

**POJISTNÉ PODMÍNKY  
PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ K HYPOTEČNÍMU ÚVĚRU**

ze dne 8. 11. 2011

**Článek 1 – Úvodní a obecná ustanovení**

1.1.

Pro toto soukromé pojištění, které sjednává Komerční pojišťovna, a. s., IČ 63998017, se sídlem Karolinská 1, čp. 650, 186 00 Praha 8 (dále jen „pojišťovna“), platí zejména zákon číslo 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě (dále jen „zákon o pojištění smlouvě“) a pojistná smlouva, jejíž součástí jsou tyto pojištění podmínky.

1.2.

Pojistnou smlouvu sjednává jménem a na účet pojišťovny Komerční banka, a. s., se sídlem Na Příkopě 33, 144 07 Praha 1 (dále jen „KB“).

1.3.

Toto pojištění, jakož i práva a povinnosti z něho vyplývající se řídí právem České republiky (dále jen „ČR“). Pro rozhodování případných soudních sporů jsou příslušné soudy ČR.

1.4.

Komunikačním jazykem je český jazyk.

1.5.

Všechny částky a platby související s pojištěním jsou splatné na území ČR a uváděné v měně platné na území ČR.

**Článek 2 – Výklad pojmů**

Pro tyto pojištění podmínky se vymezují mimo jiné následující pojmy:

- **čekací doba** – doba, po kterou pojišťovna není povinná poskytnout pojištění plnění z události, které by jinak byly pojištění událostmi
- **lhůtní pojištění** – pojištění za pojištění období stanovené v pojištění smlouvě
- **obmyšlený** – osoba, které v důsledku smrti pojištěného vznikne právo na pojištění plnění
- **obnosové pojištění** – pojištění, v němž je v případě pojištění události vyplacena dohodnutá finanční částka, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody
- **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojištění události vznikne právo na pojištění plnění
- **pisemné dotazy pojišťovny** – pojištěným/pojistníkem písemně zodpovězené dotazy nutné k uzavření pojištění smlouvy. Těmito dotazy se rozumí i dotazy týkající se zdravotního (případně finančního) stavu pojištěného/pojistníka
- **plná invalidita** – plnou invaliditou se rozumí trvalá a plná neschopnost pojištěného vykonávat v době ohlášení pojišťovně a kdykoliv v budoucnu jakoukoliv výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný přiměřené předpoklady vyplývající z jeho znalostí, dosaženého vzdělání, kvalifikace a zkušeností, s přihlédnutím k tomu, zda je možné pojištěného requalifikovat na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával. Míra poklesu schopnosti výdělečné činnosti je nejméně o 70%
- **pohledávka z pojištěného úvěru** – nesplacený zůstatek pojištěného úvěru včetně úroků
- **pojistka** – potvrzení o uzavření pojištění smlouvy
- **pojistná částka** – částka uvedená v pojištění smlouvě, která určuje maximální výši pojištění plnění
- **pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno
- **pojistná smlouva** – je smluvní vztah uzavřený mezi pojišťovnou a pojistníkem o poskytnutí pojištění ochrany. Ve smlouvě se pojišťovna zavazuje vyplatit smlouvenou částku, dojde-li k pojištění události v době trvání pojištění, a pojistník se zavazuje platit dohodnuté pojištění. Součástí pojištění smlouvy jsou tyto pojištění podmínky.
- **pojistná událost** – nahodilá skutečnost blíže uvedená v pojištění smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojišťovny vyplatit smlouvenou částku (tj. pojištění plnění)
- **pojištění období** – časové období dohodnuté v pojištění smlouvě, za které se platí každé jednotlivé pojištění (např. měsíc u měsíční frekvence placení); první pojištění období začíná dnem prvního čerpání úvěru; u úvěru, který byl čerpán přede dnem počátku pojištění, začíná první pojištění období dnem počátku pojištění.
- **pojištěný** – osoba, na jejíž život se pojištění vztahuje; v tomto pojištění je shodná s pojistníkem
- **pojištěný poměr** – vyjadřuje poměr mezi pojistnou částkou a výší úvěru; je vyjádřen v procentech a určuje, jaká část závazku pojistníka z pojištěného úvěru bude uhrazena v případě pojištění události ze základního pojištění

- **pojištěný úvěr** – hypoteční úvěr poskytnutý Komerční bankou, uvedený v pojištění smlouvě
- **úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz jsou též považovány i následující události nezávislé na vůli pojištěného – smrt utonutím, následky tonutí a úderu blesku. Pro vyloučení pochybností se v této definici za úraz nepovažuje sebevražda, pokus o ni, úmyslné sebepoškození nebo rozsudek o prohlášení za mrtvého.
- **vinkulační věřitel** – osoba, které pojišťovna vyplatí pojištění plnění v případě, že tento vinkulační věřitel nedal souhlas k vyplacení plnění jiné osobě. V tomto pojištění je vinkulačním věřitelem KB a zrušení vinkulace je možné pouze s jejím souhlasem.
- **výroční den v měsíci** – den, který se číslem dne shoduje se dnem počátku prvního pojištění období. Není-li takový den v měsíci, případně výroční den v měsíci na poslední den takového měsíce.
- **výše úvěru** – aktuální výše pojištěného úvěru

**Článek 3 – Pojištěná rizika**

Toto životní obnosové pojištění obsahuje vždy základní pojištění:

- pojištění pro případ smrti pojištěného;
  - pojištění pro případ plné invalidity pojištěného;
- ke kterému lze sjednat navíc neživotní obnosové doplňkové pojištění:
- pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného; nebo společně:
  - pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného;
  - pojištění pro případ ztráty zaměstnání pojištěného.

**Článek 4 – Vznik pojištění a jeho změny**

4.1.

Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne uvedeného jako datum počátku pojištění v pojištění smlouvě. Pojištění je od počátku automaticky přerušeno až do dne prvního čerpání úvěru. Byl-li úvěr čerpán před datem počátku pojištění, k přerušení pojištění nedochází.

4.2.

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem oběma smluvními stranami.

4.3.

Věk pojištěného v okamžiku sjednání pojištění smlouvy musí být minimálně 18 let (v tomto případě se bere skutečný věk pojistníka) a maximálně 64 let pro základní pojištění a 45 let pro doplňkové pojištění.

4.4.

Podpisem pojištění smlouvy vzniká pojišťovně právo vyžadovat od zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný léčí, léčil nebo je evidován, zprávy o jeho zdravotním stavu. Pojištěný je povinen na výzvu pojišťovny zajistit na vlastní náklady nezbytnou zdravotní dokumentaci požadovanou pojišťovnou. Pojišťovna může požadovat na pojištěném prohlídku, resp. vyšetření od lékaře, kterého sama určí. Pojišťovna nehradí náklady na dopravu pojištěného z ciziny na území ČR. Oprávnění pojišťovny zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného vzniká při uzavírání pojištění smlouvy, změně pojištění smlouvy a vyřizování pojištění události, a to i po smrti pojištěného.

4.5.

Skutečnosti, které se pojišťovna při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro zabezpečení svých oprávněných zájmů, jinak jen se souhlasem pojištěného.

4.6.

Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně všechny změny pojištěného úvěru, které mohou mít vliv na pojistnou smlouvu a to zejména:

- a) jednorázové doplacení zůstatku pojištěného úvěru,
- b) částečné splacení pojištěného úvěru nebo jinou změnu splátkového plánu, kterou se mění výše splátek nebo den konečné splatnosti pojištěného úvěru,
- c) skutečnost, že od počátku nevznikla KB za pojištěným pohledávka.

4.7.

K provedení změn v pojištění je nutný souhlas vinkulačního věřitele. Změny mohou být provedeny až po doručení tohoto příslušného souhlasu pojišťovně.

4.8.

Pokud se účastníci dohodnou o změně rozsahu pojištění v průběhu

jeho trvání, vstupují tyto změny v platnost v 00:00 hodin následující výroční den v měsíci.

## Článek 5 – Zánik pojistné smlouvy

### 5.1.

Veškerá pojištění sjednaná v této pojistné smlouvě zanikají:

- úmrtím pojištěného (čl. 7)
- dnem vzniku pojistné události pro případ plné invalidity (čl. 7.3.)
- uplynutím pojistné doby případně splacením pojištěného úvěru, pokud k jeho splacení dojde před koncem pojistné doby (čl. 5.4.)
- výpovědí pojistné smlouvy (čl. 5.2.)
- odstoupením od pojistné smlouvy (čl. 5.3.)
- nezaplacením pojištěného (čl. 6.4.)
- odmítnutím plnění (čl. 11.7.; 11.8.)
- dohodou smluvních stran
- uplynutím 23:59 hodin dne předcházejícího výročnímu dni v měsíci, který následuje po dni, v němž se pojištěný dožije věku 75 let
- odvoláním souhlasu s poskytnutím citlivých údajů (čl. 13.2.3.).

### 5.2.

Výpověď pojistné smlouvy

#### 5.2.1.

Pojišťovna nebo pojistník mohou pojistnou smlouvu vypovědět do 2 měsíců ode dne jejího uzavření. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, uplynutím této lhůty pojistná smlouva zaniká. V případě výpovědi podané pojišťovnou nevzniká pojišťovně právo na pojistné do data zániku pojištění.

#### 5.2.2.

Pojistník může pojistnou smlouvu kdykoliv po 2 měsících od sjednání pojistné smlouvy vypovědět, pojistná smlouva zaniká ke konci pojistného období, ale zároveň nejdříve za 6 týdnů po doručení výpovědi pojišťovně.

### 5.3.

Odstoupení od pojistné smlouvy

#### 5.3.1.

Zodpoví-li pojistník/pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění nepravdivě nebo neúplně, má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit. Toto právo může pojišťovna uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak právo zanikne. Totéž platí i v případě změny pojistné smlouvy.

#### 5.3.2.

Výše uvedené právo odstoupit od pojistné smlouvy má za stejných podmínek i pojistník, jestliže mu pojišťovna nepravdivě nebo neúplně zodpověděla jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění.

#### 5.3.3.

Jestliže pojištěný během trvání pojištění a vyřizování pojistné události neumožní, odepře nebo jakkoliv znemožní pojišťovně zjišťovat nebo přezkoumávat jeho zdravotní stav ve smyslu čl. 4.4. těchto pojistných podmínek, je pojišťovna oprávněna od pojistné smlouvy odstoupit.

#### 5.3.4.

Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy od počátku, doručí-li pojišťovně oznámení o tom, že KB nevznikla od počátku pojištění žádná pohledávka z pojištěného úvěru (např. nečerpáním pojištěného úvěru). To, že pohledávka z pojištěného úvěru nevznikla, je třeba doložit příslušným potvrzením KB. Toto právo může pojistník uplatnit do 24 měsíců od počátku pojištění, jinak právo zanikne.

#### 5.3.5.

Účinky odstoupení nastávají dnem doručení odstoupení druhé smluvní straně. Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší. Všem účastníkům pojištění vzniká nárok na vrácení všech vzájemně zaplacených částek. Odstupuje-li od smlouvy pojišťovna, má nárok na úhradu nákladů spojených se vznikem a správou pojištění.

### 5.4.

Dojde-li k předčasnému splacení pojištěného úvěru, pojistník je povinen tuto skutečnost oznámit pojišťovně bez zbytečného prodlení. V takovém případě má pojišťovna nárok na pojistné do výročního dne v měsíci následujícího po datu splacení úvěru. Předčasné splacení úvěru je třeba doložit příslušným potvrzením KB.

### 5.5.

Doplňkové pojištění sjednané v této pojistné smlouvě mimo jiné zaniká:

- výpovědí doplňkového pojištění (čl. 5.7.)
- odstoupením od doplňkového pojištění (čl. 5.8.)
- odmítnutím plnění (čl. 11.7.; 11.8.)
- dohodou smluvních stran

### 5.6.

Z důvodů uvedených v článku 5.5. může zaniknout samostatně jenom:

- pojištění pro případ ztráty zaměstnání pojištěného; nebo vždy společně:
- pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného;
- pojištění pro případ ztráty zaměstnání pojištěného.

### 5.7.

Výpověď doplňkového pojištění

#### 5.7.1.

Pojišťovna nebo pojistník mohou doplňkové pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne jeho uzavření. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, uplynutím této lhůty doplňkové pojištění zaniká. V případě výpovědi podané pojišťovnou nevzniká pojišťovně právo na pojistné za zanikající doplňkové pojištění do data jeho zániku.

#### 5.7.2.

Pojišťovna nebo pojistník mohou doplňkové pojištění kdykoliv po 2 měsících od sjednání pojistné smlouvy vypovědět, doplňkové pojištění zaniká ke konci pojistného období, ale zároveň nejdříve za 6 týdnů po doručení výpovědi.

#### 5.7.3.

Pojišťovna i pojistník mohou doplňkové pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události z tohoto doplňkového pojištění pojišťovně. Dnem doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní lhůta, jejímž uplynutím doplňkové pojištění zaniká.

### 5.8.

Odstoupení od doplňkového pojištění

#### 5.8.1.

Zodpoví-li pojistník/pojištěný při sjednávání doplňkového pojištění písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání doplňkového pojištění nepravdivě nebo neúplně, má pojišťovna právo od doplňkového pojištění odstoupit. Toto právo může pojišťovna uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak právo zanikne. Totéž platí i v případě změny doplňkového pojištění.

#### 5.8.2.

Výše uvedené právo odstoupit od doplňkového pojištění má za stejných podmínek i pojistník, jestliže mu pojišťovna nepravdivě nebo neúplně zodpověděla jeho písemné dotazy týkající se sjednávání doplňkového pojištění.

#### 5.8.3.

Jestliže pojištěný během trvání pojištění a vyřizování pojistné události z doplňkového pojištění neumožní, odepře nebo jakkoliv znemožní pojišťovně zjišťovat nebo přezkoumávat jeho zdravotní stav ve smyslu čl. 4.4. těchto pojistných podmínek, je pojišťovna oprávněna od doplňkového pojištění odstoupit.

#### 5.8.4.

Právem pojišťovny nebo pojistníka odstoupit od doplňkového pojištění není dotčeno jeho právo odstoupit od celé pojistné smlouvy (čl. 5.3.).

#### 5.8.5.

Účinky odstoupení nastávají dnem doručení odstoupení druhé smluvní straně. Odstoupením od doplňkového pojištění se doplňkové pojištění od počátku ruší. Všem účastníkům doplňkového pojištění vzniká nárok na vrácení všech vzájemně zaplacených částek týkajících se zanikajícího doplňkového pojištění. Odstupuje-li od doplňkového pojištění pojišťovna, má nárok na úhradu nákladů spojených se vznikem a správou zanikajícího doplňkového pojištění.

## Článek 6 – Pojistné, jeho způsob placení a důsledky neplacení

### 6.1.

Pojistné se platí za dohodnuté pojistné období (běžné pojistné). Splatnost pojistného nastává vždy prvním dnem pojistného období. Pojistné nesmí být hrazeno z účtu vedeného u peněžního ústavu mimo ČR.

### 6.2.

Pojišťovna je oprávněna započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.

### 6.3.

Na konci pojištění vzniká povinnost pojišťovny vracet přeplacené či nespoteřované pojistné. Pojišťovna není povinna vrátit přeplacené či nespoteřované pojistné do částky 100 Kč včetně.

### 6.4.

Pokud nebylo běžné pojistné zaplaceno ve lhůtě stanovené pojišťovnou v upomínce k zaplacení pojistného, zaniká pojistná smlouva dnem následujícím po datu uvedeném v upomínce.

6.5.

Smluvní strany se dohodly, že pojišťovna uspokojuje své pohledávky na pojistném v pořadí vždy od nejstarší, a to platbami pojistného v pořadí, jak byly připsány na její účet.

6.6.

Preferovanou formou hrazení pojistného je inkaso z účtu. Pojišťovna si vyhrazuje právo na stržení platby pojistného inkasem vždy v prvním týdnu kalendářního měsíce, do něhož splatnost pojistného spadá. Je-li tento první pokus o stržení platby pojistného z účtu neúspěšný, má pojišťovna právo zopakovat inkaso z účtu kdykoliv v průběhu daného měsíce.

## Článek 7 – Pojištění pro případ smrti a plné invalidity

7.1.

Pojistnou událostí je smrt nebo plná invalidita pojištěného, která nastala během trvání pojištění a současně v době trvání pohledávky KB za pojištěným z pojištěného úvěru.

7.2.

Pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavně výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu pojištěného. Míru poklesu soustavně výdělečné činnosti určuje výhradně pojišťovna na základě zdravotní dokumentace pojištěného, stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojišťovnou, rozhodnutí příslušného orgánu sociálního zabezpečení ČR o přiznání invalidity a tabulky pojišťovny, která stanovuje míru poklesu výdělečné činnosti. Současně platí, že tato neschopnost vznikla následkem nemoci nebo úrazu pojištěného při naplnění dalších podmínek pojistné smlouvy. Tabulka pro posouzení je k nahlédnutí v sídle pojišťovny.

7.3.

Dnem vzniku pojistné události se v případě smrti pojištěného rozumí den, ve kterém došlo k úmrtí pojištěného. V případě plné invalidity pojištěného je to den, ve kterém nabylo právní moci rozhodnutí o přiznání invalidity pojištěnému příslušným orgánem ČR, pokud se strany nedohodnou jinak.

7.4.

V případě pojistné události je nutno bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit, že nastala pojistná událost a předložit k tomu potřebné doklady:

a) v případě smrti: úmrtní list a doklad prokazující příčinu úmrtí pojištěného (např. zpráva ošetřujícího lékaře, protokol Policie ČR apod.).

b) v případě plné invalidity: výpis ze záznamu o jednání příslušného orgánu ČR, rozhodnutí příslušného orgánu ČR o přiznání invalidity pojištěnému, včetně dokladů o důvodu přiznání invalidity. Pojištěný je povinen podrobit se na vyzvání pojišťovny lékařské prohlídce u lékaře určeného pojišťovnou, prokázat se lékaři občanským průkazem či jiným platným identifikačním dokladem. V případě, že se pojištěný odmítne podrobit na výzvu pojišťovny lékařské prohlídce, pojišťovna není povinna vyplatit pojistné plnění. Pojištěný je povinen dále doložit potřebnou lékařskou dokumentaci, která má vztah ke vzniku pojistné události.

Pokud tyto povinnosti nejsou splněny, nevyplatí pojišťovna pojistné plnění, popřípadě jeho vyplacení odloží až do splnění uvedených povinností.

7.5.

K výplatě pojistného plnění je třeba předložit originály nebo notářsky ověřené kopie dokumentů. Ověřit shodu s originálem může provést zaměstnanec KB. Pokud je příslušný doklad vystaven v cizím jazyce, je oprávněná osoba povinna jej předložit spolu s úředním překladem do českého jazyka.

7.6.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k přiznání invalidity příslušným orgánem ČR pojištěnému během čekací doby. Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 12 po sobě jdoucích měsíců od počátku pojištění. Čekací doba se neuplatňuje, pokud byla invalidita pojištěnému přiznána výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

7.7.

Případnou lékařskou prohlídku pojištěného, kterou bude pojišťovna v případě plné invalidity vyžadovat, zabezpečí pojišťovna na vlastní náklady a u lékaře, kterého sama určí. Pojišťovna nehradí náklady na dopravu pojištěného na místo lékařské prohlídky ani dopravu pojištěného z ciziny na území ČR.

## Článek 8 – Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

8.1.

Pojištění se vztahuje pouze na občany ČR, občany jiného členského státu EU a občany třetích států zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákona č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, v platném znění (dále jen „Zákoník práce“), na dobu neurčitou nebo na dobu určitou delší než jeden rok, kteří splňují podmínky pro zaměstnávání stanovené zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění (dále je „Zákon o zaměstnanosti“).

Pojištění se dále vztahuje na občany ČR, občany jiného členského státu EU a občany třetích států s povoleným trvalým pobytem na území ČR, kteří pobírají příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované v ČR a provozované na území ČR, a kterým by v souvislosti s pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti.

8.2.

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného způsobená nemocí či úrazem pojištěného, která nastala za trvání pojištění a současně v době trvání pohledávky z pojištěného úvěru. Pracovní neschopnost musí být potvrzena lékařem působícím na území ČR.

8.3.

Pojistná událost v případě pracovní neschopnosti ve smyslu těchto pojistných podmínek nastává, pokud po dobu delší než 28 bezprostředně po sobě jdoucích dnů pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání nebo svou jinou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne, ani nevykonává řídicí nebo kontrolní činnost za úplatu.

8.4.

Pojistná událost končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena, nejpozději však zánikem tohoto doplňkového pojištění.

8.5.

Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 3 po sobě jdoucích měsíců od počátku pojištění. Čekací doba se neuplatňuje, nastala-li pracovní neschopnost pojištěného následkem úrazu, jak je definován v článku 2. těchto pojistných podmínek.

8.6.

Pojištěný je povinen neprodleně písemně oznámit, že nastala pojistná událost, a pokud je to objektivně možné, předložit potřebné doklady:

- lékařem vyplněný formulář potvrzení pracovní neschopnosti s uvedením začátku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti pojištěného. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný. Je nepřipustné vystavení formuláře ošetřujícím lékařem, který je zároveň manželem, manželkou, druhem, družkou, sourozencem, rodičem, dítětem, případně jinou blízkou osobou ve smyslu § 116 občanského zákoníku,
- potvrzení zaměstnavatele o pracovním poměru pojištěného nebo potvrzení zaměstnavatele, že pojištěný není ve výpovědní lhůtě nebo neukončil pracovní poměr dohodou; u osob samostatně výdělečně činných kopie živnostenského listu, případně si pojišťovna může vyžádat kopii formuláře Přiznání k dani z příjmů fyzických osob,
- potvrzení o výši splátky pojištěného úvěru,
- jednou měsíčně doložit trvání pracovní neschopnosti. Pojišťovna může tento interval prodloužit.

V případě, že pojistná událost není pojišťovně oznámena do 3 měsíců od počátku pracovní neschopnosti, je pojišťovna oprávněna plnit za pracovní neschopnost pojištěného až ode dne, kdy jí byla pojistná událost oznámena.

8.7.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti zaniká, pokud pracovní neschopnost během 730 bezprostředně po sobě jdoucích dnů trvá celkem 500 dnů. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti v takovém případě zaniká posledním dnem výše uvedených lhůt.

8.8.

Nastane-li do 2 měsíců od ukončení pracovní neschopnosti, za kterou pojišťovna plnila, nová pojistná událost, pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a nebo následkem nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti. Pokud pojistná událost nastane po uplynutí 2 měsíců od ukončení původní pracovní neschopnosti, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost.

## Článek 9 – Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

9.1.

Pojištění se vztahuje pouze na občany ČR, občany jiného členského státu EU a cizí státní příslušníky s povoleným trvalým pobytem na území ČR, zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle Zákoníku práce na dobu neurčitou nebo na dobu určitou delší než jeden rok, kteří splňují podmínky pro zaměstnávání stanovené Zákonem o zaměstnanosti.

9.2.

Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání pojištěného, která nastala za trvání pojištění a současně v době trvání pohledávky z pojištěného úvěru.

9.3.

Čekací dobou se v tomto pojištění rozumí doba od počátku pojištění nebo ode dne vzniku každého nového pracovního poměru. Délka čekací doby činí 6 měsíců.

9.4.

Nárok na pojistné plnění při ztrátě zaměstnání vzniká pouze v případě, že zaměstnavatel dal pojištěnému zaměstnanci výpověď z jednoho z následujících důvodů:

- ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část (§ 52 odst. 1 písm. a), Zákoníku práce), nebo
- přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část (§ 52 odst. 1 písm. b), Zákoníku práce), nebo
- stane-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivnosti práce nebo o jiných organizačních změnách (§ 52 odst. 1 písm. c), Zákoníku práce),

nebo došlo-li z výše uvedených důvodů k rozvázání pracovního poměru dohodou.

9.5.

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je:

- písemné oznámení pojistné události,
- předložení kopie pracovní smlouvy, zápočtového listu a výpovědi nebo dohody o ukončení pracovního poměru, kde je uvedeno datum a důvod skončení pracovního poměru,
- potvrzení úřadu práce o evidenci pojištěného v evidenci uchazečů o zaměstnání jedenkrát měsíčně,
- potvrzení o výši splátky pojištěného úvěru.

Je-li pojištěný občanem jiného než členského státu EU, je povinen předložit i kopii povolení k zaměstnání příp. povolení k trvalému pobytu na území ČR.

9.6.

Pojištěný je povinen oznámit a doložit nástup do nového zaměstnání, odchod do starobního důchodu, invalidního důchodu nebo odchod na mateřskou dovolenou, výkonu trestu odnětí svobody, a to do jednoho měsíce od data změny.

## Článek 10 – Pojistné plnění

10.1.

Plnění v případě smrti a plné invalidity pojištěného

10.1.1.

Nastane-li pojistná událost během prvních 26 měsíců od data sjednání úvěrové smlouvy k pojištěnému úvěru a nedošlo-li zároveň k vyčerpání celého poskytnutého úvěru, je výše pojistného plnění rovna pojistné částce uvedené v pojistné smlouvě.

10.1.2.

V ostatních případech je v případě pojistné události vyplaceno pojistné plnění ve výši pohledávky z pojištěného úvěru k datu pojistné události vynásobené pojištěným poměrem. Maximální výše pojistného plnění je rovna pojistné částce uvedené v pojistné smlouvě. Právo pojištěného čerpat sjednaný úvěr není výplatou pojistného plnění dotčeno.

10.2.

Plnění v případě pracovní neschopnosti

10.2.1.

Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti se poskytuje ve výši měsíční splátky pojištěného úvěru a je vypláceno, pokud splatnost této splátky připadá na dobu pracovní neschopnosti od jejího počátku. Součástí pojistného plnění je i zproštění od placení lhůtního pojistného splatného v období, za které je vypláceno pojistné plnění.

10.2.2.

V době přerušení splátek pojištěného úvěru se pojistné plnění nevyplácí.

10.2.3.

Pojišťovna vyplatí z jedné pojistné události maximálně 12 splátek.

10.2.4.

V případě, že pojistná událost není pojišťovně oznámena do 3 měsíců od počátku pracovní neschopnosti (čl. 8.7.), je pojišťovna oprávněna poskytnout pojistné plnění až za splátky následující po dni, kdy jí byla pojistná událost oznámena.

10.3.

Plnění v případě ztráty zaměstnání

10.3.1.

Pojistné plnění z pojištění pro případ ztráty zaměstnání se poskytuje ve výši měsíční splátky pojištěného úvěru. Součástí pojistného plnění je i zproštění od placení lhůtního pojistného splatného v období, za které je vypláceno pojistné plnění.

10.3.2.

Pojistné plnění se vyplácí za každý započatý měsíc, ve kterém je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání, přičemž tato doba se počítá od prvního následujícího dne po uplynutí 2 měsíců od ukončení pracovního poměru do okamžiku nástupu do nového zaměstnání, odchodu do důchodu, na mateřskou dovolenou, nástupu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody, pokud splatnost splátky pojištěného úvěru připadá na tuto dobu.

10.3.3.

V době přerušení splátek pojištěného úvěru se pojistné plnění nevyplácí.

10.3.4.

Pojišťovna vyplatí z jedné pojistné události maximálně 6 splátek.

10.3.5.

V případě, že pojistná událost není pojišťovně oznámena do 3 měsíců od ztráty zaměstnání (čl. 9.5.), je pojišťovna oprávněna poskytnout pojistné plnění až za splátky následující po dni, kdy jí byla pojistná událost oznámena.

10.4.

Právo na výplatu pojistného plnění má přednostně KB jako vinkulační věřitel a pojistné plnění ve výši splátky pojištěného úvěru nebo oprávněné pohledávky z pojištěného úvěru bude vyplaceno vinkulačnímu věřiteli, neurčí-li tento jinak.

10.5.

Přímý nárok na výplatu pojistného plnění, na které nevznikne právo vinkulačnímu věřiteli, má v případě smrti pojištěného osoba dle § 51, odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě, v ostatních případech má nárok na pojistné plnění přímo pojištěný.

10.6.

Pojišťovna není povinna hradit případné finanční sankce uložené osobám, kterým byl poskytnut úvěr (např. úrok z prodlení, smluvní pokuta) a o které tak vzrostla pohledávka z pojištěného úvěru.

## Článek 11 – Výluky, omezení a odmítnutí plnění pojišťovnou

11.1.

Pojišťovna není povinna vyplatit pojistné plnění, dojde-li ke smrti pojištěného následkem sebevraždy, ke které dojde do 2 let od počátku pojištění.

Osoba, již má smrtí pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který bude soudem uznána vinnou.

11.2.

Pojišťovna neplní ze škodních událostí:

- k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, teroristickým útokem, vzpourou, povstáními a s mezinárodní mírovou misí;
- k nimž dojde působením jaderné energie, ionizace, radiace nebo radioaktivní kontaminací;
- k nimž dojde při řízení motorového vozidla pojištěným, pokud pojištěný není držitelem předepsaného řidičského oprávnění, nebo vozidlo použil neoprávněně;
- odmítne-li se pojištěný na výzvu policisty nebo strážníka obecní policie podrobit lékařskému vyšetření nebo dechové zkoušce podle zvláštního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou;
- nemoci diagnostikované před počátkem pojištění, které pojištěný neuvěd v dotazech na pojištěného v pojistné smlouvě;
- plné invalidity a/nebo pracovní neschopnosti pojištěného, ke které dojde v souvislosti s provozováním profesionálních sportů;
- plné invalidity a/nebo pracovní neschopnosti pojištěného, ke které dojde v souvislosti s provozováním rizikových sportů a adrenalinových aktivit: canyoning, sky-surfing, bungee-jumping,

shark-diving, rafting, black-water-rafting, heli-skiing(biking), potápění s použitím dýchacího přístroje, horolezectví (pohyb v terénu stupně obtížnosti 2 UIAA a vyššího stupně obtížnosti), paragliding, bezmotorové létání, seskoky s padákem z letadel a z výšin, box, speleologii, při létání jakýmkoli prostředky s výjimkou letadla pravidelné letecké osobní dopravy nebo speciálním skupinovým letem registrovaným u OAG Worldwide Flight Guide;

- h) plně invalidity a/nebo pracovní neschopnosti pojištěného, ke které dojde následkem úmyslného sebepoškození pojištěného, psychiatrického nebo psychologického nálezu kdykoliv v průběhu trvání pojištění;
- i) plně invalidity a/nebo pracovní neschopnosti pojištěného způsobené onemocněním AIDS, žloutenkou typu B (VHB), žloutenkou typu C (VHC).

#### 11.3.

Pojišťovna dále není povinna plnit ze škodních událostí, které vznikly v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných omamných nebo psychotropních látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných, kapalných či plyných látek následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.

#### 11.4.

Pojišťovna je oprávněna snížit plnění až o jednu polovinu:

- a) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že pojištěným byl spáchán trestný čin;
- b) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
- c) zjistí-li, že oprávněnou osobou či pojištěným byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojišťovny, nebo jí byly takovéto informace zamlčeny.

#### 11.5.

Pojišťovna není povinna vyplatit pojistné plnění, pokud k pojistné události dojde před vydáním pojistky pojišťovnou během prvních 2 měsíců od data sjednání pojištění. Toto ustanovení neplatí, dojde-li k pojistné události následkem úrazu, který pojištěný utrpí nejdříve v den počátku pojištění.

#### 11.6.

V případě, kdy vznikne právo na plnění z více pojistných smluv nebo pojistných událostí vztahující se k jedné a té samé splátce úvěru, je pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění pouze v takové výši, že souhrn pojistných plnění ze všech těchto pojistných smluv nebo pojistných událostí bude maximálně ve výši této splátky. Úhradou plnění ve výši splátky ostatní nároky k této splátce úvěru vztažené zanikají.

V případě, kdy vznikne právo na plnění z více pojistných smluv nebo pojistných událostí vztahující se k jednomu úvěru, úhradou plnění ve výši nespliceného zůstatku pojišťovnou veškeré ostatní nároky na pojistné plnění zanikají.

#### 11.7.

Pojišťovna může plnění z pojistné události odmítnout, je-li její příčinou skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události a kterou nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojištěným, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřela nebo ji uzavřela za jiných podmínek. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistná smlouva nebo doplňkové pojištění zanikne.

#### 11.8.

Pojišťovna může plnění z pojistné události odmítnout, jestliže oprávněná osoba při uplatňování práva na plnění uvede nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistná smlouva nebo doplňkové pojištění zanikne.

#### 11.9.

V případě vzniku pracovní neschopnosti pojistnou událostí není:

- a) pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské a jiné závislosti;
- b) pracovní neschopnost v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu (diagnózy F00 – F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);

- c) pokud se pojištěný nezdržuje v místě odsouhlaseném se svým ošetřujícím lékařem (uvedeném v potvrzení o pracovní neschopnosti), kromě těchto případů kdy je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
- d) léčebný pobyt v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčeni nemoci nebo úrazu a pojišťovna s tímto léčebným pobytem vyjádřila předem písemný souhlas;
- e) pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím, porodem a potratem;
- f) pracovní neschopnost v souvislosti s bolestí zad, její následky a komplikace (diagnózy M40 – M99, G54, G55 a G99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- g) pracovní úraz nebo choroba z povolání;
- h) doba, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, a doba další mateřské dovolené u pojištěné osoby, která nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství, i po dobu, po kterou by podle zákonných předpisů peněžitou pomoc v mateřství pobírala;
- i) pokud se pojištěný úmyslně vystaví nebezpečí;
- j) pokud pojišťovna zjistí porušení léčebného režimu, ode dne tohoto zjištění;
- k) byly-li na pojištěném s jeho svolením testovány prostředky před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.);
- l) pracovní neschopnost související s kosmetickými zákroky
- m) pracovní neschopnost vzniklá v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány
- n) pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

### Článek 12 – Odkupné a podíly na zisku

#### 12.1.

Odkupné se u tohoto pojištění nevyplácí.

#### 12.2.

Podíly na zisku se u tohoto pojištění nepřiznávají.

### Článek 13 – Zpracovávání osobních údajů pojištěného/pojistníka

#### 13.1.

Zpracování osobních údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

#### 13.1.1.

Osobní údaje pojištěného/pojistníka ve smyslu § 4 odst. a) zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), (vyjma citlivých), jež pojištěný/pojistník poskytli pojišťovně v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo které pojišťovna získala jiným zákonným způsobem, popřípadě které vytvořil zpracováním údajů takto získaných, budou pojišťovnou nebo jí v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojišťovny, tj. k činnosti přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Osobní údaje pojištěného/pojistníka je pojišťovna oprávněna v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů do jiných států za účelem zajištění. Pojišťovna bude zpracovávat osobní údaje pojištěného/pojistníka uvedeným způsobem v rozsahu požadovaném pojistnou smlouvou, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojistného závazkového vztahu.

#### 13.1.2.

Osobní údaje pojištěného/pojistníka je pojišťovna, v uvedeném rozsahu a za uvedeným účelem, oprávněna zpracovávat i bez výslovného souhlasu těchto osob.

#### 13.2.

Souhlas se zpracováváním citlivých údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

#### 13.2.1.

Pojištěný/pojistník uzavřením pojistné smlouvy uděluje pojišťovně souhlas k získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojišťovně v souladu s § 67b odst. 10 zákona číslo 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, a tímto opravňuje všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojišťovně sdělovat.

### 13.2.2.

Pojištěný/pojistník tímto zároveň uděluje pojišťovně výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů vypovídajících o jeho zdravotním stavu (citlivé údaje ve smyslu § 4 písm. b zákona o ochraně osobních údajů), jež pojišťovně v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy sám poskytl, nebo které pojišťovna získala způsobem uvedeným výše, případně které vytvořila zpracováním údajů takto získaných. Tyto citlivé osobní údaje budou pojišťovnou nebo jím pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto údajů v rámci předmětu podnikání pojišťovny, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností.

### 13.2.3.

Udělení souhlasu se zpracováním citlivých údajů v rozsahu uvedeném v čl. 13.2.2. je podmínkou uzavření pojistné smlouvy a uplatnění nároku na pojistné plnění. Udělený souhlas je však pojištěný/pojistník oprávněn kdykoliv odvolat. Odvolání tohoto souhlasu je možné pouze písemnou formou, nejlépe prostřednictvím doporučeného dopisu zasláního na adresu sídla pojišťovny. Odvolání tohoto souhlasu má za následek zánik pojistné smlouvy a zánik nároku oprávněné osoby na výplatu pojistného plnění ke dni, ke kterému pojištěný/pojistník písemně svůj souhlas odvolal, nejdříve však ke dni doručení tohoto nesouhlasu pojišťovně. V takovém případě má pojišťovna právo na pojistné do konce pojistné doby.

### 13.3.

Souhlas se sdílením údajů ve skupině.

### 13.3.1.

Pojištěný/pojistník dále souhlasí s tím, aby jeho osobní údaje je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, byly pojišťovnou a každým dalším Správcem zpracovávány, rozumí se i vzájemně mezi nimi předávány, za účelem z kvalitní péče o pojištěného/pojistníka, provádění Marketingových činností, informování ostatních Správců o bonitě a důvěryhodnosti pojištěného/pojistníka a analyzování těchto údajů. Pojištěný/pojistník souhlasí s tím, aby Správce zpracovával jeho osobní údaje, je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, za účelem a v rozsahu shora uvedeném po dobu od udělení tohoto souhlasu do uplynutí 4 let od ukončení posledního smluvního nebo jiného právního vztahu s kterýmkoli ze Správců.

### 13.3.2.

Souhlas pojištěného/pojistníka dle čl. 13.3.1. těchto pojistných podmínek je účinný pouze ve vztahu k pojištěnému/pojistníkovi, který smluvní vztah nebo dodatek k existujícímu smluvnímu vztahu s pojišťovnou, jejichž nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky, uzavře, nejdříve v den účinnosti těchto pojistných podmínek. Pro pojištěného/pojistníka, který podepsal, odmítl podepsat či odvolal obdobný souhlas již dříve, zůstává právní režim souhlasu jím uděleného, odmítnutého či odvolaného změnou pojistných podmínek nedotčen.

### 13.3.3.

Tento souhlas se zpracováním údajů, udělený zejména v souladu s platnými zákony č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, a č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, je dobrovolný a pojištěný/pojistník je oprávněn jej kdykoliv odvolat ve vztahu k jakémukoli Správci. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně vůči pojišťovně. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, pokud obecně závazný právní předpis nestanoví jinak.

### 13.4.

Pojištěný/pojistník je povinen případnou změnu zpracovávaných osobních údajů nahlásit pojišťovně bez zbytečného odkladu.

### 13.5.

Osobní údaje o pojištěném/pojistníkovi jsou zpracovávány v rozsahu, v jakém je pojištěný/pojistník poskytl v souvislosti (a) se žádostí o smluvní či jiný právní vztah, (b) s jakýmkoliv smluvním či jiným právním vztahem uzavřeným mezi ním a Správcem, nebo (c) které Správce shromáždil jinak a zpracovává je v souladu s platnými právními předpisy, za následujícími účely: (i) účely obsažené v rámci souhlasu pojištěného/pojistníka, (ii) jednání o smluvním vztahu, (iii) plnění smlouvy, (iv) ochrana životně důležitých zájmů pojištěného/pojistníka, (v) oprávněné zveřejňování osobních údajů, (vi) ochrana práv Správce, příjemce nebo jiných dotčených osob, (vii) archivnictví vedené na základě zákona, (viii) nabízení obchodu nebo služeb, (ix) předávání jména, příjmení a adresy pojištěného/pojistníka za účelem nabízení obchodu a služeb v souladu s obecně závaznými právními předpisy.

### 13.6.

Pokud pojištěný/pojistník písemně požádá pojišťovnu, má právo v souladu s platnou právní úpravou na poskytnutí informace o osobních údajích o něm zpracovávaných, účelu a povaze zpracování osobních údajů, o příjemcích těchto údajů a Správcích. Pojištěný/pojistník je dále oprávněn požádat pojišťovnu o opravu osobních údajů, zjistí-li, že některým Správcem zpracovávané osobní údaje neodpovídají skutečnosti. Pokud pojištěný/pojistník zjistí nebo se domnívá, že Správce provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života pojištěného/pojistníka nebo v rozporu s právními předpisy, je oprávněn požadovat po pojišťovně vysvětlení, respektive je oprávněn požadovat, aby pojišťovna odstranila takto vzniklý závadný stav. Bez ohledu na předcházející ustanovení tohoto odstavce má pojištěný/pojistník právo obrátit se v případě porušení povinností Správce na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě.

### 13.7.

Pro účely článku 13 se rozumí:

- Správcem pojišťovna, Société Générale SA, B 552 120 222, společnost založená a existující podle práva Francouzské republiky, se sídlem na adrese 29, Boulevard Haussmann, 75009 Paris (SG), Členové FSKB, Osoby ovládané SG a Investiční kapitálová společnost KB, a. s., IČ 60196769;
- Marketingovou činností soubor činností, jejichž účelem je informování pojištěných/pojistníků o produktech a službách Správce, předkládání nabídky k jejich objednání, zprostředkování či pořízení a vyhodnocování příslušných údajů k těmto účelům, a to i prostřednictvím elektronické pošty;
- Členy finanční skupiny Banky (Členy FSKB) zejména Komerční banka, a. s., IČ 45317054 (Banka); Modrá pyramida stavební spořitelna, a. s., IČ 60192852; Penzijní fond Komerční banky, a. s., IČ 61860018; ESSOX s. r. o., IČ 26764652, a další subjekty, v nichž Banka má či nabude majetkovou účast spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu;
- Osobami ovládanými SG subjekty, které SG ovládá a které zároveň buď (i) mají či nabudou majetkovou účast na subjektech se sídlem na území České republiky spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu, nebo (ii) mají sídlo na území České republiky. Pokud je takovým subjektem Člen FSKB, je tento subjekt uveden ve výčtu Členů FSKB;
- Osobním údajem jméno, příjmení, adresa, datum narození, rodné číslo, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost pojištěného/pojistníka-fyzické osoby, nikoli citlivé osobní údaje;
- Údajem o právnické osobě identifikační údaje pojištěného/pojistníka právnické osoby, zejm. obchodní firma/název, místo podnikání/sídlo, IČ, datum založení, typ podnikání, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost pojištěného/pojistníka.

## Článek 14 – Doručování klientské straně

### 14.1.

Písemnosti určené pojištěnému/pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněným osobám může pojišťovna zasílat na předem dohodnutou nebo poslední známou adresu této osoby prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), nebo je předávat těmto osobám rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby. Pojištěný/pojistník je povinen uvést po dobu trvání pojištění adresu pro doručování korespondence na území ČR. Pojištěný/pojistník je povinen pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu změnu korespondenční adresy.

### 14.2.

Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi poštou obvykle se považuje za doručenu třetí den po odeslání zásilky na korespondenční adresu.

### 14.3.

Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi poštou doporučeně (pokud se nejedná o zásilku odeslanou doporučeně s dodejkou dle čl. 14.4.), se považuje za doručenu sedmý den po prokazatelném odeslání zásilky.

### 14.4.

Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi poštou doporučeně s dodejkou se považuje za doručenu:

- a) dnem převzetí, které je uvedeno na dodejce, pokud předchází dni doručení stanovenému dle bodu c);

- b) dnem, ve kterém bylo její přijetí adresátem odmítnuto, pokud předchází dni doručení stanovenému dle bodu c);
- c) sedmý den po dni, kdy byla uložena doručovatelem na úložní poště adresáta, a to i v případě, kdy si adresát uloženou zásilku v úložní lhůtě nevyzvedl nebo si ji vyzvedl po uplynutí sedmého dne po dni, kdy byla uložena;
- d) dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.

14.5.

Adresát má právo se dovolávat neplatnosti smluvní fikce doručení stanovené podle článků 14.3. a 14.4. pouze v případě, kdy prokáže existenci objektivních důvodů, které mu znemožnily zajistit doručení zásilky, zásilku převzít nebo uloženou zásilku vyzvednout na úložní poště, případně způsobily její nedoručitelnost z jiných důvodů.

#### **Článek 15 – Doručování pojišťovně**

Veškerá sdělení, oznámení a žádosti týkající se pojištění musí být učiněna písemnou formou v českém jazyce na pobočce Komerční banky, a. s., nebo doručena na adresu Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava.

#### **Článek 16 – Řešení sporů**

V případě stížnosti je možné se obrátit na Komerční pojišťovnu, a. s., Klientský servis, Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8, případně na Českou národní banku, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

---

#### **A. Informační povinnost podle § 66 zákona o pojistné smlouvě:**

##### **A.1. Daně**

Pojistné plnění není předmětem daně z příjmu (§ 4, odst. 1, písm. l zákona o daních z příjmů).

##### **A.2.**

Informace o dalších skutečnostech, na které dopadá informační povinnost pojišťovny dle § 66 zákona o pojistné smlouvě, jsou obsaženy přímo v textu těchto pojistných podmínek.