

Úplné znění **POJISTNÉ**
SMLOUVY/Pojistky
č. CIBP 1/2008



Úplné znění POJISTNÉ SMLOUVY/Pojistky č. CIBP 1/2008

Smlouvu uzavírají společnosti:

Raiffeisenbank a.s.

se sídlem: Praha 4, Hvězdova 1716/2b, PSČ 14078

IČO: 492 40 901

zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2051

dále „**pojistník**“ na straně jedné

a

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s.

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

IČ: 25080954

DIČ: CZ25080954

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

dále „**pojistitel**“ na straně druhé

OBSAH POJISTNÉ SMLOUVY

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Obecná ustanovení
Článek 3	Doba platnosti pojistné smlouvy
Článek 4	Rozsah pojištění
Článek 5	Vznik pojištění a podmínky nezbytné pro vstup do pojištění
Článek 6	Počátek pojištění, pojistná období, konec pojištění
Článek 7	Pojistné
Článek 8	Podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 9	Pojistné plnění
Článek 10	Zpracování osobních údajů pojištěného
Článek 11	Vyluky z pojištění
Článek 12	Povinnosti pojištěného a osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění
Článek 13	Povinnosti pojistníka
Článek 14	Povinnosti pojistitele
Článek 15	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 16	Adresy a sdělení
Článek 17	Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

Příloha I	Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2007, ve znění platném od 1. 1. 2010
-----------	--

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou (dále jen „smlouva“ nebo „pojistná smlouva“), se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2007, které tvoří přílohu č. I této smlouvy, (dále také „Všeobecné pojistné podmínky“), a ustanovení této smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění, jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

Článek 2 Obecná ustanovení

Pro účely této pojistné smlouvy platí tento výklad pojmů:

- Pojistník** – Raiffeisenbank a.s., jako osoba, která s pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- Pojistitel** – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s., jako osoba, která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- Pojištěný (dále také „klient pojistníka“)** – klient pojistníka – držitel kreditní nebo debetní karty vydané pojistníkem, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této pojistné smlouvy.

- Pojistná částka** – částka, která je v případě pojistné události vyplácena v souladu s čl. 9 této pojistné smlouvy ve výši dle zvoleného souboru pojištění.
- Pojistné plnění (dále také „plnění“)** - je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této pojistné smlouvy oprávněné, popř. obmyšlené osobě.
- Pojistné událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této pojistné smlouvy.
- Oprávněná osoba** – osoba, které v případě pojistné události spočívající v pracovní neschopnosti, ztrátě zaměstnání, invaliditě III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně nebo hospitalizaci vznikne právo na pojistné plnění dle čl. 9 této pojistné smlouvy. Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Obmyšlená osoba** – osoba určená způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného.
- Pojištění obnosové** – pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace.
- Pojištění škodové** – pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- Pojistné nebezpečí** – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem uvedeným jako počátek pojištění a končí dnem uvedeným jako konec pojištění.
- Počátek pojištění** – definován v čl. 6 této pojistné smlouvy.
- Konec pojištění** – definován v čl. 6 této pojistné smlouvy.
- Karta – kartou se rozumí:**
 - jakákoli (hlavní) kreditní karta definovaná ve smyslu obchodních podmínek pojistníka, vydaná pojistníkem, prostřednictvím které držitel karty, který je fyzickou osobou, čerpá revolvingový úvěr až do výše kreditního limitu u pojistníka, a dále
 - jakákoliv debetní karta definovaná ve smyslu obchodních podmínek pojistníka, vydaná pojistníkem držiteli karty, který je fyzickou osobou a který je majitelem běžného účtu vedeného u pojistníka, ke kterému byla debetní karta vydána. Pojištění na základě této smlouvy nelze sjednat k dodatkové kreditní kartě a debetní kartě, která byla vydaná pojistníkem na základě žádosti majitele běžného účtu pro třetí osoby (tj. disponenta), tak jak jsou tyto karty definovány ve smyslu obchodních podmínek pojistníka.
- Smlouva o kartě** – smlouva, na základě které byla pojistníkem vydána kreditní karta nebo smlouva, na základě které byl pojistníkem otevřen běžný účet, k němuž byla vydána debetní karta.
- Pojištění pravidelných plateb** – soukromé pojištění, jehož účelem je v důsledku pojistné události vzniklé v případě smrti, invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně, pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání a hospitalizace pojištěného poskytnutí dohodnuté finanční částky ve výši určené touto pojistnou smlouvou.
- Čekací doba** – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dnů od data počátku pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nebo hospitalizace nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na plnění.
- Resocilitační program** - časově omezená kampaň pojistníka, v rámci které je klientům pojistníka předložen návrh na dodatečné přistoupení k pojištění.



BNP PARIBAS
CARDIF

- 2.20 **Mimořádné výhody III. stupně** - průkaz ZTP/P osoby se zdravotním postižením; poživatelé mimořádných výhod III. stupně se pro účely této pojistné smlouvy může stát pojištěný, který dosáhl důchodového věku nebo věku 65 let nebo se stal starobním důchodcem a současně mu byl v souladu s ust. § 34, odst. 5 zák. č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, vydán průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (ZTP/P).
- 2.21 **Hospitalizace** - poskytnutí celodenní nemocniční lůžkové péče pojištěnému, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku léčení úrazu nebo nemoci pojištěného.
- 2.22 **Důchodový věk** - věk potřebný pro vznik nároku na starobní důchod dle zákona o důchodovém pojištění.
- 2.23 **Internetové bankovníctví** - bankovní služba pro udělení instrukce podané elektronicky pojištěným pojistníkovi prostřednictvím internetové stránky pojistníka ve smyslu obchodních podmínek pojistníka.

Článek 3 Doba platnosti pojistné smlouvy

- 3.1 Tato pojistná smlouva vstupuje v platnost a účinnost dnem svého uzavření oběma smluvními stranami a její účinnost končí, není-li dále stanoveno jinak, dne 31. 12. 2015. Pokud smluvní strana písemně neoznámí druhé smluvní straně, že trvá na ukončení účinnosti této pojistné smlouvy, prodlužuje se její účinnost automaticky vždy do období jednoho kalendářního roku. Oznámení o ukončení smlouvy musí být zasláno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně dva kalendářní měsíce před koncem kalendářního roku, v němž má účinnost pojistné smlouvy skončit. Není-li tato lhůta dodržena, účinky oznámení zůstávají přesto zachovány a účinnost pojistné smlouvy skončí uplynutím následujícího kalendářního roku. Je-li oznámení doručeno smluvní straně, nelze jej odvolat bez jejího souhlasu.
- 3.2 Ukončením účinnosti této pojistné smlouvy dle předchozího odstavce nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění pojištěných klientů pojistníka, jejichž pojištění dle odst. 5.1 čl. 5 této pojistné smlouvy vzniklo do posledního dne její účinnosti, a trvají až do sjednaného konce pojištění v souladu s ustanovením čl. 15 této pojistné smlouvy, přičemž se řídí nadále touto pojistnou smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této pojistné smlouvy nemá vliv na účinnost pojistné smlouvy ani na trvání ostatních pojištění vzniklých na základě této pojistné smlouvy.
- 3.4 Každá ze smluvních stran má právo odstoupit od této pojistné smlouvy, pokud druhá smluvní strana poruší podstatným způsobem ustanovení této pojistné smlouvy. Účinky odstoupení nastávají dnem následujícím po dni doručení písemného oznámení druhé smluvní straně. Lhůta pro uzavření a vypořádání všech vzájemných závazků podle pojistné smlouvy je stanovena na 30 dnů od data odstoupení od této smlouvy.
- 3.5 Tuto smlouvu lze ukončit i písemnou dohodou smluvních stran ke dni v takové dohodě uvedenému.

Článek 4 Rozsah pojištění

- 4.1 Na základě této pojistné smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, tj. pojištěných, kterým takovéto pojištění vznikne způsobem uvedeným v čl. 5 této pojistné smlouvy, a to v rozsahu souborů Pojištění pravidelných plateb:
- Soubor pojištění A (varianta Standard):**
pro případ smrti s pojistnou částkou 100.000,- Kč, invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně, s pojistnou částkou 100.000,- Kč a pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu s pojistnou částkou 2.500,- Kč/měsíc

nebo

Soubor pojištění B (varianta Plus):

pro případ smrti s pojistnou částkou 100.000,- Kč, invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně, s pojistnou částkou 100.000,- Kč, pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu s pojistnou částkou 5.000,- Kč/měsíc

a nezaměstnanosti z důvodu ztráty zaměstnání s pojistnou částkou 5.000,- Kč/měsíc.

nebo

Soubor pojištění C (varianta Exclusive)

pro případ invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně, s pojistnou částkou 200.000,- Kč, pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu s pojistnou částkou 10.000,- Kč/měsíc a hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci s pojistnou částkou 1.000,- Kč/den.

Článek 5 Vznik pojištění a podmínky nezbytné pro vstup do pojištění

5.1 (A) **Soubor pojištění A (pro případ smrti, invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně a pracovní neschopnosti)**

Klient pojistníka přistupuje k pojištění v rozsahu souboru pojištění A a pojištění dle této pojistné smlouvy vzniká pro fyzickou osobu, která je držitelem karty a která o pojištění požádala, a to písemně prostřednictvím smlouvy o kartě nebo dodatečně v rámci resolicitační kampaně prostřednictvím telefonu anebo prostřednictvím Internetového bankovníctví (a to za podmínky verifikace klienta pojistníka a jednoznačného uchovatelného a uchovaného projevu vůle klienta pojistníka o přistoupení k pojištění ve všech 3 uvedených způsobech podání jeho žádosti o přistoupení k pojištění), vyslovila souhlas s touto pojistnou smlouvou, jakož i s Všeobecnými pojistnými podmínkami, a zároveň splňuje následující podmínky:

- je mladší 60 let,
- je zdravá,
- není v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- není v pracovní neschopnosti,
- není poživatelé starobního ani invalidního důchodu,
- souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění, Ve všech 3 uvedených způsobech podání žádosti o přistoupení k pojištění klient pojistníka odsouhlasí prohlášení potvrzující, že splňuje výše uvedené podmínky pojištění.

(B) **Soubor pojištění B (pro případ smrti, invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně, pracovní neschopnosti a pro případ nezaměstnanosti z důvodu ztráty zaměstnání)**

Klient pojistníka přistupuje k pojištění v rozsahu souboru pojištění B a pojištění dle této pojistné smlouvy vzniká pro fyzickou osobu, která je držitelem karty a která o pojištění požádala, a to písemně prostřednictvím smlouvy o kartě nebo dodatečně v rámci resolicitační kampaně prostřednictvím telefonu anebo prostřednictvím Internetového bankovníctví (a to za podmínky verifikace klienta pojistníka a jednoznačného uchovatelného a uchovaného projevu vůle klienta pojistníka o přistoupení k pojištění ve všech 3 uvedených způsobech podání jeho žádosti o přistoupení k pojištění), vyslovila souhlas s touto pojistnou smlouvou, jakož i s Všeobecnými pojistnými podmínkami, a zároveň splňuje následující podmínky:

- je mladší 60 let,
- je zdravá,
- není v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- není v pracovní neschopnosti,
- není poživatelé starobního ani invalidního důchodu,
- je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
- nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,

- souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění, Ve všech 3 uvedených způsobech podání žádosti o přistoupení k pojištění klient pojistníka odsouhlasí prohlášení potvrzující, že splňuje výše uvedené podmínky pojištění.

(C) Soubor pojištění C (pro případ invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci)

Klient pojistníka přistupuje k pojištění v rozsahu souboru pojištění C a pojištění dle této pojistné smlouvy vzniká pro fyzickou osobu, která je držitelem karty a která požádala o pojištění, a to písemně prostřednictvím smlouvy o kartě nebo dodatečně v rámci resolicitační kampaně prostřednictvím telefonu nebo prostřednictvím Internetového bankovníctví (a to za podmínky verifikace klienta pojistníka a jednoznačného uchovatelného a uchovaného projevu vůle klienta pojistníka o přistoupení k pojištění ve všech 3 uvedených způsobech podání jeho žádosti o přistoupení k pojištění), vyslovila souhlas s touto pojistnou smlouvou, jakož i s Všeobecnými pojistnými podmínkami, a zároveň splňuje následující podmínky:

- je mladší 60 let,
- je zdráva,
- není v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- není v pracovní neschopnosti,
- není poživitelem starobního ani invalidního důchodu,
- souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění, Ve všech 3 uvedených způsobech podání žádosti o přistoupení k pojištění klient pojistníka odsouhlasí prohlášení potvrzující, že splňuje výše uvedené podmínky pojištění.

5.2 Prohlášení pojištěného dle odst. 5.1 článku 5 této pojistné smlouvy se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení, resp. údaje uvedené pojištěným budou úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivé či neúplné, může pojistitel v případě každého jednotlivého pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 23 a 24 zákona o pojistné smlouvě a od jednotlivého pojištění odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění, avšak pouze ohledně takového jednotlivého pojištění. Přitom platí, že výše uvedený postup pojistitele dle § 23 nebo 24 zákona o pojistné smlouvě nemá vliv na ostatní práva a povinnosti vyplývající z této pojistné smlouvy.

5.3 Na základě žádosti podané pojištěným pojistníkovi, a to buď telefonicky nebo prostřednictvím Internetového bankovníctví, týkající se změny souboru pojištění, může být pojistníkem pro pojištěného změněn soubor pojištění A na soubor pojištění C, nebo soubor pojištění B na soubor pojištění A nebo C, nebo soubor pojištění C na soubor pojištění A. Jiná změna rozsahu pojištění není možná. Změnu souboru pojištění je možné provést pouze s účinností od prvního dne následujícího kalendářního měsíce.

Článek 6 Počátek pojištění, pojistná období, konec pojištění

- 6.1 Není-li pojistnou smlouvou stanoveno jinak, je pojistným obdobím u jednotlivého pojištění konkrétního pojištěného kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém bylo pojištění sjednáno (viz čl. 5). Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato pojistná smlouva či zákon spojují konec tohoto pojištění, a končí zánikem pojištění.
- 6.2 Počátek jednotlivého pojištění pojištěných se stanoví:
- a) na 00.00 hodin dne, kdy byla karta vydána, pokud bylo pojištění sjednáno již při uzavření smlouvy o kartě
 - b) na 00.00 hodin následujícího pracovního dne po dni, kdy bylo pojištění sjednáno dodatečně po vydání karty ústně prostřed-

nictvím telefonu nebo prostřednictvím Internetového bankovníctví.

6.3 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodin dne, kdy smlouva o kartě jednotlivého pojištěného pozbude účinnosti, pokud není stanoveno v čl. 15 pojistné smlouvy jinak.

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

Článek 7 Pojistné

7.1 Soubor pojištění A

Výše pojistného za každého pojištěného a za každé pojistné období činí 199,- Kč (slovy: sto devadesát devět korun českých).

Soubor pojištění B

Výše pojistného za každého pojištěného a za každé pojistné období činí 299,- Kč (slovy: dvě stě devadesát devět korun českých).

Soubor pojištění C

Výše pojistného za každého pojištěného a za každé pojistné období činí 399,- Kč (slovy: tři sta devadesát devět korun českých).

7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.

7.3 Pojistitel má právo v souladu se zákonem upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, jako např. průměrný počáteční věk pojištěných, průměrná délka výplaty pojistného plnění z pojistné události pracovní neschopnosti nebo nezaměstnanosti z důvodu ztráty zaměstnání, pravděpodobnost vzniku pojistné události, průměrná délka trvání smlouvy o kartě, negativní škodní průběh apod. V případě, že pojistník nebo jednotlivý pojištěný nesouhlasí se změnou výše pojistného, pak je povinen projevit nesouhlas do 1 měsíce ode dne, kdy se o změně dozvěděl.

V případě, že se změnou výše pojistného nesouhlasí pojistník, pak se smluvní strany zavazují vyvolat vzájemná jednání o případné změně výše pojistného. V případě, že do 3 měsíců nedojde k dohodě smluvních stran o změně výše pojistného, pak bude tato smlouva ukončena dohodou stran ke konci 3. kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byl doručen nesouhlas pojistníka se změnou výše pojistného. Pokud dojde k ukončení této smlouvy, jednotlivá pojištění jednotlivých pojištěných platně vzniklá do posledního dne trvání této smlouvy budou v souladu s čl. 3.3 této smlouvy trvat až do doby sjednaného zániku pojištění za původní pojistné.

V případě, že se změnou výše pojistného nesouhlasí jednotlivý pojištěný, pak dojde k zániku jednotlivého pojištění.

Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události

8.1 Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, a osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě v případě smrti pojištěného, jsou povinny poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu níže uvedené prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění.

V případě smrti pojištěného:

- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- ověřenou kopii úmrtního listu (úředně, např. notářem nebo matrikou),
- sdělení lékaře o příčině úmrtí, kopii „Listu o prohlídce mrtvého“ (kopii pitevního protokolu),
- v případě úmrtí následkem úrazu protokol vyšetřování od Policie ČR.

V případě invalidity III. stupně pojištěného:

- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii „Rozhodnutí“ vydaného Českou správou sociálního zabezpečení ve věci žádosti o invalidní důchod,

- kopii „Posudku o invaliditě“ vydaného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení s vyznačeným dnem vzniku invalidity III. stupně.
 - **V případě přiznání mimořádných výhod III. stupně:**
 - kopii rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod III. stupně vydané příslušným místním úřadem s platností alespoň jednoho roku.
 - **V případě pracovní neschopnosti pojištěného:**
 - vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
 - kopii potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného vystaveného lékařem s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
 - došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
 - potvrzení zaměstnavatele nebo kopii živnostenského listu, pokud je pojištěná osoba samostatně výdělečně činná (dále též „OSVČ“), nebo kopii zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.
 - **V případě nezaměstnanosti z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného:**
 - vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
 - kopii pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
 - kopii dokladu o rozvázání pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru apod.),
 - kopii potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání; toto potvrzení vystaví příslušný úřad práce na žádost pojištěného,
 - kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že byl pojištěný zaměstnán nejméně 12 měsíců před vznikem pojištění ve smyslu odstavce 5.1 článku 5 pojistné smlouvy, ze kterého je uplatňován nárok na pojistné plnění.
 - **V případě hospitalizace pojištěného:**
 - vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
 - propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
 - potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče,
 - lékařskou zprávu s uvedením diagnózy, pro kterou byl pojištěný hospitalizován.
- 8.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 8.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za každý kalendářní měsíc, nejpozději však do 10. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:
- V případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie potvrzení o pracovní neschopnosti s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.
- V případě nezaměstnanosti z důvodu ztráty zaměstnání: kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.
- 8.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného, a to prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení, i jiné doklady, které považují za potřebné, přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti vyplatit pojistné plnění. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele. Náklady spojené s řádným a úplným vyplněním formuláře „Oznámení pojistné události“ hradí pojištěný.
- 8.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 8.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie potvrzení o ukončení pobírání podpory v nezaměstnanosti nebo dávek sociálního charakteru a státní sociální podpory nahrazujících podporu v nezaměstnanosti či kopie jiného dokladu prokazujícího ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 8.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto pojistnou smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.
- Článek 9 Pojistné plnění**
- 9.1 a) V případě vzniku nároku pojištěného na výplatu pojistného plnění dle této pojistné smlouvy, Všeobecných pojistných podmínek a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného nebo osob uvedených v článku 8.1 této smlouvy doklady uvedené v odst. 8.1 čl. 8 této pojistné smlouvy a od pojistníka doklady uvedené v odst. 13.7 čl. 13 této pojistné smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění pojištěnému, popř. oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel ukončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí v jeho rámci zjištěné výsledky pojištěnému, popř. oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě.
- b) Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost písemně oznámena (§ 16 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě), je pojistitel povinen sdělit písemně pojištěnému, popř. oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, důvody, pro které nelze šetření ukončit, popř. ji informovat o pokračování v zahájeném šetření.
- c) Lhůta tří měsíců dle předchozího písmene neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo nepředložením potřebných dokladů, a to vinou pojištěného, oprávněné či obmyšlené osoby.
- d) Samotné právo na výplatu pojistného plnění nemá vliv na zánik pojištění, pokud k zániku pojištění jednotlivého pojištěného došlo po vzniku pojistné události a právo na výplatu pojistného plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v souladu s touto pojistnou smlouvou a pojistními podmínkami.
- 9.2 **Pojištění pro případ smrti**
Pojistnou událostí je smrt pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.
Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě.
Smrtí pojištěného pojištění zaniká.
V případě pojistné události vyplatí pojistitel obmyšlené osobě jednorázové pojistné plnění ve výši 100.000,- Kč v případě souboru pojištění A nebo B (slovy: jedno sto tisíc korun českých)
- 9.3 **Pojištění pro případ invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně**
Pojistnou událostí je přiznání invalidity III. stupně pojištěnému, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně během pojistné doby.
Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě.
V případě pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši:
- 100.000,- Kč v případě souboru pojištění A nebo B (slovy: sto tisíc korun českých),
 - 200.000,- Kč v případě souboru pojištění C (slovy: dvě stě tisíc korun českých).

9.4 Dnem vzniku invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištění v celém rozsahu zaniká.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dní v případě souboru pojištění A nebo B a alespoň 60 kalendářních dní v případě souboru pojištění C.

V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění následovně:

Pro pojištěné v rozsahu souboru pojištění A:

- Za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti pojištěného uhradí pojistitel pojištěnému částku ve výši 2.500,- Kč.
- První částku ve výši 2.500,- Kč uhradí pojistitel pojištěnému po datu, ke kterému bude pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti.

Pro pojištěné v rozsahu souboru pojištění B:

- Za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti pojištěného uhradí pojistitel pojištěnému částku ve výši 5.000,- Kč (slovy: pět tisíc korun českých).
- První částku ve výši 5.000,- Kč uhradí pojistitel pojištěnému po datu, ke kterému bude pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti.

Pro pojištěné v rozsahu souboru pojištění C:

- Za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti pojištěného uhradí pojistitel pojištěnému částku ve výši 10.000,- Kč (slovy: deset tisíc korun českých).
- První částku ve výši 10.000,- Kč uhradí pojistitel pojištěnému za měsíc, ve kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.

Pro případy, kdy pracovní neschopnost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti bude neúplný), bude částka pojistného plnění, tedy 2.500,- Kč, resp. 5.000,- Kč, resp. 10 000,- Kč, vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání pracovní neschopnosti pojištěného.

Plněním v případě pojistné události v podobě pracovní neschopnosti pojištění nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.8 tohoto článku.

Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše plnění se rovná částce ve výši dle zvoleného souboru pojištění za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti pojištěného. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmíněk uvedených pod písmenem a/ tohoto odstavce.

Omezení pojistného plnění v případě pojistné události v podobě pracovní neschopnosti pojištěného:

- U každého jednoho pojištěného plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti může činit maximálně 12 měsíčních částek, resp. maximálně 6 měsíčních splátek v případě souboru pojištění C.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě.

9.5 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní.

Nárok na pojistné plnění z důvodu pojistné události v podobě ztráty zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle čl. 2 odst. 2.19 této pojistné smlouvy, a pokud nezaměstnanost

pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů.

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

Pojistné plnění vyplatí pojistitel následovně:

- Za každý kalendářní měsíc trvání nezaměstnanosti pojištěného, uhradí pojistitel pojištěnému částku ve výši 5.000,- Kč (slovy: pět tisíc korun českých).
- První částku ve výši 5.000,- Kč uhradí pojistitel pojištěnému za měsíc, ve kterém bude pojištěný 60. kalendářní den nezaměstnaný.

Pro případy, kdy nezaměstnanost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc nezaměstnanosti pojištěného bude neúplný), bude částka 5.000,- Kč vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání nezaměstnanosti pojištěného.

Plněním v případě pojistné události v podobě ztráty zaměstnání pojištění nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.8 tohoto článku.

Omezení plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání:

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

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě.

9.6

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti plní pojistitel pouze z titulu nezaměstnanosti, a to tehdy, jestliže jeho nezaměstnanost, resp. ztráta jeho zaměstnání nastala jako pojistná událost první v pořadí.

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

9.7

Pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, která trvá nepřetržitě alespoň 7 kalendářních dní a nastane po uplynutí čekací doby dle čl. 2, odst. 2.19 této pojistné smlouvy.

Pojistné plnění ve formě denních dávek ve výši 1.000,- Kč/den je vypláceno za každý den pobytu pojištěného v nemocnici od 8. dne hospitalizace po dobu maximálně 30 po sobě jdoucích dnů.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě.

Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace nastane ve lhůtě 6 měsíců ode dne ukončení původní hospitalizace, za níž pojistitel plnil (s tím, že po ukončení původní hospitalizace byl pojištěný pod lékařským dohledem a užíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován), považuje se tato nová hospitalizace za pokračování původní hospitalizace, tj. původní pojistné události.

O novou pojistnou událost, kdy první den nové hospitalizace nastane ve lhůtě 60 kalendářních dnů až 6 měsíců ode dne

ukončení původní hospitalizace, se bude jednat pouze za podmínky, že v období od ukončení původní hospitalizace do započetí nové hospitalizace nebyl pojištěný pod lékařským dohledem ani neužíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován.

V případě souběhu pojistných událostí hospitalizace a pracovní neschopnosti pojistitel vyplácí pojistné plnění vždy pouze z jedné z pojistných událostí. V případě, že v průběhu trvání pojistné události pracovní neschopnosti nastane pojistná událost hospitalizace pojištěného, plní pojistitel pouze z titulu pracovní neschopnosti, vyjma případu, kdy nárok na pojistné plnění vznikne až po ukončení hospitalizace, v takovém případě plní pojistitel nejprve z titulu pojistné události hospitalizace a poté z titulu pojistné události pracovní neschopnosti.

- 9.8 Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)
Smluvní strany se dohodly, že na celkové pojistné plnění ze všech pojištění poskytovaných pojistitelem dle této pojistné smlouvy u jednoho pojištěného (pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více smluv o kartě a vyjádřil souhlas se svým pojištěním a u nichž se doba platnosti smluv o kartě jakkoli časově překrývá), je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2.000.000,- Kč (dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2.000.000,- Kč (dva miliony korun českých), veškerá pojištění tohoto konkrétního pojištěného vzniklá na základě této pojistné smlouvy zanikají.

Článek 10 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 10.1 Pojistitel a pojistník prohlašují, že při zpracování osobních údajů pojištěných osob budou dodržovat veškeré povinnosti jim uložené zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění.
- 10.2 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní údaje pojištěných - v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému ani nahodilému přístupu k těmto médiím nebo datům ani k jakémukoliv jejich zneužití neoprávněnou osobou. Dále se pojistník i pojistitel zavazují zajistit nejvyšší možný standard technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této pojistné smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.
- 10.3 Pojistitel tímto pověřuje v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů pojistníka zpracováním osobních údajů pojištěného v rozsahu prohlášení dle čl. 5 této smlouvy a údajů sdělených pojistníkovi pojištěným v souvislosti s pojištěním nebo pojistnou událostí, včetně čísla smlouvy o úvěru, rodného čísla a údajů o zdravotním stavu, a to za účelem činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností, jakož i za účelem plnění práv a povinností ze závazkového vztahu, a to po dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu zpracování.
- 10.4 Pojistník jako zpracovatel prohlašuje, že je schopen zajistit a zavazuje se zajistit technické a organizační zabezpečení ochrany osobních údajů klientů, zejména pak přijmout taková opatření personálního, technického a organizačního charakteru, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům klientů, jakož i k jejich zneužití, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování, jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji klientů, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů klientů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi údajů proti vniknutí třetích osob. Pojistník tímto prohlašuje, že na jeho pracovišti jsou přijaty vnitřní normy týkající se zabezpečení ochrany osobních údajů v souladu s platnými právními předpisy.
- 10.5 Pojistník není oprávněn osobní údaje klientů zpřístupnit třetím osobám.

- 10.6 Zejména je pak pojistník povinen zajistit, že:
- přístup do interního systému pojistníka (dále jen „aplikace“), ve kterém jsou evidovány osobní údaje klientů, mají pouze autorizovaní uživatelé na základě autentizace uživatelským jménem a heslem, přičemž uživateli aplikace jsou pouze oprávnění zaměstnanci pojistníka,
 - žádný z uživatelů aplikace nemá možnost zásahu do osobních údajů a dat, vyjma změny související s požadavkem subjektu údajů.
- 10.7 Pojistník je povinen:
- zpracovávat či jinak nakládat s osobními údaji v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, pokyny pojistitele a v souladu s touto smlouvou;
 - s odbornou péčí dodržovat všechna kontrolní a ochranná opatření za účelem ochrany osobních údajů;
 - uchovávat osobní údaje pouze po dobu, která je nezbytná k účelu jejich zpracování podle této smlouvy. Po ukončení zpracování osobních údajů pojistník veškeré předané údaje zlikviduje anebo provede anonymizaci údajů ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů tak, aby údaje již dále nemohly být zpracovávány;
 - není oprávněn osobní údaje jakkoli měnit nebo upravovat;
 - zpracovávat osobní údaje předané na základě této smlouvy jen pro potřebu pojistitele, s výjimkou těch osobních údajů, které zároveň v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů zpracovává sám jako správce nebo jejichž zpracováním je pověřen dle ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů jiným správcem a které nabyly v souladu s právními předpisy.

Článek 11 Výluky z pojištění

- 11.1 Pro pojištění dle této pojistné smlouvy platí výluky z pojištění uvedené ve Všeobecných pojistných podmínkách, které tvoří Přílohu č. I této smlouvy.
- 11.2 Pro pojištění pro případ hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu dále platí následující výluky z pojištění: Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 11.2.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně;
- 11.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace;
- 11.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami;
- 11.2.4 pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od počátku pojištění;
- 11.2.5 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jedностopá vozidla, zvířata;
- 11.2.6 podvodní aktivity bez asistence druhé osoby;
- 11.2.7 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy, podvodní sporty;
- 11.2.8 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného;
- 11.2.9 pojistná událost vznikla v důsledku úrazu, ke kterému došlo již před počátkem pojištění nebo v důsledku nemoci, která byla diagnostikována před počátkem pojištění;
- 11.2.10 pohlavní nákaza, nákaza virem HIV a choroba AIDS, pokud byla tato onemocnění diagnostikována do 2 let od počátku pojištění, s výjimkou nákazy transfuzí krve v nemocničním zařízení;
- 11.2.11 dopravní nehoda neohlášená policii;
- 11.2.12 dobrovolný chirurgický nebo kosmetický zákrok;
- 11.2.13 lékařské ošetření nebo zákrok provedený osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření;
- 11.2.14 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov;
- 11.2.15 odvykací, detoxikační nebo spánkové kúry;
- 11.2.16 nakládání s radioaktivními, toxickými, výbušnými nebo jinými nebezpečnými látkami, jadernými celky nebo jejich komponenty;

- 11.2.17 ionizační záření nebo kontaminace radioaktivitou z jaderného paliva nebo odpadu vyprodukovaného při spalování jaderného paliva;
- 11.2.18 letecká doprava; tato výlučka se neuplatní v případě linkových letů nebo letů se společností mající oprávnění k letecké dopravě, cestuje-li pojištěný s platnou letenkou;
- 11.2.19 následek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným; to neplatí, pokud látky dle předchozí věty obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události;
- 11.2.20 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících potíží. Tato výlučka se však nevztahuje na případy jasně prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními,
- 11.2.21 stres, astenie, depresivní a úzkostné stavy, psychické poruchy a neurózy, únavový syndrom a jejich následky.

Článek 12 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 12.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného dle souboru pojištění A nebo B nebo C s použitím sazby uvedené v odst. 7.1 této smlouvy.
- 12.2 Zajistit řádný výběr pojistného a platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.
- 12.3 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
- 12.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem od pojištěného byly pojištěným řádně vyplněny a podepsány.
- 12.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní či bankovní tajemství pojistníka nebo pojistníkova povinnost mlčenlivosti či zákonná povinnost ohledně ochrany osobních údajů.
- 12.6 Informovat pojistitele o klientech, kteří přistoupili k pojištění v souladu s článkem 5, zejména o údajích týkajících se pojištěného.
- 12.7 Prokazatelně seznámit pojištěné s podmínkami této smlouvy i všeobecnými pojistnými podmínkami.
- 12.8 Marketingové materiály týkající se pojištění dle této smlouvy, jakož i materiály, které se odvolávají na pojistitele, předem odsouhlasit s pojistitelem.

Článek 13 Povinnosti pojistitele

- 13.1 Pojistitel je povinen provést šetření každé pojistné události, která bude oznámena v souladu s podmínkami stanovenými touto pojistnou smlouvou a bude písemně informovat pojištěného, popř. oprávněnou osobu, případně obmyšlenou osobu, o výsledku šetření v souladu s čl. 9 pojistné smlouvy.
- 13.2 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události či jiné skutečnosti, která má vliv na rozsah či trvání jednotlivého pojištění a která jim byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 13.3 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců, příp. osob stanovených v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 13.4 Pojistitel se zavazuje poskytovat školení o pojištění podle této pojistné smlouvy pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám.
- 13.5 Pojistitel se zavazuje vést s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.

Článek 14 Zánik jednotlivého pojištění

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

- 14.1 dnem, kdy končí účinnost smlouvy o kartě, k níž se pojištění vztahuje;
- 14.2 dnem, kdy se pojištěný dožije 65 let věku;
- 14.3 dnem vzniku invalidity III. stupně, dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně;
- 14.4 dnem smrti pojištěného;
- 14.5 v původně sjednaném rozsahu posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém se pojištěný stane starobním důchodcem nebo dosáhne důchodového věku; pojištěný je nadále pojištěn pouze pro případ smrti v důsledku úrazu a přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu v případě souboru pojištění A, resp. pro případ smrti v důsledku úrazu nebo nemoci a přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci v případě souboru pojištění B, resp. pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci a hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci v případě souboru pojištění C;
- 14.6 písemnou dohodou pojistníka a pojistitele, ve které je určen okamžik zániku jednotlivého pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 14.7 změnou osoby majitele účtu, v takovém případě pojištění zaniká dnem, ve kterém došlo k této změně,
- 14.8 odmítnutím plnění pojistitelem za podmínek dle § 24 zákona o pojistné smlouvě;
- 14.9 v 00.00 hodin dne následujícího po dni, ve kterém pojištěný požádal o ukončení pojištění na zákaznické lince a jeho žádosti bylo vyhověno;
- 14.10 zrušením práva používat kartu v souladu s obchodními podmínkami pojistníka;
- 14.11 okamžikem zjištění podvodného jednání pojištěného v souvislosti s použitím karty;
- 14.12 ve 24.00 hodin dne, ve kterém byla pojištěným nahlášena pojistníkovi ztráta nebo odcizení karty ve smyslu obchodních podmínek pojistníka, pokud nebyla vydána karta nová;
- 14.13 posledním dnem platnosti karty, k níž se pojištění vztahuje, pokud nebyla vydána karta nová;
- 14.14 v důsledku prodlžení pojištěného s plněním finančních závazků v souvislosti s kreditní kartou vůči pojistníkovi delším než 90 dní;
- 14.15 odstoupením:
- pojistitel je oprávněn od pojištění odstoupit v případě, že pojistník nebo pojištěný při sjednávání nebo změně pojištění úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy pojistitele, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojištění nesjednal. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se

- o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne;
 - pojištěný je oprávněn odstoupit od jednotlivého pojištění ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy mu byl naúčtován první poplatek za pojištění; odstoupení se podává písemně, ústně prostřednictvím zákaznické linky nebo elektronicky přes Internetové bankovníctví prostřednictvím pojistníka;
- 14.16 v 00:00 hodin dne následujícího po dni, ve kterém pojištěný jakýmkoli způsobem projevil vůči pojistníkovi vůli ukončit pojištění, není-li dohodnuto jinak;
- 14.17 v důsledku blokace účtu, ke kterému je karta připojena, z důvodu exekuce klienta pojistníka;
- 14.18 dalšími způsoby uvedenými na jiném místě této pojistné smlouvy, ve Všeobecných pojistných podmínkách nebo stanovenými zákonem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 15 Závěrečná ustanovení

- 15.1 Pojistnou smlouvu lze měnit a doplňovat jen se souhlasem všech smluvních stran formou písemných a číslovaných dodatků, které budou podepsány na jedné listině osobami oprávněnými jednat a podepisovat za smluvní strany. Identifikační údaje týkající se smluvních stran a adresy pro listovní či elektronické doručování těmto stranám lze však měnit i jednostranným oznámením doručeným druhé smluvní straně a provedeným v dostatečném předstihu tou smluvní stranou, které se týkají.
- 15.2 Veškeré spory vzniklé z této pojistné smlouvy či v souvislosti s ní, s jejím plněním či porušením ohledně práv a povinností z ní vyplývajících budou řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.
- 15.3 Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2007.
- 15.4 Pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jeden stejnopis.
- 15.5 Smluvní strany prohlašují, že si pojistnou smlouvu včetně jejích příloh před jejím podpisem přečetly, že s jejím zněním souhlasí a že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejích svobodné a vážné vůle, určitě a srozumitelně, že nebyla uzavřena v tísní ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek.
- 15.6 V případě rozporu mezi textem pojistné smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2007 má přednost text této smlouvy.
- 15.7 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této pojistné smlouvy.
- 15.8 Pojistitel prohlašuje, že má vytvořeny veškeré technické, právní, personální a organizační předpoklady k řádnému zajištění předmětu této smlouvy, zejména zajištění stálého provádění předmětu smlouvy.
- 15.9 Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Toto ustanovení se netýká pojistníka ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistitele na kteroukoli osobu v rámci skupiny Raiffeisen, tj. na kteroukoli osobu přímo či nepřímo ovládanou společností Raiffeisen Zentralbank Österreich AG, vždy však

- po předchozím písemném oznámení. Toto ustanovení se rovněž netýká pojistitele ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistníka na kteroukoli osobu v rámci skupiny BNP PARIBAS CARDIF a veškerých právnických osob, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.
- 15.10 Ustanovení čl. 2, 5, 7-9, 11-13 Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé neživotní pojištění BNP Paribas Cardif Pojišťovny č. 1/2007, ve znění platném od 1. 1. 2010, se použijí obdobně i pro pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci.
- 15.11 Orgánem dohledu nad činností pojistitele je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.
- 15.12 Odstoupení pojištěného od jednotlivého pojištění je možné zaslat na adresu sídla pojistníka.
- 15.13 Komunikace v souvislosti s pojištěním bude mezi pojistitelem a pojistníkem a pojištěným probíhat v českém jazyce a veškeré informace týkající se pojištění, o které pojištěný při sjednání pojištění nebo během jeho trvání požádá, jakož i Všeobecné pojistné podmínky, jsou poskytovány pojistitelem v českém jazyce. To neplatí v případě komunikace v souvislosti s pojištěním mezi pojištěným a pojistníkem, která může být uskutečněna i v jazyce anglickém.
- 15.14 V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- 15.15 Stížnosti pojistníka, pojištěných nebo obmyšlených osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené v záhlaví této smlouvy na e-mail: czinfo@cardif.com nebo na tel. 234 240 271. Po dokončení šetření jsou osoby, které podaly stížnost, informovány dopisem. Pojistník, pojištěný nebo obmyšlená osoba má dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu - Českou národní banku. V takovém případě vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.
- 15.16 U pojištění dle této smlouvy zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 15.17 V případě využití telefonu jako alternativního komunikačního prostředku ze strany pojištěného, pojistníka nebo pojistitele souhlasí pojištěný a pojistník s nahráváním příchozích i odchozích telefonních hovorů pojistitelem na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Pojistitel bude záznam telefonního hovoru uchovávat po dobu trvání jednotlivého pojištění a dobu nezbytně nutnou k plnění závazků pojistitele s tím, že po uplynutí této doby bude možno záznam využít pouze za účelem ochrany práv pojistitele jako správce v něm obsažených osobních údajů pojištěného a pojistníka, a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož je pojistitel, pojistník nebo pojištěný účastníkem. Pojištěný a pojistník souhlasí s tím, že jeho osobní údaje, které sdělil pojistiteli a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou v jeho rámci drženy po dobu a za účelem uchování záznamu.

V Praze dne 1. 9. 2008

Raiffeisenbank a.s

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro soukromé životní pojištění, které sjednává **POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.** (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní pojištění (dále jen „životní pojištění“) a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
2.2 **Pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž život se soukromé pojištění vztahuje v souladu s pojistnou smlouvou.
2.3 **Obmyšlená osoba** – fyzická nebo právnická osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
2.4 **Pojistné plnění** – částka, která je dle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
2.5 **Pojistná událost** – nahodilá událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
2.6 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo soukromé životní pojištění sjednáno.

Článek 3 Druhy pojištění

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

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojistná smlouva

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

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. 20/66 Sb., o péči o zdraví lidí, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

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

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

Článek 8 Pojistné

- 8.1 Pojistné je úplata za soukromé životní pojištění.
8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5 let, může pojistitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5%, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
8.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
8.5 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná událost

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

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
11.2.3 obmyšlená osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
11.4 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky obmyšlené osobě.



Článek 12 Povinnosti obmyšlené osoby

- 12.1 Obmyšlená osoba má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 12.2 Obmyšlená osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybnosti pojistitele je povinností obmyšlené osoby dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků je povinností obmyšlené osoby dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.

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

- 13.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu.
- 13.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností dává pojištěný zejména podpisem smlouvy, příp. jiného dokumentu, na jehož základě vzniká pojištění.
- 13.3 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti vůči pojistiteli v souvislosti se šetřením pojistných událostí.
- 13.4 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 14 Výluky z pojištění

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

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

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

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 17.2 Od ustanovení všech článků těchto životních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto životní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2010.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY Č. 1/2007 N

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro soukromé neživotní pojištění, které sjednává **POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.** (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění (dále jen „neživotní pojistné podmínky“) a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje.
- 2.3 **Oprávněná osoba** – fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.4 **Pojistné plnění** – částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
- 2.5 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.6 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo soukromé neživotní pojištění sjednáno.
- 2.7 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.8 **Invalidita III. stupně** – tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že invalidita III. stupně u pojištěného nastala, předložil-li pojištěný kopii Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně (nikoli I. či II. stupně) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události, spočívající v invaliditě III. stupně pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán invalidní důchod III. stupně.
- 2.9 **Pracovní neschopnost** – celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěným povinen doložit samostatně lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.
- 2.10 **Mimořádné výhody III. stupně** – držitelem mimořádných výhod III. stupně se může stát pojištěný, který začal pobírat starobní důchod v průběhu trvání pojištění a byl shledán na základě posouzení lékařskou posudkovou komisí občanem těžce zdravotně postiženým a jehož zjištěný zdravotní stav odpovídá postižením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den uvedený v rozhodnutí příslušných úřadů, od něž byly mimořádné výhody III. stupně pojištěnému přiznány.
- 2.11 **Nezaměstnaná osoba** – každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a která je v České republice registrována na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.
- 2.12 **Nezaměstnanost** – stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.11 těchto neživotních pojistných podmínek pro ztrátu zaměstnání.

Článek 3 Druhy pojištění

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

- 3.1.5 pojištění pro případ smrti pojištěného v důsledku úrazu.

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojistná smlouva

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

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. 20/66 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto způsobem dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
- 7.2 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
- 7.3 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 8 Pojistné

- 8.1 Pojistné je úplata za soukromé neživotní pojištění.
- 8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

- 8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5 let může pojistitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5%, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
- 8.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.5 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná událost

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

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50%, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolností, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejíž důsledku došlo k pojistné události.
- 11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 11.6 Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady na rekvizice, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozící nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztrátě zaměstnání mimo vůli pojištěného.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

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

pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.

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

- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
- 12.5 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybností, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral.
- 12.6 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
- 12.7 Povinností pojištěného je v případě ztráty zaměstnání registrovat se na příslušném úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky k znovuzískání zaměstnání.

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

- 13.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostředkovat ošetřujícího lékaře mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 13.2 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání pojištěného a následné nezaměstnanosti.
- 13.3 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu, důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následné nezaměstnanosti pojištěného a uváděných skutečností dává pojištěný nebo jeho právní nástupce zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění a podpisem na formuláři "Oznámení pojistné události".
- 13.4 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 13.5 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu nebo důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následné nezaměstnanosti pojištěného, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.2 Všechny druhy pojištění:
- 14.2.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
- 14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.2.4 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.
- 14.3 Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
- 14.3.1 sebevraždy pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.3.2 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.3.3 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.3.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.3.5 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.3.6 pokračování a recidiva (opakování) nemoci; následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
- 14.4 Pojištění pro případ invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
- 14.4.1 únavový syndrom,
- 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokazaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),
- 14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz,
- 14.4.4 při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
- 14.4.5 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,

- 14.4.6 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření.
- 14.5 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti:
 - 14.5.1 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
 - 14.5.2 porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky,
 - 14.5.3 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
 - 14.5.4 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
 - 14.5.5 pracovní neschopnost v důsledku úrazu, ke kterému došlo v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiné návykové látky.
- 14.6 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:
 - 14.6.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
 - 14.6.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nesplňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění,
 - 14.6.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv její části dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
 - 14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
 - 14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

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

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 17.2 Od ustanovení všech článků těchto neživotních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto neživotní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2010.