

Úplné znění **POJISTNÉ**
SMLOUVY/Pojistky
č. CIK 2/2006



Úplné znění POJISTNÉ SMLOUVY/Pojistky č. CIK 2/2006

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

IČO: 250 80 954

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

dále „**pojistitel**“ na straně druhé

OBSAH SMLOUVY

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Výklad pojmů
Článek 3	Doba platnosti smlouvy
Článek 4	Soubory pojištění
Článek 5	Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
Článek 6	Pojistné období, počátek a konec pojištění
Článek 7	Pojistné
Článek 8	Podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 9	Pojistné události a pojistné plnění
Článek 10	Povinnosti pojistníka
Článek 11	Povinnosti pojistitele
Článek 12	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 13	Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů
Článek 14	Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

Příloha I:	Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005, ve znění účinném od 1. 1. 2010
Příloha II:	Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2009

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005, které tvoří přílohu č. I této smlouvy, Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2009, které tvoří přílohu II 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 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- Pojistník** – Raiffeisenbank a.s. jako osoba, která s pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- Pojistitel** – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- Pojištěný** – klient pojistníka – držitel kreditní karty, který splnil podmínky pojištění uvedené v čl. 5 této smlouvy.
- Pojistné plnění (dále také „plnění“)** – je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy oprávněné osobě nebo obmyšlené osobě.

- Počátek pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- Konec pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
- Oprávněná osoba** – osoba, které v případě pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou v případě pojistné události spočívající v pracovní neschopnosti pojištěného je pojistník. Oprávněnou osobou v případě pojistné události zneužití kreditní karty, zneužití kreditní karty s použitím PIN kódu a pojistné události nuceného výběru hotovosti z bankomatu učiněného pod hrozbou fyzického násilí nebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení nebo pod hrozbou fyzického násilí, pokud k odcizení hotovosti dojde při výběru hotovosti z bankomatu nebo v době do 2 hodin od výběru hotovosti z bankomatu je pojištěný. Oprávněnými osobami v případě pojistné události invalidity III. stupně jsou pojistník a pojištěný.
- Obmyšlená osoba** – osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. Obmyšlenými osobami jsou a) pojistník jako osoba určená způsobem dle ust. § 51, odst. 1 zákona o pojistné smlouvě a b) dále osoba určená dle ust. § 51, odst. 2 až 4 zákona o pojistné smlouvě, za podmínek dle čl. 9.2 této pojistné smlouvy.
- Pojištění obnosové** – pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně, a pracovní neschopnosti.
- Pojištění škodové** – pojištění pro případ zneužití karty v důsledku její ztráty nebo odcizení, pojištění pro případ zneužití karty v důsledku její ztráty nebo zneužití s použitím PIN kódu, pojištění pro případ nuceného výběru hotovosti z bankomatu učiněného pod hrozbou násilí nebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení nebo pod hrozbou fyzického násilí, pokud k odcizení hotovosti dojde při výběru hotovosti z bankomatu nebo v době do 2 hodin od výběru hotovosti z bankomatu.
- Pojistné nebezpečí** – zneužití karty v důsledku ztráty nebo odcizení karty včetně zneužití karty při použití PIN kódu, nucený výběr hotovosti a odcizení hotovosti po jejím výběru z bankomatu, úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou pojistné události.
- Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná počátkem pojištění a končí koncem pojištění.
- Kreditní karta, karta** – jakákoli kreditní karta (hlavní či dodatková) definována ve smyslu obchodních podmínek pojistníka, vydaná pojistníkem, prostřednictvím které držitel karty, který je fyzickou osobou, čerpá revolvingový úvěr do výše kreditního limitu u pojistníka.
- Smlouva o kreditní kartě** – smlouva uzavřená mezi pojistníkem a pojištěným, na základě které je zřízen kartový účet, čerpán revolvingový úvěr do výše kreditního limitu a vydána kreditní karta (dále také jen “smlouva o kreditní kartě”).
- Úvěr** – revolvingový úvěr do výše kreditního limitu s možností opakovaného čerpání, např. prostřednictvím kreditní karty poskytnutý na základě smlouvy o kreditní kartě.
- Splátka závazků z kreditní karty** – splátka jistiny úvěru a splátka úroku z úvěru včetně dalších poplatků, plateb a závazků plynoucích z alternativních metod splácení (tzv. programů splátek), a to v minimální výši sjednané ve smlouvě o kreditní kartě.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

- 2.18 **Zneužití kreditní karty** – neoprávněné nakládání (neoprávněné transakce) provedené kreditní kartou v důsledku jejího odcizení nebo ztráty.
- 2.19 **Aktuální zůstatek** – zahrnuje výši aktuálního zůstatku na kartovém účtu vedeného pojistníkem v souvislosti s hlavní kartou pojištěného a zůstatku na účtu splátek hlavní a dodatkové kreditní karty tak, jak jsou jednotlivé účty definovány platnými obchodními podmínkami pojistníka, a to ke dni vystavení výpisu z kartového účtu vedeného pojistníkem v souvislosti s kreditní kartou pro pojištěného, resp. držitele hlavní karty.
- 2.20 **PIN kód** - unikátní čtyřciferný autorizační kód pro platby kartou na POS terminálech a výběry hotovosti z bankomatů.
- 2.21 **Bankomat** – jakýkoli výdejní automat hotovostních peněz, jehož prostřednictvím mohou pojištění za použití karty čerpat úvěr nebo prostředky uložené na kartovém účtu, umístěný na území České republiky nebo jiného státu.
- 2.22 **Výběr hotovosti z bankomatu** – výběr peněžních prostředků, tj. hotovosti z bankomatu za použití karty.
- 2.23 **Mimořádné výhody III. stupně** - průkaz ZTP/P osoby se zdravotním postižením; poživatелеm 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).
- 2.24 **Důchodový věk** – věk potřebný pro vznik nároku na starobní důchod dle zákona o důchodovém pojištění.
- 2.25 **Internetové bankovníctví** - bankovní služba pro udělení instrukce podané elektronicky pojištěným pojistníkovi prostřednictvím internetové stránky pojistníka ve smyslu obchodních podmínek pojistníka.
- 2.26 **Resolucitační program** – časově omezená kampaň pojistníka, v rámci které je pojištěnému předložen návrh na dodatečné přistoupení k pojištění.

Článek 3 Doba platnosti smlouvy

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost dnem jejího uzavření a nabývá účinnosti dne 1. 9. 2006 a její platnost končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. 12. 2015. Nadále se platnost smlouvy prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení platnosti této smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně tři měsíce před datem, od kterého by se platnost smlouvy automaticky prodlužovala.
- 3.2 Tuto smlouvu lze ukončit i písemnou dohodou smluvních stran ke dni v takové dohodě uvedenému.
- 3.3 Ukončením platnosti této smlouvy dle předchozích odstavců nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této smlouvy do posledního dne platnosti této smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 12 této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto smlouvou.
- 3.4 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.
- 3.5 Každá ze smluvních stran má právo odstoupit od této 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. Pro posouzení, zda se jedná o podstatné porušení smlouvy je možné analogicky použít ustanovení § 345 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, v platném znění.
- 3.6 Tato smlouva nahrazuje Pojistnou smlouvu č. CIK 1/2006, jejíž platnost končí k 31. 8. 2006.

Článek 4 Soubory pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, tj. pojištěných v rozsahu souboru Pojištění schopnosti splácet kreditní kartu, který zahrnuje tento typ pojištění: **Pojištění schopnosti splácet kreditní kartu** (dále také jen „základní soubor A“):
Pojištění schopnosti splácet kreditní kartu pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a pojištění pro případ zneužití kreditní karty v případě její ztráty nebo odcizení, pojištění pro případ zneužití kreditní karty v důsledku její ztráty nebo odcizení s použitím PIN kódu a pojištění pro případ nuceného výběru hotovosti z bankomatu učiněného pod hrozbou fyzického násilí nebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení nebo pod hrozbou fyzického násilí, pokud k odcizení hotovosti dojde při výběru hotovosti z bankomatu nebo v době do 2 hodin od výběru hotovosti z bankomatu.
V případě, že v průběhu trvání pojištění pojištěný začne pobírat starobní důchod nebo dosáhne důchodového věku, pak je místo pro případ invalidity III. stupně pojištěn pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně. Dále je pojištěný pojištěn pro případ smrti a zneužití kreditní karty v případě její ztráty nebo odcizení, pro případ zneužití kreditní karty v důsledku její ztráty nebo odcizení s použitím PIN kódu, pro případ nuceného výběru hotovosti z bankomatu učiněného pod hrozbou fyzického násilí nebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení nebo pod hrozbou fyzického násilí, pokud k odcizení hotovosti dojde při výběru hotovosti z bankomatu nebo v době do 2 hodin od výběru hotovosti z bankomatu.
- 4.2 V případě, že je ke kreditní kartě vydána také dodatková karta, pak je držitelí dodatkové karty poskytnuto pouze pojištění pro případ zneužití kreditní karty v případě její ztráty nebo odcizení, pro případ zneužití kreditní karty v důsledku její ztráty nebo odcizení s použitím PIN kódu, pro případ nuceného výběru hotovosti z bankomatu učiněného pod hrozbou fyzického násilí nebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení nebo pod hrozbou fyzického násilí, pokud k odcizení hotovosti dojde při výběru hotovosti z bankomatu nebo v době do 2 hodin od výběru hotovosti z bankomatu. Držitel dodatkové karty není pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně, ani pro případ pracovní neschopnosti.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

Soubor pojištění A

- 5.1 Klient pojistníka přistupuje k pojištění v rozsahu základního souboru A a pojištění dle této smlouvy vzniká pro každou osobu, která je držitelem kreditní karty, je mladší 60 let a není poživatелеm starobního ani invalidního důchodu, splňuje uvedené podmínky v odstavcích 4.1 a 4.2 této smlouvy, která o pojištění požádala, a to písemně podpisem smlouvy o kreditní kartě nebo dodatečně v rámci resolucitační kampaně ústně 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), a která projeví výslovně vůli přistoupit k pojištění a vysloví souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami.
Pojištění dodatkové karty v rozsahu dle čl. 4.2 této smlouvy vzniká automaticky při jejím vydání, pokud má držitel hlavní karty sjednáno pojištění v rozsahu základního souboru A k hlavní kartě. Pojistník je povinen seznámit držitele dodatkové karty s podmínkami pojištění při jejím vydání.
- 5.2 Dle této smlouvy lze u každého pojištěného sjednat pojištění, pokud aktuální výše úvěrových rámců pro jednotlivého klienta nepřesáhne 2 000 000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých).

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

- 6.1. **Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém je sjednána splatnost první splátky závazků z kreditní karty. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.**
- 6.2. **Počátek pojištění se stanoví:**
(i) pro klienty pojistníka, kteří uzavřou smlouvu o kreditní kartě po datu účinnosti této smlouvy:
- na 00.00 hodin následujícího dne po dni schválení kreditní karty, pokud bylo o pojištění zažádáno již na smlouvě o kreditní kartě,
 - na 00.00 hodin prvního pracovního dne následujícího po vydání kreditní karty, a to ústně prostřednictvím telefonu, nebo prostřednictvím Internetového bankovníctví.
V případě dodatkové karty je počátek pojištění stanoven na 00:00 hodin dne vydání dodatkové karty.
- 6.3. **Konec pojištění se stanoví na poslední den účinnosti smlouvy o kreditní kartě, pokud není stanoveno v článku 12 této smlouvy jinak.**
- 6.4. **Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy.**

Článek 7 Pojistné

- 7.1. **Výše pojistného**
Soubor pojištění A
Výše pojistného za každé pojistné období činí 0,69% z aktuálního zůstatku. Pojistné zahrnuje i pojištění dodatkové karty.
- 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 vstupní věk pojištěných, průměrná délka trvání smlouvy o kreditní kartě, pravděpodobnost vzniku pojistné události, průměrná délka výplaty pojistného plnění v případě pojistné události pracovní neschopnosti, průměrná výše aktuálního zůstatku, negativní škodní průběh, průměrná výše pojistného plnění 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. **V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o pojištěném (dle odst. 10.7 této smlouvy), u něhož nastala pojistná událost.**
Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného, osoba/y určená/né způsobem dle ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě je/ jsou povinen/povinny poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné

pro posouzení nároku na pojistné plnění.

V případě smrti pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopie úmrtního listu pojištěného,
- lékařem vyplněný „List o prohlídce mrtvého“ (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- byla-li provedena soudní pitva, pitevní zprávu (kopie s čitelnou adresou lékaře).

V případě invalidity III. stupně pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii Rozhodnutí o invaliditě III. stupně pojištěného vystavené Českou správou sociálního zabezpečení ve věci žádosti o invalidní důchod,
- kopii Posudku o invaliditě vydaného Okresní správou sociálního zabezpečení s vyznačeným datem vzniku invalidity III. stupně.

V případě držitele průkazu mimořádných výhod III. stupně

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- 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 trvání dočasné pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení zaměstnavatele nebo výpis ze živnostenského rejstříku, pokud je pojištěná osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) nebo kopii zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.

V případě zneužití kreditní karty nebo nuceného výběru z bankomatu nebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti:

- vyplnění formulář pojistitele Oznámení pojistné události,
 - kopii dokladu od Policie ČR o oznámení o odcizení karty nebo kopii trestního oznámení přijatého orgány činnými v trestním řízení v případě ztráty nebo odcizení a následného zneužití karty nebo v případě nuceného výběru z bankomatu učiněného pod hrozbou fyzického násilí nebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení nebo pod hrozbou fyzického násilí, pokud k odcizení hotovosti dojde při výběru hotovosti z bankomatu nebo v době do 2 hodin od výběru z bankomatu
 - kopii výpisu z účtu karty s vyznačením neoprávněných transakcí
 - kopie dokladů, které prokazují skutečnou výši nákladů vzniklých v souvislosti s pojistnou událostí.
- 8.2. **Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, nebo s jeho právním nástupcem, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě.**
- 8.3. **Každé trvání pracovní neschopnosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 5. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný, a to zasláním:**
V případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.
- 8.4. **Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské pro-**

hlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.

- 8.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 8.6 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.
- 8.7 Pojištěný je povinen předložit pojistiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen doložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úřední ověřený překlad do českého jazyka.

Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění

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

- b) Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, důvody, pro které nelze šetření ukončit.
- c) Lhůta tří měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby (obmyšlené) osoby, pojistníka nebo pojištěného, pokud není dohodnuto jinak.
- d) Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

9.2 **Pojištění pro případ smrti**

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.

Plnění v případě pojistné události smrti pojištěného

Výše pojistného plnění se stanoví takto:

2 x US

US = finanční závazek pojištěného ve výši odpovídající neuhrazenému aktuálnímu zůstatku, který zůstal k datu smrti pojištěného neuhrazen a jehož splatnost je sjednána na dobu po datu smrti pojištěného.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit:

- a) jednu polovinu z celkově určené výše pojistného plnění pojistníkovi jako obmyšlené osobě určené dle ust. § 51, odst. 1 zákona o pojistné smlouvě;
- b) jednu polovinu z celkově určené výše pojistného plnění obmyšlené osobě (nebo obmyšleným osobám, je-li jich více) určeným dle ust. § 51, odst. 2 - 4 zákona o pojistné smlouvě;
a to maximálně do výše horní hranice pojistného plnění dle odst. 9.9 této smlouvy. Smrtí pojištěného pojištění zaniká. Výplata pojistného plnění jednotlivým obmyšleným osobám probíhá nezávisle. V případě zjišťování a určování případných obmyšlených osob (kromě pojistníka) ze strany pojistitele, pojistník nebude poskytovat žádné informace o obmyšlených osobách.

9.3 a) **Pojištění pro případ invalidity III. stupně**

Pojistnou událostí je invalidita III. stupně pojištěného.

b) **Pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně**

Pojistnou událostí je přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému.

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

Pro stanovení výše pojistného plnění v případě pojistné události dle odst. 9.3 a) a 9.3 b) této smlouvy se použije způsob výpočtu výše pojistného plnění uvedený v odst. 9.2 této smlouvy.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit rovným dílem pojistníkovi a pojištěnému jako oprávněným osobám v souladu s jejich dispozicí do výše horní hranice pojistného plnění dle odst. 9.9 této smlouvy. Dnem vzniku invalidity III. stupně nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P) pojištění zaniká.

9.4

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dní.

Pojistné plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného

- a) Výše pojistného plnění se rovná 10% z aktuálního zůstatku k datu vzniku pojistné události a je po celou dobu trvání pracovní neschopnosti neměnná. Pojistitel poskytne plnění v měsících, ve kterých pojištěný obdrží výpis z kartového účtu, jehož den splatnosti dle smlouvy o kreditní kartě připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného. První plnění poskytne pojistitel v měsíci, ve kterém obdrží pojištěný výpis z kartového účtu, jehož den splatnosti dle smlouvy o kreditní kartě nastane po datu, ke kterému je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti.

Příklad:

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.4. je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 4. Splatnost měsíčního výpisu z kartového účtu je sjednána na 20. 4. (nebo kdykoliv od 1. 4. do 25. 4.); tento měsíční výpis je krytý pojištěním.

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.4. je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 4. Splatnost měsíčního výpisu z kartového účtu je sjednána na 29.4. (nebo kdykoliv od 26. 4. do 30. 4.); tento měsíční výpis není krytý pojištěním.

- b) Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištění nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.9 této smlouvy.
- c) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu anebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Pojistné plnění je poskytnuto za měsíční výpisy z kartového účtu, jejichž den splatnosti dle příslušné smlouvy o kreditní kartě připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíčním výpisem splatným v pojistném období, ve kterém nastal první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil. Výše pojistného plnění za jeden každý měsíční výpis z kartového účtu je neměnná a rovná se původní výši plnění při vzniku pracovní neschopnosti. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek uvedených pod písmenem a/ tohoto odstavce.
- d) Omezení plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného
U každého jednoho pojištěného může být z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného plněno

- maximálně za 12 po sobě jdoucích měsíčních výpisů z kartového účtu, přičemž plnění na jeden měsíční výpis nepřesáhne částku 55.555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplácet pojistníkovi jako oprávněné osobě.
- 9.5 **Pojištění pro případ zneužití karty**
Pojistnou událostí je zneužití karty pojištěného v důsledku její ztráty nebo odcizení.
Plnění v případě pojistné události zneužití karty v důsledku její ztráty nebo odcizení:
Nárok na plnění v případě pojistné události zneužití karty vznikne, došlo-li ke zneužití karty v době maximálně 72 hodin před telefonickým nahlášením ztráty/odcizení karty pojištěným pojistníkovi a požádáním pojistníka pojištěným o zablokování karty až do okamžiku, kdy pojistník přebírá zodpovědnost za případné zneužití karty. Pojistné plnění bude poskytnuto maximálně ve výši 4.000,- Kč (slovy: čtyři tisíce korun českých) za jednu zneužitou kartu, a to maximálně třikrát v jednom kalendářním roce (tzn. maximální plnění pojistitele v jednom kalendářním roce může činit 12.000,- Kč).
- 9.6 **Pojištění pro případ zneužití karty s použitím PIN kódu**
Pojistnou událostí je zneužití karty s použitím PIN kódu v důsledku její ztráty nebo odcizení.
Plnění v případě pojistné události zneužití karty v důsledku její ztráty nebo odcizení s použitím PIN kódu:
Nárok na plnění v případě pojistné události zneužití karty s použitím PIN kódu vznikne, došlo-li ke zneužití karty v době maximálně 72 hodin před telefonickým nahlášením ztráty/odcizení karty pojištěným pojistníkovi a požádáním pojistníka pojištěným o zablokování karty až do okamžiku, kdy pojistník přebírá zodpovědnost za případné zneužití karty. Pojistné plnění bude poskytnuto maximálně ve výši 10.000,- Kč (slovy: deset tisíc korun českých) za jednu zneužitou kartu, a to maximálně třikrát v jednom kalendářním roce (tzn. maximální plnění pojistitele v jednom kalendářním roce může činit 30.000,- Kč).
- 9.7 **Pojištění pro případ nuceného výběru hotovosti z bankomatu nebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti**
Pojistnou událostí je odcizení hotovosti při násilném přepadení při výběru hotovosti z bankomatu nebo v důsledku nuceného výběru hotovosti z bankomatu učiněného pod hrozbou násilí nebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení nebo pod hrozbou fyzického násilí, pokud k odcizení dojde v době do 2 hodin od výběru hotovosti z bankomatu.
Plnění v případě pojistné události nuceného výběru hotovosti z bankomatu nebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti:
Nárok na plnění v případě pojistné události odcizení hotovosti při násilném přepadení při výběru hotovosti z bankomatu nebo v důsledku nuceného výběru hotovosti z bankomatu učiněného pod hrozbou fyzického násilí nebo při odcizení hotovosti vybrané z bankomatu při násilném přepadení nebo pod hrozbou fyzického násilí, pokud k odcizení hotovosti dojde v době do 2 hodin od výběru hotovosti z bankomatu vznikne, došlo-li k odcizení hotovosti při násilném přepadení pojištěného, ke kterému došlo v přímé souvislosti s výběrem hotovosti z bankomatu za použití karty pojištěného, nebo v důsledku nuceného výběru hotovosti z bankomatu prostřednictvím karty pojištěného učiněného pod hrozbou fyzického násilí nebo došlo-li k odcizení z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení nebo pod hrozbou fyzického násilí v době do 2 hodin od výběru hotovosti z bankomatu.
Pojistné plnění bude poskytnuto maximálně ve výši 1 000,- Kč (slovy: jeden tisíc korun českých) na jednu pojistnou událost, a to maximálně třikrát v jednom kalendářním roce (tzn. maximální pojistné plnění pojistitele v jednom kalendářním roce může být 3 000 Kč).
- 9.8 **Pojištění pro případ zneužití kreditní karty se dále nevztahuje na:**
a) zneužití kreditní karty, ke kterému došlo před převzetím karty jejím držitelem;
- b) jakákoliv použití kreditní karty uskutečněná podvodným jednáním nebo v souvislosti s podvodným jednáním pojištěného či osobami blízkými pojištěného (např. manžel, manželka, druh, družka, sourozenci);
- c) jakákoliv použití kreditní karty uskutečněná s použitím PIN;
- d) použití kreditní karty, aniž by při tomto použití byla kreditní karta fyzicky předložena.
- 9.9 Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)
Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle této smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více smluv o kreditní kartě, v rámci kterých k pojištění přistoupil a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet závazky z kreditní karty dle smlouvy o kreditní kartě jakkoli časově překrývá (tedy pojištěný sjednal více jednotlivých pojištění v rámci více smluv o kreditní kartě), je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2.000.000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění jedné oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2.000.000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých) všechna jednotlivá pojištění tohoto jednotlivého pojištěného vzniklá na základě této smlouvy zanikají.
- 9.10 Výluky z pojištění
- 9.10.1 Výluka dle čl. 14.4.3. Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění č. 1/2005, ve znění účinném od 1. 1. 2010, se pro účely této smlouvy nahrazuje následujícím způsobem: Pojistitel není povinen plnit v případě, že škodní událost nastala v důsledku nebo v souvislosti s astenií, depresivními stavy, psychickými poruchami a neurózami, kromě případů, kdy je pojištěný v souvislosti nebo v důsledku uvedených poruch hospitalizován v lékařském zařízení určeném k léčbě psychických poruch. Tato výjimka se však nevztahuje na poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychotropních látek.
- 9.10.2 Výluka dle čl. 14.4.2 Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění č. 1/2005, ve znění účinném od 1. 1. 2010, se pro účely této smlouvy nahrazuje následujícím způsobem: Pojistitel není povinen plnit v případě onemocnění páteře a jejich následků, vyjma případů, kdy pojištěný pro onemocnění páteře nebo jejich následky podstoupí operační zákrok v lékařském zařízení, dojde-li k takovému operačnímu zákroku nejpozději do 90 dní od zjištění onemocnění nebo v případě, že onemocnění vznikne úrazovým mechanismem prokázaným odborným vyšetřením včetně příslušného obrazového materiálu.
- 9.10.3 Výluka dle čl. 14.1.1 Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění č. 1/2005, ve znění účinném od 1. 1. 2010, a výluka dle čl. 14.3.1 Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění č. 1/2005 se pro účely této smlouvy nahrazuje následujícím způsobem: Pojistitel není povinen plnit v případě sebevraždy pojištěného nebo pokusu o sebevraždu v době do 1 roku od počátku pojištění.
- 9.10.4 Výluka dle čl. 14.1.3 Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění č. 1/2005, ve znění účinném od 1. 1. 2010, se pro účely této smlouvy nahrazuje následujícím způsobem: Pojistitel není povinen plnit v případě, že škodní událost smrti nastala v prvních 12 měsících od počátku pojištění a je následkem nebo vznikla v souvislosti s nemocí nebo úrazem, ke kterým došlo, existovaly, projevil se, byly diagnostikovány anebo se pro ně pojištěný léčil nebo docházel na kontroly k lékaři, to vše v době 12 měsíců před vznikem pojištění.
- 9.10.5 Výluka dle čl. 14.3.5 Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění č. 1/2005, ve znění účinném od 1. 1. 2010, se pro účely této smlouvy nahrazuje následujícím způsobem: Pojistitel není povinen plnit v případě, že škodní událost smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně (resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně) nebo pracovní neschopnosti nastala v prvních 12 měsících od počátku pojištění a vznikla v důsledku nebo v souvislosti s pokračováním, recidivou (opakováním) nemoci nebo je následkem nemoci nebo úrazů,

ke kterým došlo, existovaly, projeví se, byly diagnostikovány nebo se pro ně pojištěný léčil nebo docházel na kontroly k lékařům, to vše v době 12 měsíců před vznikem pojištění.

Článek 10 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 10.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného dle souboru pojištění A s použitím sazby uvedené v odst. 7.1 této smlouvy.
- 10.2 Zajistit řádný výběr pojistného a platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.
- 10.3 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
 - 10.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem od pojištěného byly pojištěným řádně vyplněny a podepsány.
- 10.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní či bankovní tajemství pojistníka nebo pojistníkova povinnost mlčenlivosti či zákonná povinnost ohledně ochrany osobních údajů.
- 10.6 Informovat pojistitele o smlouvách o kreditní kartě, ke kterým bylo sjednáno pojištění dle této smlouvy, zejména o výši splátek závazků z kreditní karty a údajích týkajících se pojištěného.
- 10.7 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o pojištěném a jím uzavřené smlouvě o kreditní kartě:
 - Údaje o pojištěném: příjmení, jméno, rodné číslo, datum platnosti a účinnosti smlouvy o kreditní kartě, v případě pojistné události smrti pojištěného datum vzniku pojistné události, druh pojistné události, datum počátku pojištění, číslo kreditní karty.
 - Údaje o kreditní kartě: pouze po předchozí dohodě pojistník zašle pojistiteli kopii smlouvy o kreditní kartě a hlasového záznamu nebo doklad o sjednání pojištění prostřednictvím Internetového bankovníctví, dále pak výši neuhrazeného vyčerpaného aktuálního zůstatku v souladu s odst. 9.2 a 9.3 této smlouvy.
- 10.8 Prokazatelně seznámit pojištěné s podmínkami této smlouvy i Všeobecnými pojistnými podmínkami, zejména uveřejněním na svých internetových stránkách a dalších místech obvyklých pro sdělování informací klientům a upozorňovat na jejich dostupnost v dopise potvrzujícím schválení žádosti o vydání kreditní karty. Poskytovat pojištěným na žádost výtisk Všeobecných pojistných podmínek. Při podpisu smlouvy o kreditní kartě, resp. aktivaci pojištění obdrží dále pojištěný od pojistníka informaci k pojištění, obsahující nejdůležitější ustanovení o právech a povinnostech pojištěného, vyplývajících z této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.
- 10.9 Marketingové materiály týkající se pojištění dle této smlouvy, jakož i materiály, které se odvolávají na pojistitele, předem odsouhlasit s pojistitelem.

Článek 11 Povinnosti pojistitele

- 11.1 Pojistitel je povinen provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou osobu, případně obmyšlenou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 9.1 a) této smlouvy.
- 11.2 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě, a to s uvedením jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.3 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.

- 11.4 Pojistitel je povinen poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelními osobami a pojištěnými.
- 11.5 Pojistitel je povinen poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.6 Pojistitel je povinen zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.
- 11.7 Získat písemný souhlas pojistníka s případnou změnou Všeobecných pojistných podmínek, jinak odpovídá za veškerou škodu tímto vzniklou.
- 11.8 Pojistitel je povinen poskytovat pojistné krytí pojištěným dle této smlouvy.

Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění

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

- 12.1 dnem smrti a dnem vzniku invalidity III. stupně pojištěného, resp. přiznáním mimořádných výhod III. stupně pojištěnému;
- 12.2 dnem, kdy pojištěný dovrší 65 let;
- 12.3 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, přiznání mimořádných výhod III. stupně, a pro případ zneužití kreditní karty v případě její ztráty nebo odcizení, pro případ zneužití kreditní karty v důsledku její ztráty nebo odcizení s použitím PIN kódu a pro případ nuceného výběru hotovosti z bankomatu učiněného pod hrozbou fyzického násilí nebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení nebo pod hrozbou fyzického násilí, pokud k odcizení hotovosti dojde při výběru hotovosti z bankomatu nebo v době do 2 hodin od výběru hotovosti z bankomatu;
- 12.4 v 00.00 hodin dne po dni, kdy pojištěný požádal o ukončení pojištění na zákaznické lince;
- 12.5 okamžikem zrušení smlouvy o kreditní kartě, resp. kartového účtu v souladu s obchodními podmínkami pojistníka zaniká pojištění pro případ zneužití kreditní karty v případě její ztráty nebo odcizení, pojištění pro případ zneužití kreditní karty v důsledku její ztráty nebo odcizení s použitím PIN kódu a pojištění pro případ nuceného výběru hotovosti z bankomatu učiněného pod hrozbou fyzického násilí nebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení nebo pod hrozbou fyzického násilí, pokud k odcizení hotovosti dojde při výběru hotovosti z bankomatu nebo v době do 2 hodin od výběru hotovosti z bankomatu. Pojištěný je nadále pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně, a pracovní neschopnosti, které zaniká k datu splatnosti poslední splátky závazků z kreditní karty;
- 12.6 okamžikem podvodného jednání pojištěného v souvislosti s použitím karty;
- 12.7 v důsledku prodlení pojištěného s plněním finančních závazků ze smlouvy o kreditní kartě vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodlení je delší než 90 dní;
- 12.8 v 00:00 hodin dne následujícího po dni, ve kterém pojištěný jakýmkoli způsobem projevil vůči pojistníkovi vůli ukončit pojištění, není-li dohodnuto jinak;
- 12.9 pojištění dodatkové karty zaniká vždy, pokud zanikne pojištění sjednané k hlavní kartě nebo v případě zrušení dodatkové karty, vždy z důvodu, který nastane dříve.

Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

- 13.1 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit jednoho z účastníků. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních podmínkách, know-how druhého

- účastníka a nesdílet tyto informace s jakoukoli třetí osobou bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Tato povinnost přetrvává i po skončení smluvního vztahu z této smlouvy.
- 13.2 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní (i citlivé) údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.
- Článek 14 Závěrečná ustanovení*
- 14.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005, ve znění účinném od 1. 1. 2010, které tvoří přílohu I této smlouvy a Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2009, které tvoří přílohu II této smlouvy.
- 14.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005, ve znění účinném od 1. 1. 2010, má přednost text této smlouvy a v případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2009 má přednost text této smlouvy.
- 14.3 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 14.4 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 14.5 Smluvní strany se dohodly, že pojistitel je povinen upozornit pojistníka na jakoukoliv významnou změnu v poměrech pojistitele, která by mohla mít vliv na plnění předmětu této smlouvy (zejména zahájená správní či soudní řízení, atd.).
- 14.6 Pojistitel prohlašuje, že má vytvořeny veškeré technické, právní, personální a organizační předpoklady k řádnému zajištění předmětu této smlouvy, zejména zajištění stálého provádění předmětu smlouvy i v případě nestandardních situací, které se mohou reálně vyskytnout v místě plnění předmětu této smlouvy.
- 14.7 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, toto ustanovení se dále netýká převodu pojistného kmene v souladu s ustanoveními § 32 zákona č. 363/1999 Sb., zákon o pojišťovnictví.
- 14.8 Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou originálech a každá smluvní strana obdrží po jednom.
- 14.9 Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, oprávněn pojistiteli předat osobní údaje třetích osob uvedené v pojistné smlouvě, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojištění a plnění povinností pojistitele z ní vyplývajících, na dobu trvání právních vztahů z pojistné smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků vyplývajících z jejich zániku.
- 14.10 Smluvní strany souhlasí s výše uvedenými ustanoveními a svůj souhlas vyjadřují svým podpisem.

V Praze 31. 8. 2006

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 pojistné podmínky“) a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 Pojistník - fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
2.2 Pojištěný - fyzická osoba, na jejíž život se soukromé pojištění vztahuje v souladu s pojistnou smlouvou.
2.3 Obmyšlená osoba - fyzická nebo právnická osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, dále také „oprávněná osoba“.
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 lidu, 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 pojištění) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojištění).
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 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivě 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 úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
11.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50%, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a 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.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

- 12.1 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 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 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.

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, na jejímž 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 létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.1.5 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence dalších osob: 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 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích,
- 14.1.9 atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.

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 Pisemnosti 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. Pisemnosti 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 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění podle této smlouvy prostřednictvím pojistitele, a to prostřednictvím call centra pojistitele nebo doručením zasláním písemnosti na adresu pojistitele.
- 16.5 Pisemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Pisemnost 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 poštu, 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 nezdvěděl 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. 1/2005 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 nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.8 Invalidita III. stupně - tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že invalidita III. stupně u pojištěného nastala, předložil-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně (nikoli I. stupně či II. stupně) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události, spočívající v invaliditě III. stupně pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán invalidní důchod III. stupně.
- 2.9 Pracovní neschopnost - celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit 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, která je v České republice registrována na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a které je současně v České republice poskytována podpora v nezaměstnanosti, případně dávky sociálního charakteru a státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti.
- 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 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 lidu, 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.



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná událost

- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
10.1.1 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 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 úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
11.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50%, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují; 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 rekvizifikace, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozičí 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 pojistitel je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho 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 zprostit svého 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 následně nezaměstnanosti.
13.3 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu, důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následně 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 následně 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 a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.
14.3 Pojistné pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
14.3.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době od dvou let od data sjednání jako počátek pojištění,
14.3.2 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové letádjící stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,

- 14.3.3 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence další osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.3.4 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.3.5 pokračování a recidiva (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
- 14.4 Pojištění pro případ invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
 - 14.4.1 únavový syndrom,
 - 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé i nepřímé důsledky,
 - 14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuroz,
 - 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.
- 14.5 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.
- 14.6 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 pracovní kázně dle § 46 e), f) zákoníku práce nebo dle § 53 zákoníku práce,
 - 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 dle ust. § 54 odst. 1 písm. b) zákoníku práce za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy alespoň za tři po sobě jdoucí kalendářní měsíce, 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 bylo zapsáno 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 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění podle této smlouvy prostřednictvím pojistitele, a to prostřednictvím call centra pojistitele nebo doručením zasláním písemnosti 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 poštu, 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 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.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ Č. 3/2009

Článek 1 Úvodní ustanovení

1.1 Pro soukromé neživotní pojištění, které poskytuje **POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s.**, se sídlem Praha 2, Nové Město, Na Rybníčku č.p.1329/5, IČ 25080954, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B., vložka č. 4327 (dále jen „pojistitel“), platí ustanovení pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jejíž nedílnou součástí jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2009 (dále jen „pojistné podmínky“), ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění (dále jen „zákon o PS“), ustanovení zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), jakož i další obecně závazné právní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojištěný** – osoba, na jejíž hodnoty pojistného zájmu se soukromé neživotní 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 **Banka** – právnická osoba, která vydává elektronické platební prostředky dle zákona č. 124/2002 Sb., o převodech peněžních prostředků, elektronických platebních prostředcích a platebních systémech, v platném znění.
- 2.8 **Karta (platební/kreditní/úvěrová)** – bankou vydaný elektronický platební prostředek.
- 2.9 **Klíče** – klíče a obecně jakýkoli předmět nebo zařízení sloužící k uzamykání a odemykání dveří od bytu/domu bydliště pojištěného a k vozidlu, které pojištěný vlastní nebo užívá na základě právního vztahu.
- 2.10 **Doklady** – občanský průkaz, cestovní pas, povolení k pobytu, řidičský průkaz a osvědčení o technickém průkazu (nikoliv však technický průkaz samotný).
- 2.11 **Stoplistace** – zablokování použití karty zapsáním na stop-list banky.
- 2.12 **Blokace mobilního telefonu a/nebo SIM karty** – nahlášení odcizení mobilního telefonu a SIM karty s žádostí o jejich blokaci u mobilního operátora nebo prostřednictvím Policie ČR.
- 2.13 **Osoba blízká pojištěnému** – příbuzný pojištěného v řadě přímé, sourozenci, manžel(ka) pojištěného, registrovaný/á partner/ka, jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném (např. druh, družka) k pojištěnému.
- 2.14 **Peněženka** – peněženka nebo příruční taška určená k přechovávání a přenosu peněz a případně dokladů pojištěného.
- 2.15 **Mobilní telefon** – radiomobilní telekomunikační zařízení k osobnímu užití.
- 2.16 **Příslušenství mobilního telefonu** – věc, která je určena k používání spolu s mobilním telefonem, ale která není jeho nedílnou součástí, např. nabíječka, handsfree, pouzdro, držák, headset, bluetooth, datové kabely, přívěsky, sluchátka, ochrana displeje, paměťová karta, čtečka apod.
- 2.17 **SIM karta** – aktivní účastnická identifikační karta pro mobilní telefonní síť bez ohledu na skutečnost, zda jde o předplacenou SIM kartu či nikoli.
- 2.18 **Zneužití mobilního telefonu** – neoprávněné nakládání s mobilním telefonem a SIM kartou, v jejichž důsledku došlo ke vzniku nákladů, které je pojištěný povinen uhradit mobilnímu operátorovi a které prokazatelně vznikly v souvislosti s odcizením mobilního telefonu a SIM karty.

Článek 3 Druh pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává:
- pojištění pro případ zneužití karty v důsledku jejího odcizení nebo ztráty
 - pojištění pro případ zneužití karty za použití PINu v důsledku jejího odcizení nebo ztráty

- pojištění pro případ zneužití karty při internetové transakci v důsledku její ztráty nebo odcizení
- pojištění pro případ zneužití karty za použití PINu při internetové transakci v důsledku její ztráty nebo odcizení
- pojištění pro případ ztráty nebo odcizení klíčů, pokud k nim dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty
- pojištění pro případ ztráty nebo odcizení peněženky, pokud k nim dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty
- pojištění pro případ ztráty nebo odcizení dokladů, pokud k nim dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty
- pojištění pro případ nuceného výběru z bankomatu učiněného pod hrozbou fyzického násilí nebo odcizení z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení, pokud k odcizení dojde při výběru z bankomatu nebo v době do 2 hodin od výběru z bankomatu
- pojištění pro případ odcizení mobilního telefonu a zneužití SIM karty, pokud k odcizení dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty.

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 má písemnou formu a její nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky.
- 6.2 Pojistník i 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 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, včetně práva souhlasu se zpracováním osobních údajů kdykoli odvolat. Pojištěný a pojistník ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států a dále výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo jím v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů pověřený zpracovatel.
- 7.2 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené 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



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

- 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 jejich postavení důvodně požadovat.
- 7.4 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. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Pojistitel bude záznam telefonního hovoru uchovávat po dobu platnosti pojištění s tím, že po uplynutí této doby bude možno záznam využít pouze za účelem ochrany práv pojistitele - 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.

Článek 8 Pojistné

- 8.1 Pojistné je úplata za soukromé neživotní pojištění.
- 8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 8.3 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.4 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku jednotlivého pojištění za každého pojištěného v souladu s ustanovením § 13, odst. 1 zákona o PS.

Článek 9 Pojistná událost

- 9.1 Pojistnou událostí se rozumí finanční ztráta pojištěného, ke které dojde během pojistné doby zneužitím karty pojištěného v důsledku její ztráty nebo odcizení, zneužitím karty při internetové transakci v důsledku její ztráty nebo odcizení, odcizením nebo ztrátou klíčů a/nebo peněženky a/nebo dokladů, odcizením mobilního telefonu a zneužitím SIM karty, pokud k nim dojde současně s odcizením karty, odcizením hotovosti v případě nuceného výběru z bankomatu učiněného pod hrozbou fyzického násilí anebo odcizením z bankomatu vybrané hotovosti při násilném přepadení, pokud k odcizení dojde při výběru z bankomatu nebo v době do 2 hodin od výběru z bankomatu.
- 9.2 Územní platnost pojištění není omezena.
- 9.3 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.
- 9.4 Pojištěný, případně oprávněná osoba, je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 9.5 V případě pochybností je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 9.6 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 9.7 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.
- 9.8 Pojištěný je povinen předložit pojistiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen doložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úředně ověřený překlad do českého jazyka.

Článek 10 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 10.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 10.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 10.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku pojistníkem a/nebo pojištěným úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo

- 10.2.2 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 10.3 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50%, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují. To neplatí, pokud 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.
- 10.4 Pojištění se vztahuje pouze na škodu, které nebyla uhrazena odpovědnou osobou nebo z jiného pojištění.
- 10.5 Pojištění pro případ odcizení mobilního telefonu a zneužití SIM karty se nevztahuje na příslušenství mobilního telefonu.
- 10.6 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 10.7 Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady vynaložené pojištěným v souvislosti s hledáním ztracené či odcizené karty a/nebo klíčů a/nebo dokladů a/nebo peněženky a/nebo mobilního telefonu, náklady cestovního vynaložené v souvislosti s odcizením či ztrátou karty a/nebo klíčů a/nebo peněženky a/nebo dokladů a/nebo mobilního telefonu, zejména náklady spojené s případnou výpůjčkou finančních částek od bankovního ústavu nebo jiných fyzických nebo právnických osob, ani náklady vydané v rozporu s právními předpisy ČR nebo státu, na jehož území došlo k pojistné události.

Článek 11 Povinnosti pojištěného

- 11.1 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
- 11.2 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit ztrátu či odcizení karty, klíčů, peněženky, dokladů, mobilního telefonu bance, resp. poskytovateli telekomunikačních služeb (mobilnímu operátorovi), případně policii či orgánům činným v trestném řízení.
- 11.3 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu požádat o reklamační řízení v případě zjištění neoprávněných transakcí provedených ztracenou nebo odcizenou kartou v bance.

Článek 12 Výluky z pojištění

- Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 12.1 Všechny druhy pojištění:
- 12.1.1 zneužití karty, ztráta klíčů a/nebo ztráta dokladů a/nebo ztráta peněženky, odcizení mobilního telefonu a zneužití SIM karty, k nimž došlo před převzetím karty držitelem karty;
- 12.1.2 jakékoliv použití karty provedené s použitím PIN, kromě pojištění pro případ zneužití karty s použitím PINu;
- 12.1.3 jakékoliv použití karty, aniž by byla při tom použita karta fyzicky předložena (vyjma pojištění pro případ zneužití karty při internetové transakci), včetně zneužití s použitím PINu;
- 12.1.4 ztráta klíčů a/nebo ztráta dokladů a/nebo ztráta peněženky, pokud k nim dojde až po stoplistaci;
- 12.1.5 k pojistné události došlo v důsledku úmyslného nebo nedbalostního jednání pojištěného (nedbalostní jednání – např. ponechání předmětu na nechráněném nebo volně přístupném místě, např. v nákupním košíku, na stole v restauraci apod.);
- 12.1.6 k pojistné události došlo v důsledku zemětřesení, záplav, atomového výbuchu, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami;
- 12.1.7 k pojistné události došlo v důsledku občanské války nebo válečné události, aktivní účasti na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích;
- 12.1.8 k pojistné události došlo v důsledku podvodného jednání nebo v souvislosti s takovým jednáním pojištěného nebo jeho osob blízkých;
- 12.1.9 pojistné události, které jsou důsledkem nebo vznikly v souvislosti s protiprávním jednáním pojištěného.
- 12.2 Pojištění odcizení mobilního telefonu a zneužití SIM karty:
- 12.2.1 odcizení mobilního telefonu z motorového vozidla zaparkovaného na veřejné(m) nebo volně přístupné(m) komunikaci (místě) mezi 22 hodinou večerní a 7 hodinou ranní;
- 12.2.2 krádež s výjimkou kapesní krádeže, loupeže, vloupání nebo vykradení bytu/objektu určeného k trvalému bydlení.

Článek 13 Zánik pojištění

- 13.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:
 - 13.1.1 uplynutím pojistné doby,
 - 13.1.2 výpovědí,
 - 13.1.3 pro nezaplacení pojistného; pojištění zaniká následujícího dne po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části,
 - 13.1.4 odstoupením od pojištění,
 - 13.1.5 doručením oznámení o odmítnutí pojistného plnění,
 - 13.1.6 zrušením práva používat kartu v souladu s obchodními podmínkami banky,
 - 13.1.7 okamžikem zjištění podvodného jednání pojištěného,
 - 13.1.8 ve 24.00 hodin dne, ve kterém klient telefonicky nahlásil bance ztrátu/krádež karty,
 - 13.1.9 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 14 Adresy a doručování

- 14.1 Písemnosti určené pojistiteli se zasílají na adresu jeho sídla, písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo další osobě, které vzniklo právo nebo povinnost z pojištění dle pojistné smlouvy (dále jen „adresát“), se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, došlo-li ke změně adresy. Pojistník, pojištěný a pojistitel jsou povinni se navzájem bezodkladně informovat o jakékoli změně kontaktních údajů. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jím pověřenou osobou; v takovém případě se považuje písemnost za doručenou dnem jejího převzetí.
- 14.2 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 za podmínky jasné a nepochybnitelné identifikace odesílatele. V případě pochybností ohledně identifikace odesílatele má pojistitel právo požadovat doplnění oznámení písemnou formou opatřenou vlastnoručním podpisem pojistníka.
- 14.3 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění prostřednictvím pojistitele, a to prostřednictvím call centra pojistitele nebo doručením zasláním písemností na adresu pojistitele.

- 14.4 Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi obyčejnou zásilkou se považuje za doručenou pátý den po odeslání zásilky, i když se adresát o doručení nedozvěděl.
- 14.5 Písemnost odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou anebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou, dnem jejího převzetí adresátem, resp. dnem převzetí uvedeným na dodejce, nejde-li o doručení podle dalších odstavců. Za doručenou adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 14.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 14.7 Nebyl-li adresát zastižen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval. Připadá-li poslední den úložní lhůty na den pracovního klidu, je posledním dnem lhůty první následující pracovní den.
- 14.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená, považuje se tato písemnost za doručenou dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 15 Závěrečná ustanovení

- 15.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 15.2 Od ustanovení všech článků těchto pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit. V případě rozporu mezi textem pojistné smlouvy a těchto pojistných podmínek má přednost text pojistné smlouvy.
- 15.3 Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2009.