splácet dluh dle smlouvy o úvěru řádně a včas. Pokud dojde ke zpětnému vyplacení pojistného plnění a pojištěný po dobu přerušení výplaty splácel splátky úvěru řádně a včas, vypořádá se pojistník s pojištěným dle podmínek uvedených v úvěrové smlouvě.

Článek 6 – výluky z pojištění

6.1 Pojišťovna není povinna poskytnout pojistné plnění v případech stanovených v pojistných podmínkách.

6.2 Ustanovení výluky v čl. 12 odst. 12.1 písm. d) pojistných podmínek se pro případ úmrtí, invalidity II. stupně, invalidity III. stupně, přiznání ZTP/P, pracovní neschopnosti a hospitalizace uplatní, pouze pokud k takové škodní události dojde v průběhu prvních 12 měsíců od počátku pojištění.

Článek 7 – závěr

7.1 Pojistná smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dne 1. 11. 2020 a je uzavírána na dobu určitou s účinností do 30. 11. 2023. Nesdělí-li jedna ze smluvních stran druhé smluvní straně nejpozději šest měsíců před koncem účinnosti této pojistné smlouvy, že nemá zájem na jejím dalším pokračování, bude účinnost této pojistné smlouvy automaticky prodloužena o jeden rok, a to i opakovaně. Takové sdělení musí být učiněno v písemné formě a odesláno doporučeně s využitím provozovatele poštovních služeb.

7.2 Ukončením účinnosti pojistné smlouvy dojde k ukončení možnosti pojistníka nabízet a sjednávat nová pojištění dle této smlouvy. Práva a povinnosti smluvních stran z jednotlivých pojištění vzniklých dle této smlouvy do posledního dne její účinnosti však nezanikají a trvají až do doby zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 3.3 této smlouvy, přičemž se řídí nadále touto smlouvou.

7.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této pojistné smlouvy nemá vliv na účinnost této smlouvy ani na platnost a účinnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

7.4 Pojistník není oprávněn převést svá práva a povinnosti z pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu pojišťovny.

7.5 Je-li nebo stane-li se kterékoliv ustanovení této smlouvy v jakémkoliv směru nezákonným, neplatným či nevykonatelným, zákonnost, platnost nebo vykonatelnost zbývajících ustanovení této smlouvy tím nebude dotčena ani oslabena. Smluvní strany se zavazují, že jakékoliv takové nezákonné, neplatné nebo nevykonatelné ustanovení nahradí novým, které bude svým významem co nejblíže původnímu ustanovení.

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

7.7 Pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou (2) stejnopisech stejné právní síly, z nichž každá ze stran obdrží po jednom.

Za Air Bank a.s.

Datum: 1. 9. 2020 / **Podpis:**

Místo: Praha / Michal Strcula / předseda představenstva

Podpis:

Pavel Pfauser / člen představenstva

Za BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.

Datum: 1. 9. 2020 / **Podpis:**

Místo: Praha / Zdeněk Jaroš / předseda představenstva

Podpis:

Martin Steiner / místopředseda představenstva

Článek 8 – přílohy

Příloha č .1 Všeobecné pojistné podmínky pro životní a neživotní pojištění č. 3/2020

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 3/2020

Pro životní a neživotní pojištění, které poskytuje BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., se sídlem Boudníkova 2506/1, 180 00 Praha 8, Česká republika, IČO: 250 80 954 (dále jen „pojišťovna"), platí ustanovení pojistné smlouvy, tyto Všeobecné pojistné podmínky pro životní a neživotní pojištění (dále jen „pojistné podmínky") a příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen „občanský zákoník"), jakož i ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky.

Obsahem Všeobecných pojistných podmínek je:

Článek 1 – Slovníček odborných pojmů 2

Článek 2 – Pojistná smlouva 4

Článek 3 – Druhy pojištění 4

Článek 4 – Vznik a územní rozsah pojištění 5

Článek 5 – Pojistné 5

Článek 6 – Změny v pojištění 5

Článek 7 – Pojistná událost 5

Článek 8 – Pojistné plnění 7

Článek 9 – Zánik pojištění 8

Článek 10 – Povinnosti pojištěného 10

Článek 11 – Oprávnění ke zjišťování a zkoumání zdravotního stavu 10

Článek 12 – Výluky z pojištění 11

Článek 13 – Ochrana osobních údajů 11

Článek 14 – Právní jednání, doručování, adresy a kontaktní informace 12

Článek 15 – Stížnosti a řešení sporů 13

Článek 16 – Závěrečná ustanovení 14

Článek 1 – Slovníček odborných pojmů

Definice pojmů jsou pro účely našeho pojištění:

Čekací doba – doba, jejíž plynutí počíná dnem počátku pojištění, po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Člen rodiny – manžel/manželka, registrovaný partner / registrovaná partnerka, vlastní dítě, osvojenec, dítě svěřené do pěstounské péče nebo do výchovy, vlastní rodič, rodič manžela/manželky, rodič registrovaného partnera/partnerky, sourozenec, osvojitel, opatrovník nebo pěstoun pojištěného; anebo druh/družka pojištěného žijící s pojištěným ve společné domácnosti.

Dlouhodobá péče – dlouhodobá každodenní pomoc, dohled nebo péče o člena rodiny, který z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat základní životní potřeby a jemuž byl přiznán krajskou pobočkou Úřadu práce příspěvek na péči.

Dlouhodobé ošetřování – každodenní ošetřování, provádění opatření spojených se zajištěním léčebného režimu stanoveného poskytovatelem zdravotních služeb členu rodiny nebo pomoc spojená s podáváním jídla a pití, oblékáním, svlékáním, tělesnou hygienou a pomocí při výkonu fyziologické potřeby ošetřovanému členu rodiny, a to za podmínky, že ošetřovateli vznikl nárok na dlouhodobé ošetřovné.

Hospitalizace – poskytnutí celodenní lůžkové péče, která je z lékařského hlediska nezbytná pro léčení úrazu či nemoci pojištěného, v nemocničním zařízení.

Invalidita II. stupně – zdravotní poškození pojištěného vzniklé následkem úrazu nebo nemoci, a jehož následkem je pokles míry pracovní schopnosti pojištěného stanovený podle vyhlášky o posuzování invalidity nejméně o 50 %, o kterém bylo rozhodnuto v řízení vedeném orgánem sociálního zabezpečení.
Invalidita II. stupně u pojištěného **vzniká ke dni**, od kterého byl orgánem sociálního zabezpečení pojištěný uznán invalidním II. stupně.

Invalidita III. stupně – zdravotní poškození pojištěného vzniklé následkem úrazu nebo nemoci, a jehož následkem je pokles míry pracovní schopnosti pojištěného stanovený podle vyhlášky o posuzování invalidity nejméně o 70 %, o kterém bylo rozhodnuto v řízení vedeném orgánem sociálního zabezpečení.
Invalidita III. stupně u pojištěného **vzniká ke dni**, od kterého byl orgánem sociálního zabezpečení pojištěný uznán invalidním III. stupně.

Karenční doba – doba, jejíž plynutí počíná dnem vzniku pojistné události a jejíž uplynutí je podmínkou vzniku práva na pojistné plnění z této pojistné události.

Nahodilá událost – událost, u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

Nedobrovolná ztráta zaměstnání – událost vedoucí

I. k zániku pracovního poměru pojištěného v důsledku:

- **ukončení pracovního poměru bez vlastního přičinění pojištěného:**
  a. výpovědí zaměstnavatele z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části;
  b. výpovědí zaměstnavatele pro nadbytečnost zaměstnance;
  c. výpovědí zaměstnavatele z důvodu ztráty zdravotní způsobilosti zaměstnance z důvodu pracovního úrazu, nemoci z povolání nebo dosažení maximální přípustné expozice na daném pracovišti.

- **ukončení pracovního poměru z vlastní vůle nebo se svolením pojištěného za stanovených podmínek:**
  a. zrušení pracovního poměru zaměstnancem dle zákoníku práce, jestliže mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu) či jejich jakoukoliv část,

b. ukončení pracovního poměru dohodou nebo výpovědí ze strany zaměstnance z důvodu vydání rozhodnutí v insolvenčním řízení potvrzujícího úpadek zaměstnavatele, příp. zamítající insolvenční návrh pro nedostatek majetku, anebo z důvodu zrušení zaměstnavatele a jeho vstupu do likvidace,
c. ukončení pracovního poměru dohodou z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části nebo z důvodu nadbytečnosti zaměstnance.

II. k zániku služebního poměru pojištěného v důsledku:

— **ukončení služebního poměru bez vlastního přičinění pojištěného:**
  a. skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, uplynula-li marně doba, po kterou byl státní zaměstnanec zařazen mimo výkon služby z organizačních důvodů, a to pouze v případě, že se jednalo o zařazení mimo výkony služby:
    1. ze zdravotních důvodů,
    2. z důvodu zrušení místa pojištěného v důsledku změny systemizace,
    3. z důvodu, že pojištěný bez vlastního zavinění přestal splňovat požadavek seznamování se s utajovanými skutečnostmi dle zákona o ochraně utajovaných informací a o bezpečnostní způsobilosti,
    4. z důvodu odvolání pojištěného z místa představeného z důvodu zproštění výkonu služby z důvodu vazby, nedojde-li k pravomocnému odsouzení za spáchání trestného činu.

  b. skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, nesplňuje-li státní zaměstnanec požadavek občanství členského státu Evropské unie nebo občanství státu, který je smluvním státem Dohody o Evropském hospodářském prostoru, pokud se pojištěný občanství nevzdal ani mu nebylo odňato v důsledku jeho protiprávní činnosti;
  c. zánik služebního poměru ze zákona v případě omezení svéprávnosti pojištěného, vyjma případu, že k omezení svéprávnosti došlo v důsledku alkoholismu nebo zneužívání návykových látek;
  d. odvolání vedoucího zastupitelského úřadu – pojištěného – bez udání důvodu nebo z důvodu bez vlastního přičinění pojištěného.

Nezaměstnaná osoba – každá osoba, která splňuje všechny níže uvedené podmínky:

— není v pracovním poměru, služebním poměru nebo obdobném vztahu,
— nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a
— je registrována jako uchazeč o zaměstnání na příslušné pobočce úřadu práce v České republice nebo na obdobném úřadu na území Evropy, s výjimkou Turecka a zemí bývalého Sovětského svazu, nejsou-li členskými státy Evropské unie (dále také jen „nezaměstnanost“).

Obmyšlená osoba – fyzická nebo právnická osoba, které vzniká právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. Je určena v pojistné smlouvě.

Oprávněná osoba – pojištěný, případně jiná fyzická nebo právnická osoba stanovená pojistnou smlouvou nebo zákonem, které v případě pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Ošetřování – dlouhodobé ošetřování člena rodiny nebo dlouhodobá péče o člena rodiny.

Ošetřovaný – člen rodiny pojištěného, jehož zdravotní stav vyžaduje ošetřování.

Ošetřovatel – pojištěný anebo jeho manžel/manželka nebo registrovaný partner / registrovaná partnerka anebo druh/družka žijící s pojištěným ve společné domácnosti.

Pojišťovna – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., jako pojistitel.

Pojistná doba – doba plynoucí od počátku do zániku pojištění, po kterou je poskytována pojistná ochrana. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná.

Pojistná událost – nahodilá událost, ke které dojde během pojistné doby a se kterou je dle pojistné smlouvy spojena povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění.

Pojistné – úplata za životní a neživotní pojištění hrazená pojistníkem pojišťovně.

Pojistné nebezpečí – úmrtí, invalidita II. nebo III. stupně nebo průkaz ZTP/P, pracovní neschopnost, hospitalizace, ošetřování člena rodiny nebo nedobrovolná ztráta zaměstnání, jež mohou být dle pojistné smlouvy příčinou vzniku pojistné události.

Pojistné období – časové období, za které se platí pojistné.

Pojistné plnění – částka, na kterou vzniká oprávněné osobě právo v případě pojistné události.

Pojistník – právnická osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojistný zájem – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištění obnosové – pojištění, kdy je **pojišťovna** v případě pojistné události **povinna vyplatit částku určenou v pojistné smlouvě**, která je nezávislá na vzniku škody nebo její skutečné výši.

Pojištění škodové – pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.

Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Pracovní neschopnost – celková lékařem konstatovaná **neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost** zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk následkem úrazu nebo nemoci za podmínky, že pojištěný k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk.

Služební poměr – právní poměr státního zaměstnance vykonávajícího ve správním úřadu státní správu dle zák. č. 234/2014 Sb., o státní službě, přijatého do služebního poměru a zařazeného na služební místo nebo jmenovaného na služební místo představeného.

Škodní událost – událost, ze které vznikla pojištěnému škoda nebo újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

Společná domácnost – shodné místo trvalého pobytu, popř. jde-li o cizince, shodné místo hlášeného pobytu v České republice uvedené v průkazu o povolení k pobytu.

Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo úmrtí.

ZTP/P – uživatelem ZTP/P se může stát pojištěný, který **se stal starobním důchodcem** nebo dosáhl důchodového věku a **současně** mu byl **vydán průkaz osoby** se zvláště těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce **(ZTP/P)**.

Článek 2 – Pojistná smlouva

2.1 Pojistná smlouva je uzavírána v písemné formě. Nedílnou součástí smlouvy jsou tyto pojistné podmínky, pokud na ně smlouva odkazuje.

2.2 V případě rozporu mezi obsahem pojistné smlouvy a těchto pojistných podmínek má přednost znění pojistné smlouvy.

Článek 3 – Druhy pojištění

3.1 V rámci životního pojištění lze sjednat pojištění pro případ úmrtí bez ohledu na jeho příčinu.

3.2 V rámci neživotního pojištění lze sjednat:

a. pojištění pro případ úmrtí následkem úrazu,
b. pojištění pro případ invalidity II. nebo III. stupně následkem úrazu nebo nemoci,
c. pojištění pro případ přiznání ZTP/P následkem úrazu nebo nemoci,
d. pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci,
e. pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání,
f. pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu nebo nemoci,
g. pojištění pro případ ošetřování člena rodiny.

Článek 4 – Vznik a územní rozsah pojištění

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

4.2 Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 5 – Pojistné

5.1 Výše a splatnost pojistného je určena v pojistné smlouvě.

5.2 Pro pojištění sjednaná na dobu delší než 5 let může pojišťovna 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.

5.3 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).

5.4 Pojišťovna má právo na pojistné za každé sjednané pojištění za dobu jeho trvání. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; v takovém případě náleží pojišťovně jednorázové pojistné celé.

5.5 Pojišťovna má právo na plnou výši pojistného bez ohledu na délku pojistného období.

5.6 Neuhrazením pojistného se pojištění nepřerušuje.

5.7 Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojišťovny.

Článek 6 – Změny v pojištění

6.1 Pokud pojistná smlouva umožňuje změny rozsahu pojištění, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však v 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně.

Článek 7 – Pojistná událost

7.1 **Pojistnou událostí** se rozumí všechny nebo některé následující události za podmínek stanovených pojistnou smlouvou:

a. **úmrtí** následkem úrazu nebo nemoci,
b. **vznik invalidity II. nebo III. stupně** následkem úrazu nebo nemoci,
c. **přiznání ZTP/P** následkem úrazu nebo nemoci,
d. **pracovní neschopnost** následkem úrazu nebo nemoci,
e. **nedobrovolná ztráta zaměstnání** pojištěného,
f. **hospitalizace** následkem úrazu nebo nemoci,
g. **ošetřování** člena rodiny.

7.2 **Oprávněná osoba**, resp. osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně:

a. **písemně oznámit**, že nastala škodní událost,
b. **podat pravdivé vysvětlení** o vzniku a rozsahu následků této události,
c. **předložit** k tomu potřebné a **požadované doklady** a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou a pokyny pojišťovny.

7.3 Oznámení škodní události oprávněnou osobou se považuje za uplatnění práva na pojistné plnění.

7.4 V případě pochybností pojišťovny je povinností oprávněné osoby prokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.

7.5 Vznik škodní události a její rozsah se prokazují předložením následujících dokumentů:

a. **pracovní neschopnost:**
— vyplněného formuláře Oznámení škodní události spolu s Lékařským dotazníkem vyplněným ošetřujícím lékařem,
— kopie rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, popř. jiného potvrzení lékaře v případě, že jste osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), s čitelnou adresou lékaře,
— kopie propouštěcí zprávy z nemocničního zařízení s čitelnou adresou lékaře, došlo-li k hospitalizaci,
— potvrzení zaměstnavatele nebo IČO, pokud jste OSVČ, nebo kopie zápočtového listu, pokud nejste zaměstnán/a v pracovním poměru.

b. **ztráta zaměstnání:**
— vyplněného formuláře Oznámení škodní události,
— kopie poslední pracovní smlouvy,
— kopie jmenování do služebního poměru, včetně veškerých změnových dokumentů,
— kopie dokladu, na jehož základě došlo ke skončení pracovního poměru, vždy s uvedením přesného důvodu,
— kopie dokladu o skončení nebo zániku služebního poměru vždy s uvedením přesného důvodu,
— kopie potvrzení, že jste veden/a v evidenci Úřadu práce (nebo obdobného úřadu členského státu Evropské unie, Islandu, Norska, Švýcarska a Velké Británie) jako uchazeč o zaměstnání.

c. **invalidita II. nebo III. stupně (ZTP/P):**
— vyplněného formuláře Oznámení škodní události spolu s Lékařským dotazníkem vyplněným ošetřujícím lékařem,
— kopie Posudku o invaliditě vydaného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení s vyznačeným dnem vzniku invalidity, případně kopie průkazu ZTP/P.

d. **úmrtí:**
— vyplněného formuláře Oznámení škodní události spolu s Lékařským dotazníkem vyplněným lékařem,
— kopie úmrtního listu pojištěného,
— kopie lékařem vyplněného Listu o prohlídce mrtvého s čitelnou adresou lékaře,
— kopie pitevní zprávy, byla-li provedena soudní pitva, s čitelnou adresou lékaře.

e. **ošetřování:**
— vyplněného formuláře Oznámení škodní události spolu s Lékařským dotazníkem vyplněným ošetřujícím lékařem,

— v případě dlouhodobého ošetřování kopie rozhodnutí ošetřujícího lékaře ošetřovaného o vzniku nebo trvání potřeby dlouhodobé péče,
— v případě dlouhodobé péče kopie rozhodnutí krajské pobočky Úřadu práce ve věci žádosti o příspěvek na péči,
— potvrzení zaměstnavatele o čerpání pracovního volna nebo kopie zápočtového listu a potvrzení zaměstnavatele o skončení pracovního poměru z důvodu ošetřování nebo v případě osoby doposud samostatně výdělečně činné doklad o zrušení živnosti vydaný živnostenským úřadem,
— doklad prokazující vztah ošetřovatele k ošetřovanému členu rodiny,
— doklad prokazující vztah ošetřovatele, není-li jím pojištěný, k pojištěnému,
— souhlas ošetřovaného člena rodiny se zpracováním údajů o jeho zdravotním stavu pro účely šetření pojistné události a výplaty pojistného plnění.

f. **hospitalizace:**
— vyplněného formuláře Oznámení škodní události spolu s Lékařským dotazníkem vyplněným ošetřujícím lékařem,
— kopie propouštěcí zprávy z nemocničního zařízení s čitelnou adresou lékaře.

7.6 Pro zjištění povinnosti plnit **může pojišťovna požadovat další nutné doklady** a provádět další potřebná šetření.

7.7 Doklady musí být vystaveny **podle českého práva a v českém jazyce**. Pokud jsou vystaveny podle cizího práva, může je pojišťovna uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Náklady na úřední překlad nejsou hrazeny pojišťovnou. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předložené pojišťovně vystaveny podle českého práva a pojišťovna je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se za to, že pojistná událost nenastala.

7.8 Vznik a trvání pojistné události nemají vliv na povinnost pojistníka platit pojistné.

Článek 8 – Pojistné plnění

8.1 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojišťovny plnit, které pojišťovna zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení škodní události. Šetření je skončeno, jakmile pojišťovna sdělí jeho výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.

8.2 Pojistné plnění se **vyplácí v penězích v české měně bezhotovostním převodem** na bankovní účet sdělený oprávněnou osobou.

8.3 **Pojišťovna je povinna ukončit šetření škodní události do tří měsíců od jejího oznámení. Nelze-li** ukončit šetření v uvedené lhůtě, **pojišťovna oznamovateli sdělí důvody**, pro které nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojišťovna důvody **v písemné formě**.

8.4 **Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění až o 50 %**, došlo-li k úrazu jako pojistné události **následkem požití alkoholu nebo aplikace 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 následkem úrazu, sníží pojišťovna plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s činem pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

8.5 **Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění, pokud mělo porušení povinnosti oprávněnou osobou nebo jinou osobou**, která má **na pojistném plnění zájem**, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění. Pojišťovna může pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah její povinnosti plnit.

8.6 **Pojišťovna může pojistné plnění odmítnout v případě, že**:

a. příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojišťovna dozvěděla až po vzniku pojistné události, tuto skutečnost nemohla při **sjednávání nebo změně** pojištění zjistit z důvodu porušení povinnosti pojištěného pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojišťovny, a pokud by při znalosti této skutečnosti pojištění nesjednala nebo je sjednala za jiných podmínek;
b. 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;
c. došlo k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.

Článek 9 – Zánik pojištění

9.1 **Z objektivních důvodů:**

a. dnem smrti pojištěného;
b. dnem přiznání invalidity II. nebo III. stupně anebo průkazu ZTP/P pojištěnému;
c. uplynutím pojistné doby, není-li pojistnou smlouvou ujednáno její automatické prodloužení;
d. posledním dnem kalendářního roku, ve kterém pojištěný dosáhne věku stanoveného v pojistné smlouvě (výstupní věk);
e. dnem výmazu pojistníka z veřejného rejstříku v případě jeho zrušení bez právního nástupce.

9.2 **Jednostranným právním jednáním pojištěného vůči pojistníkovi:**

a. výpovědí hlavního závazku, jehož je pojištění doplňkem. Pojištění v takovém případě zaniká dnem zániku vypovězeného závazku;
b. 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;
c. 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;
d. výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě šest 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 uplynutím dne, který bezprostředně předchází výročnímu dni pojištění;
e. 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,
— 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,
— 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,
— 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.

Pro dodržení lhůty pro odstoupení postačuje odeslat oznámení o odstoupení před jejím uplynutím. Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku ruší, pojišťovna vrací pojistníkovi pojistné a pojistník vrací pojištěnému úhradu za pojištění, kterou od něj již obdržel;

f. projevením nesouhlasu s úpravou výše úhrady za pojištění vyvolanou úpravou výše pojistného ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy se pojištěný o úpravě výše úhrady za pojištění dozvěděl. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistného období, na které byla úhrada za pojištění zaplacena;
g. opomenutím pojištěného zaplatit úhradu za pojištění, se kterou je v prodlení, v dodatečné lhůtě, kterou mu za tímto účelem pojistník stanovil. Dodatečná lhůta musí být stanovena v trvání nejméně jednoho měsíce ode dne doručení upomínky a pojištění zanikne jejím marným uplynutím za podmínky, že byl pojištěný o takovém důsledku poučen.

9.3 **Jednostranným právním jednáním pojistníka vůči pojišťovně:**

a. výpovědí pojištění z důvodu užití hlediska odporujícího zásadě rovného zacházení pro stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění pojišťovnou ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy se o této skutečnosti dozvěděl. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů;
b. výpovědí pojištění z důvodu převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo z důvodu přeměny pojišťovny ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy mu taková skutečnost byla oznámena. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů;
c. výpovědí pojištění z důvodu odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojišťovně ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení o této skutečnosti. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů;
d. projevením nesouhlasu s úpravou výše pojistného za trvající pojištění ze strany pojišťovny ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy se o úpravě výše pojistného dozvěděl. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno;
e. opomenutím pojistníka zaplatit pojistné, s jehož úhradou je v prodlení, v dodatečné lhůtě, kterou mu za tímto účelem pojišťovna stanovila. Dodatečná lhůta musí být stanovena v trvání nejméně jednoho měsíce ode dne doručení upomínky a pojištění zanikne jejím marným uplynutím za podmínky, že byl pojistník o takovém důsledku poučen.

9.4 **Jednostranným právním jednáním pojišťovny vůči pojistníkovi nebo pojištěnému:**

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 jiného než životního 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 jiného než životního pojištění s běžným pojistným bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistného období;
d. sdělením ztráty zájmu na dalším trvání pojištění sjednaného na dobu určitou s automatickým prodloužením pojistné doby ve lhůtě šest týdnů před uplynutím pojistné doby. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistné doby;
e. odstoupením od pojištění z důvodu zaviněného porušením povinnosti k pravdivým sdělením při sjednání nebo změně pojištění ze strany pojištěného ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy pojišťovna zjistila nebo musela zjistit porušení této povinnosti. Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku ruší a pojišťovna vrací pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnila, a o náklady vynaložené na vznik a správu pojištění. Pojistník postupuje vůči pojištěnému obdobným způsobem;
f. fodmítnutím pojistného plnění z důvodů uvedených v pojistné smlouvě a občanském zákoníku.

9.5 **Společným právním jednáním:**

a. dohodou pojištěného a pojistníka. Dohoda musí být uzavřena v téže nebo přísnější formě, než byla vyžadována pro přistoupení k pojištění. Nebylo-li ujednáno jinak, pojištění zaniká dnem uzavření dohody;

b. dohodou pojišťovny a pojistníka. Dohoda musí být uzavřena v písemné formě a stanovit okamžik zániku pojištění, způsob vzájemného vyrovnání závazků a informování pojištěných osob s dostatečným předstihem před zánikem pojištění.

9.6 Pojistník nemůže pojištění vypovědět z jiných důvodů než dle čl. 9.3 ani od pojištění odstoupit.

9.7 Dojde-li k zániku pojištění právním jednáním pojišťovny nebo pojistníka, je pojistník povinen o zániku pojištění bez zbytečného odkladu informovat pojištěného.

9.8 **Zánik jednotlivého pojištění nemá vliv na trvání jiných pojištění sjednaných na základě pojistné smlouvy.**

Článek 10 – Povinnosti pojištěného

10.1 Zájemce o pojištění je povinen zejména:

— pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávaného pojištění.

10.2 Pojištěný je povinen zejména:

— počínat si v souladu se zvyklostmi soukromého života a dle okolností případu tak, aby předcházel nedůvodné újmě, která by mohla být pojistnou událostí, a v případě jejího vzniku zmírnil její následky;
— pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojišťovny týkající se změny pojištění;
— v případě vzniku škodní události:
a. bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření a léčit se podle pokynů lékaře. Pojišťovna je oprávněna vyžadovat vyšetření u jí určeného smluvního lékaře;
b. v případě, že pojištěný sám požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření;
c. v případě ztráty zaměstnání registrovat se v příslušné pobočce Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání;
d. bez zbytečného odkladu oznamovat pojišťovně jakékoliv změny týkající se probíhající pojistné události.

Článek 11 – Oprávnění ke zjišťování a zkoumání zdravotního stavu

11.1 Přistoupením k pojištění pojištěný souhlasí, aby pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy pojišťovna nebo pojišťovnou pověřený provozovatel zdravotnického zařízení získával informace o zdravotním stavu pojištěného včetně případné příčiny jeho smrti prostřednictvím lékařských zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných od kteréhokoliv poskytovatele zdravotních služeb, který pojištěnému poskytl zdravotní službu. Souhlasí též s tím, že jej pojišťovna 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.

11.2 Přistoupením k pojištění 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, pojišťovně nebo jí pověřenému provozovateli zdravotnického zařízení na jejich žádost.

11.3 Přistoupením k pojištění pojištěný zmocňuje pojišťovnu, aby si pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy vyžádala informace od zdravotní pojišťovny o službách hrazených z veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěnému. Souhlasí též s tím, aby pojišťovna zjišťovala údaje o jeho nemocenském a důchodovém pojištění, a zbavuje orgány sociálního zabezpečení povinnosti zachovávat o těchto údajích mlčenlivost.

Článek 12 – Výluky z pojištění

Pojišťovna není povinna plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

12.1 **V pojištění pro případ úmrtí, invalidity II. nebo III. stupně, přiznání ZTP/P, pracovní neschopnosti, hospitalizace a ošetřování pojistné události vzniklé v souvislosti s:**

a. občanskými válkami nebo akcemi vojenského charakteru, atomovými výbuchy a úniky radiace,
b. aktivní účastí na nepokojích, teroristických akcích a sabotážích,
c. sebevraždou v době do jednoho roku od data sjednaného jako počátek pojištění,
d. úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily před datem přistoupení k pojištění, v případě ošetřování člena rodiny v době 12 měsíců před datem přistoupení, nebo mají příčinnou souvislost s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily před datem přistoupení k pojištění, v případě ošetřování člena rodiny v době 12 měsíců před datem přistoupení,
e. pohlavní nemocí nebo nákazou virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění,
f. nemocí, která je následkem užívání alkoholu nebo návykových látek, popř. přípravků obsahujících návykové látky; to neplatí, pokud tyto látky obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem,
g. příčinou události jsou bolesti zad, popř. jejich následky a komplikace; pojistné plnění bude poskytnuto pouze v případě, že bolesti zad vznikly po počátku pojištění a jejich příčinou je nově vzniklé poškození páteře (např. hernie disku), které bude prokázáno příslušným vyšetřením (magnetická rezonance, CT),
h. psychiatrická onemocnění, která jsou hodnocena jako závislosti, popř. jsou návazná na onemocnění závislostí (alkoholové, drogové, herní závislosti apod.), a dále pak onemocnění poruchy pohlavní identity či poruchy sexuální preference (včetně poruch a chování souvisejících se sexuálním vývojem a orientací),
i. pracovní neschopnost nastala v důsledku mateřství v době, kdy může vzniknout nárok na peněžitou pomoc v mateřství,
j. se zdravotní prohlídkou, vyšetřením, hospitalizací, léčebným a lázeňským pobytem popř. kosmetickým zákrokem, který si pojištěný sám vyžádá.

12.2 V pojištění pro případ ošetřování dále v případě:

a. hospitalizace ošetřovaného v nemocničním nebo obdobném zařízení, pokud není vyžadován stálý doprovod ošetřovaného v tomto zařízení,
b. ošetřování, které je důsledkem úrazu či nemoci ošetřovaného způsobené ošetřovatelem nebo ke kterému / ke které ošetřovatel přispěl (např. ublížení na zdraví či zanedbání povinné péče).

Článek 13 – ochrana osobních údajů

13.1 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.

13.2 Pojišťovna 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 a další osoby, např. jejich zmocněnci nebo zájemci o pojištění.

13.3 Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro sjednání a správu pojištění, včetně šetření škodní události.

13.4 Pojišťovna zpracovává osobní údaje jako jejich správce.

13.5 Osobní údaje zpracovávají též smluvní partneři pojišťovny (např. pojistník, administrátor pojistných událostí, zajistitel nebo poskytovatelé asistenčních služeb) jako další správci nebo zpracovatelé. Vedle toho mohou být osobní údaje zpřístupněny mateřské společnosti pojišťovny BNP Paribas Cardif a subjektům oprávněným požadovat jejich zpřístupnění podle zvláštních právních předpisů.

13.6 Subjekt údajů, který osobní údaje poskytl, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit správci jakoukoliv změnu osobních údajů.

13.7 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 14 – Právní jednání, doručování, adresy a kontaktní informace

14.1 **Formální požadavky na právní jednání, oznámení nebo sdělení:**

a. Veškerá právní jednání směřující ke vzniku, změně nebo zániku pojištění nebo úpravě výše pojistného, respektive úhrady za pojištění, vyžadují písemnou formu, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
— K platnosti právního jednání v písemné formě se vyžaduje podpis jednajícího (dále jen „písemnost"). Podpis není zapotřebí, je-li právní jednání realizováno prostřednictvím elektronického systému se zabezpečeným přístupem nebo doručováno prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky. Při právním jednání pojišťovny nebo pojistníka může být podpis nahrazen mechanickými prostředky.
— Právní jednání v písemné formě může být realizováno v listinné nebo elektronické podobě. V závislosti na podobě právního jednání může být právní jednání podepsáno vlastnoručním podpisem, elektronickým biometrickým podpisem nebo zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštních předpisů.
— Pro účely právního jednání v elektronické podobě se za písemnost považuje též scan písemnosti (vlastnoručně podepsané listiny) ve formátu PDF či jiném uzavřeném formátu.
b. Ostatní právní jednání, oznámení nebo sdělení mohou být činěna ústně nebo písemně bez dodržení výše uvedených formálních požadavků na platnost písemného jednání. V případě vzniku pochybnosti ohledně identifikace odesílatele těchto jednání nebo sdělení může adresát požadovat jejich doplnění v písemné formě.

14.2 **Doručování:**

a. Právní jednání působí vůči nepřítomné osobě a vyvolává právní účinky, které s ním zákon či pojistná smlouva spojují, od okamžiku, kdy je jí doručeno.
b. Písemnosti si účastníci pojištění doručují při osobním styku jejich předáním a převzetím anebo na dálku prostřednictvím
— provozovatele poštovních služeb na adresu sídla/bydliště nebo na adresu určenou jako korespondenční adresa;
— veřejné datové sítě na adresu elektronické pošty;
— veřejné datové sítě do datové schránky;
— elektronického systému se zabezpečeným přístupem.
c. Písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím **provozovatele poštovních služeb** obyčejnou zásilkou se považuje za doručenou třetí pracovní den po odeslání zásilky, byla-li doručena. Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou dnem převzetí zásilky adresátem. Za doručenou adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi nebo jinému členu domácnosti), jemuž byla zásilka doručena v souladu s právními předpisy o poštovních službách. Zmaří-li adresát doručení písemnosti tím, že ji odmítne převzít anebo si ji po jejím uložení u provozovatele poštovních služeb nevyzvedne, platí, že byla doručena dnem odmítnutí převzetí písemnosti adresátem anebo dnem marného uplynutí úložní lhůty. Zmaří-li adresát doručení písemnosti jinak (například tím, že řádně neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že byla doručena dnem jejího vrácení odesílateli.

d. Písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím **veřejné datové sítě na adresu elektronické pošty** se považuje za doručenou dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že byla doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
e. Písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím **veřejné datové sítě do datové schránky** nebo prostřednictvím **elektronického systému se zabezpečeným přístupem** se považuje za doručenou okamžikem, kdy se do datové schránky nebo elektronického systému se zabezpečeným přístupem přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.

14.3 **Adresy účastníků pojištění pro doručování a kontaktní informace:**

a. **Písemnosti určené pojišťovně** se zasílají na poštovní adresu jejího sídla uvedenou v záhlaví pojistné smlouvy, na adresu její datové schránky nebo na její adresu elektronické pošty czinfo@cardif.com. Pojišťovnu lze též kontaktovat telefonicky na telefonním čísle +420 234 240 234 nebo písemně prostřednictvím kontaktního formuláře umístěného na internetových stránkách pojišťovny (www.cardif.cz).
b. **Písemnosti určené pojistníkovi** se zasílají na poštovní adresu jeho sídla uvedenou v záhlaví pojistné smlouvy nebo na jinou jím uvedenou adresu. Pojistníka lze též kontaktovat způsoby uvedenými v pojistné smlouvě.
c. **Písemnosti určené pojištěnému nebo jiné osobě, které vzniklo právo nebo povinnost z pojištění dle této smlouvy**, se zasílají na jimi sdělenou, respektive jejich poslední známou poštovní adresu (adresa bydliště nebo korespondenční adresa), adresu jejich datové schránky nebo adresu elektronické pošty. Tyto osoby lze též kontaktovat telefonicky na telefonním čísle, které za tímto účelem pojišťovně nebo pojistníkovi sdělily.

Článek 15 – Stížnosti a řešení sporů

15.1 Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojišťovny a je možné je pojišťovně zasílat prostřednictvím držitele poštovní licence na adresu pojišťovny uvedenou v záhlaví této smlouvy, elektronicky na e-mailovou adresu czinfo@cardif.com nebo je sdělovat telefonicky na tel. 234 240 234. Pojišťovna stížnost prošetří a po skončení šetření informuje písemně stěžovatele o jeho výsledku.

15.2 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 pojišťovna Českou národní bankou vyzvána 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.

15.3 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.

15.4 Spory mezi spotřebitelem (pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou) a pojišťovnou, 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.

15.5 Pro řešení případných spotřebitelských sporů ze smluv uzavřených on-line lze využít platformu pro řešení sporů on-line zřízenou Evropskou komisí. Jedná se o interaktivní internetovou stránku, která spotřebiteli umožňuje podat

stížnost on-line prostřednictvím elektronického formuláře. Více informací naleznete na www.ec.europa.eu/consumers/odr/.

15.6 Další možností pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů v oblasti neživotního pojištění je i Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven. Více informací naleznete na www.ombudsmancap.cz.

Článek 16 – Závěrečná ustanovení

16.1 Komunikace mezi účastníky pojištění bude vedena a veškeré informace týkající se pojištění, jakož i tyto pojistné podmínky, budou poskytovány v českém jazyce.

16.2 Zákon o daních z příjmu v platném znění u pojištění dle těchto pojistných podmínek neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.

16.3 Pojistná smlouva a vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky. V případě sporu se účastníci pojištění zavazují vyvinout úsilí ke smírnému řešení. V případě, že se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se účastníci pojištění na místně a věcně příslušný soud České republiky.

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

16.5 Pojišťovna je oprávněna v souladu s § 1752 občanského zákoníku jakékoliv ustanovení těchto pojistných podmínek v přiměřeném rozsahu změnit, vyvstane-li taková potřeba i v průběhu trvání jednotlivého pojištění. V takovém případě je pojišťovna povinna změnu oznámit písemným oznámením. V případě, že jednotlivý pojištěný se změnou těchto pojistných podmínek nesouhlasí, je oprávněn jednotlivé pojištění ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou v délce dvou kalendářních měsíců plynoucí od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po doručení výpovědi. Výpověď musí být podána nejpozději do 1 měsíce od doručení oznámení o změně.

16.6 Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 7. 2020.

Příloha: Informace o zpracování osobních údajů

Příloha č. I:
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 Boudníkova 2506/1, 180 00 Praha 8, 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, adresu trvalého pobytu, státní příslušnost, číslo a platnost průkazu totožnosti, pohlaví, status politicky exponované osoby, obchodní firmu, místo podnikání či identifikační číslo podnikající fyzické osoby);
- **kontaktní údaje** (např. kontaktní poštovní adresu, telefonní číslo, e-mailovou adresu);
- **údaje o rodině** (např. rodinný stav, identifikační údaje vašeho manžela / vaší manželky, registrovaného partnera / registrované 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. dosaženém stupni vzdělání, zaměstnání, názvu zaměstnavatele, platu/mzdě);
- údaje týkající se pojištění (např. identifikační číslo klienta, platební metodu, délku pojištění, výši poplatku za pojištění);
- **údaje týkající se posouzení pojistného rizika** (např. umístění domácnosti, informace o pojištěném majetku);
- **údaje týkající se škodních událostí** (např. historii 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. zájmů, sportovních aktivit),
  - 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 adrese, 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 zprostředkovaného 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.

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

Vzhledem k tomu, že se jedná o speciální souhlas dle občanského zákoníku, a nikoliv 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., Boudníkova 2506/1, 180 00 Praha 8.

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;
    — 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 nikoliv 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 platby), 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 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 (kromě kódu CVC, který neuchováváme).

Identifikační údaje poskytnuté v souvislosti se 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/a 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 kterýmkoliv 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., Boudníkova 2506/1, 180 00 Praha 8
E-mail: czpoverenec@cardif.com

Z důvodu ověření vaší totožnosti přiložte, prosím, kopii svého 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, na 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., Boudníkova 2506/1, 180 00 Praha 8
E-mail: czpoverenec@cardif.com
Tel.: 234 240 234