

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB KE SPOTŘEBITELSKÝM A REVOLVINGOVÝM ÚVĚRŮM A ÚVĚROVÝM KARTÁM ESSOX DIRECT
ze dne 1. 1. 2010

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 „pojistitel“), platí zejména

zákon č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě (dále jen „zákon o pojištění smlouvě“), tyto pojištění podmínky (dále též „PPEDI“) a kolektivní pojištná smlouva č. 3070000000 (dále jen „Smlouva“), uzavřená mezi pojistitelem a společností ESSOX s. r. o. se sídlem ČR, Senovážné nám. 231/7, 370 01 České Budějovice (dále jen „Essox“).

1.2.

Toto pojištění, jakož i práva a povinnosti z něho vyplývající se řídí právem České republiky.

1.3.

Komunikačním jazykem je český jazyk. Rozhodující doklady osvědčující pojistnou událost se předkládají v českém jazyce. Pokud byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka. Pojistitel neodpovídá za neúplnost dokladů a nedostatky vzniklé v důsledku jazykových problémů a neznalosti místních podmínek toho, kdo má právo na plnění.

1.4.

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

1.5.

Na toto pojištění se vztahují příslušná ustanovení zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění.

Článek 2 - Základní pojmy

Pro účely tohoto pojištění se vymezují následující pojmy:

- **pojistník** - právnická osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné;
- **pojištěný** - fyzická osoba, které je poskytnut úvěr a která splňuje podmínky pro přijetí do pojištění;
- **úvěr** – spotřebitelský úvěr nebo revolvingový úvěr;
- **revolvingový úvěr** – revolvingový úvěr nebo úvěrový rámec;
- **úvěrová karta** – karta vydávaná společností Essox jejím klientům, kterým byl poskytnut revolvingový úvěr a specifikovaná ve Smlouvě;
- **žádost o pojištění** – žádost o vstup do pojištění dle Smlouvy, která jebuďsoučástížádosti o úvěr nebo samostatným dokumentem označeným jako Přihláška k pojištění;
- **vinkulační věřitel** – osoba, v jejíž prospěch je pojistné plnění vinkulováno, tj. v jejíž prospěch bude pojistitelem vyplaceno pojistné plnění v případě, že tento vinkulační věřitel nedal souhlas k vyplacení plnění jiné osobě určené v pojistné smlouvě. V tomto pojištění je vinkulačním věřitelem Essox.
- **obnosové pojištění** – pojištění, v němž je v případě pojistné události vyplacena dohodnutá finanční částka, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody;
- **pojištná doba** - stanovená doba, na kterou se pojištění sjednává;
- **pojištné období** - dohodnuté časové období, za které se platí pojistné;
- **čekací lhůta** - doba po počátku pojistné ochrany, po tuto dobu nevzniká nárok na pojistné plnění;
- **karenční doba** - doba po vzniku pojistné události, po kterou pojistitel neplní;
- **pojištná částka** - je určena výší poskytnutého úvěru, během trvání pojištění kopíruje zůstatek nesplacené jistiny nebo nesplacenou část revolvingového úvěru;
- **pojistné** – úplata za pojištění, jeho výši stanoví pojistitel zejména na základě pojistné částky a zdravotního stavu pojištěného. Je určeno Smlouvou a uvedeno v žádosti

o pojištění, v tomto pojištění je vždy běžné měsíční.

- **běžné pojistné** – pojistné stanovené na pojistné období,
- **pojištná událost** - skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit (tj. v tomto pojištění smrt, plná invalidita, pracovní neschopnost a ztráta zaměstnání);
- **pojistné plnění** – částka vyplacená v případě pojistné události;
- **úraz** – úrazem se rozumí 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 jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Jestliže se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění, plní pojistitel tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění. Pro vyloučení pochybností se v této definici za úraz nepovažuje sebevražda, pokus o ni nebo úmyslné sebepoškození.
- **plná invalidita** – invalidita třetího stupně.

Článek 3 - Pojištěná rizika a opce

Toto obnosové pojištění, které je sjednáváno k úvěru, zahrnuje krytí následujících rizik:

- smrt pojištěného
- plná invalidita pojištěného
- pracovní neschopnost pojištěného
- ztráta zaměstnání pojištěného

Článek 4 - Vstup do pojištění a zánik pojištění

4.1.

V souladu se Smlouvou jsou pojištěny ty osoby, které písemně vyjádří souhlas se Smlouvou a splní podmínky pro přijetí do pojištění.

4.2.

Návrh na sjednání pojistné ochrany musí mít písemnou formu.

4.3.

Pojištěný, který pojistitele žádá o pojistnou ochranu, je povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné otázky pojistitele týkající se pojištění.

4.4.

Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Podpisem žádosti o pojištění vzniká pojistiteli právo vyžadovat od zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný léčí nebo léčil, zprávy o jeho zdravotním stavu. Pojistitel může požadovat na pojištěném prohlídku, resp. vyšetření od lékaře, kterého sám určí. Oprávněnost zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu vzniká při vstupu do pojištění, během trvání pojištění a při vyřizování pojistné události.

4.5.

Skutečnosti, které se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak jen se souhlasem pojištěného.

4.6.

Způsoby zániku pojištění:

- ukončení úvěrové smlouvy
- smrt pojištěného
- dožití se věku dle článku 5.5.
- plná invalidita dle článku 7
- výpověď do dvou měsíců od vstupu do pojištění.

Článek 5 - Pojištná doba, pojištné období, počátek a konec pojistné ochrany

5.1.

Pojištná doba i pojištné období jsou určeny Smlouvou.

5.2.

Pojistnou dobu lze sjednat buď na dobu určitou (s daným koncem pojištění) nebo na dobu neurčitou.

5.3.

Počátek pojištění se stanoví na 00:00 hodin dne, ve kterém byla uzavřena úvěrová smlouva obsahující žádost o pojištění, nebo na 00:00 hodin dne podpisu žádosti o pojištění v průběhu trvání úvěrové smlouvy.

5.4.

Pojistná ochrana jednotlivého pojištěného začíná v 00:00 hodin dne čerpání poskytnutého úvěru nebo 00:00 hodin dne čerpání jednotlivého revolvingového úvěru. Pojistná ochrana končí uplynutím stanovené pojistné doby, a to ve 24:00 hodin dne poslední splátky úvěru, nebo předčasným splacením úvěru anebo úmrtím pojištěného.

5.5.

Věk pojištěného vstupujícího do pojištění musí být mezi 18 a 65 lety a pojištění bude automaticky ukončeno uplynutím dne předcházejícího dni, kdy pojištěný dosáhne věku 66 let.

Článek 6 - Pojištění pro případ smrti

6.1.

Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, bude pojistné plnění ve výši dle článku 10.1. těchto PPEDI poukázáno oprávněné osobě.

6.2.

Pojištěný uděluje souhlas se sdělováním údajů týkajících se jeho zdravotního stavu pro účely vyřizování pojistné události i na dobu po jeho smrti.

6.3.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k úmrtí pojištěného během čekací lhůty. Čekací lhůtou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních tří měsíců trvání pojištění.

6.4.

Ustanovení předchozího bodu neplatí, dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu, který odpovídá vymezení pojmu úraz v těchto PPEDI a který pojištěný utrpí po počátku pojištění.

Článek 7 - Pojištění pro případ plné invalidity

7.1.

Pojistná událost nastane, jestliže během trvání pojištění, nejdříve však 12 měsíců od počátku pojištění, byl pojištěnému přiznán podle předpisů o sociálním zabezpečení invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně (dále jen „invalidní důchod“). Pojištěný je povinen prokázat, z jakého důvodu mu byl přiznán invalidní důchod.

7.2.

Výše pojistného plnění je stanovena v článku 10.2. těchto PPEDI.

7.3.

Poskytnutím plnění v případě plné invalidity pojištění zaniká.

Článek 8 - Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

8.1.

Pojistnou událostí je lékařsky potvrzená pracovní neschopnost pojištěného způsobená nemocí či úrazem pojištěného, která nastala za trvání pojištění na území České republiky.

8.2.

Pracovní neschopnost ve smyslu těchto PPEDI nastává, pokud 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.

8.3.

Pojistná událost s ohledem na charakter tohoto druhu pojištění začíná dnem, kdy je lékařsky zjištěna pracovní neschopnost, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena.

8.4.

Čekací lhůtou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních tří měsíců trvání pojistné ochrany.

8.5.

Karenční dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba od 1. dne pracovní neschopnosti do 28. dne pracovní neschopnosti včetně.

8.6.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, nastane-li pracovní neschopnost během čekací lhůty.

8.7.

Je-li pracovní neschopnost pojištěného delší než karenční doba, vyplácí pojistitel pojistné plnění. Výše a způsob výplaty pojistného plnění se řídí ustanovením článku 10.3. těchto PPEDI.

8.8.

Pojištěný je povinen neprodleně písemně oznámit, že nastala pojistná událost, a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá. Pokud tak neučiní do 4 měsíců od počátku pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn plnit až ode dne, kdy mu byly požadované doklady předloženy.

8.9.

Pojištěný je povinen předložit pojistiteli formulář potvrzení pracovní neschopnosti, na kterém ošetřující lékař potvrdí začátek pracovní neschopnosti. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný. Je nepřipustné vystavení formuláře manželem, manželkou, druhem, družkou, sourozencem, rodičem, dítětem, případně jinou osobou, která je s pojištěným v příbuzenském vztahu, nebo jedná-li se o osobu blízkou.

8.10.

Vyplněný formulář uvedený článku 8.9. musí pojištěný předložit pojistiteli bez zbytečných průtahů, nejpozději však do 4 měsíců od počátku pracovní neschopnosti (viz článek 8.8.).

8.11.

Pojistitel je oprávněn vyžadovat, aby si pojištěný pracovní neschopnost nechal každých 14 dnů znovu potvrdit na formuláři pojistitele.

8.12.

Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat a konzultovat znalecké posudky.

8.13.

Plnění je vypláceno do konce pojištění, maximálně však 24 měsíců. Výplatou pojistného plnění pojištění nekončí.

8.14.

Pokud je délka pracovní neschopnosti nepřiměřená druhu a povaze nemoci či úrazu, má pojistitel právo posoudit dobu, průběh a způsob léčení svým smluvním lékařem – příslušným specialistou. Pojistitel pak vyplácí pojistné plnění v souladu s rozhodnutím smluvního lékaře.

8.15.

Pojistné plnění se nevyplácí po dobu mateřské dovolené.

8.16.

Pojištění pracovní neschopnosti zaniká dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště na území České republiky nebo dnem přiznání starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu. Pojištění dále končí nejpozději dosažením věku pojištěného uvedeného v článku 5.5.

Článek 9 - Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

9.1.

Pojištění se vztahuje pouze na občany České republiky a EU, zaměstnané v hlavním pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákona č. 65/1965 Sb., Zákoníku práce, v platném znění, na dobu neurčitou nebo na dobu určitou delší než jeden rok, jakož i na občany jiných států zaměstnané v hlavním pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákona č. 65/1965 Sb., Zákoníku práce, v platném znění, na dobu neurčitou nebo na dobu určitou delší než jeden rok, kteří splňují podmínky pro zaměstnávání stanovené zákonem o zaměstnanosti.

9.2.

Čekací lhůtou se v tomto pojištění rozumí doba od počátku pojistné ochrany nebo ode dne vzniku každého nového pracovního poměru, po kterou nevzniká nárok na pojistné plnění. Délka čekací lhůty činí 6 měsíců.

9.3.

Karenční dobou se v tomto pojištění rozumí doba prvních dvou měsíců nezaměstnanosti.

9.4.

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

- a) ruší-li se nebo přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část, nebo
- b) zaniká-li zaměstnavatel nebo převádí-li se část zaměstnavatele k jinému zaměstnavateli a přejímající zaměstnavatel nemá možnost zaměstnance zaměstnávat podle pracovní smlouvy, nebo
- c) 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 efektivity práce nebo o jiných organizačních změnách, nebo došlo-li z výše uvedených důvodů k rozvázání pracovního poměru dohodou.

9.5.

Ztrátu zaměstnání nesmí zapříčinit sám pojištěný.

9.6.

V případě ztráty zaměstnání vyplácí pojistitel pojistné plnění za každý započatý měsíc po uplynutí karenční doby do okamžiku nástupu do nového zaměstnání, odchodu do důchodu, na mateřskou dovolenou, civilní či vojenskou službu, nástupu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody, maximálně však po dobu 4 měsíců. Výše pojistného plnění se řídí ustanovením článku 10.4. těchto PPEDI.

9.7.

V případě pojistné události je pojištěný povinen předložit kopii pracovní smlouvy, zápočtového listu a výpovědi, kde je uvedeno datum a důvod skončení pracovního poměru. Je-li pojištěný občanem jiného než členského státu EU, je povinen předložit kopii povolení k zaměstnání příp. povolení k trvalému pobytu na území České republiky.

9.8.

Pojištěný je povinen oznámit a doložit nástup do nového zaměstnání, odchod do starobního nebo invalidního důchodu pro invaliditu prvního druhého nebo třetího stupně, nástup vojenské nebo civilní služby nebo odchod na mateřskou dovolenou, a to do jednoho měsíce od data změny.

Článek 10 - Pojistné plnění

10.1.

Pojistným plněním z pojištění pro případ smrti je jednorázová úhrada závazků pojištěného ve výši nesplacené jistiny poskytnutého úvěru nebo nesplacené části revolvingového úvěru k datu úmrtí, vyjma úhrady splátek úvěru či revolvingového úvěru a příslušných úroků z prodlení, které pojištěný společnosti Essox dlužil do dne předcházejícímu datu jeho úmrtí.

10.2.

Pojistným plněním z pojištění plně invalidity je jednorázová úhrada závazků pojištěného ve výši nesplacené jistiny poskytnutého úvěru nebo nesplacené části revolvingového úvěru k datu, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu (nikoli pro invaliditu prvního nebo druhého stupně) pojištěnému, vyjma úhrady splátek úvěru či revolvingového úvěru a příslušných úroků z prodlení, které pojištěný společnosti Essox dlužil do dne předcházejícímu tomuto datu přiznání invalidního důchodu.

10.3.

Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti se poskytuje ve výši 100 % měsíční splátky úvěru a je vypláceno, pokud měsíční splátka úvěru připadá na dobu, kdy je pojištěný v pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby.

10.4.

Pojistné plnění z pojištění pro případ ztráty zaměstnání se poskytuje ve výši 100 % měsíční splátky úvěru a je vypláceno, pokud měsíční splátka úvěru připadá na dobu, kdy je pojištěný nezaměstnaný po uplynutí karenční doby.

10.5.

Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni předložit potřebné doklady pro výplatu

pojistného plnění, které pojistitel požaduje, podrobit se na vyzvání pojistitele lékařské

prohlídce, oznámit pojistiteli změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění. Pokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel pojistné plnění nevyplácí.

10.6.

Pojistitel je oprávněn vůči pojistnému plnění provést zápočet případných nedoplatků na pojistném.

Článek 11 - Omezení plnění a výluky

11.1.

Pojistitel není povinen plnit z pojistných událostí, k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s válečnými událostmi nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, vzpourou a povstáními.

11.2.

Pojistitel není povinen plnit z pojistných událostí, k nimž dojde při řízení motorových vozidel pojištěným, pokud pojištěný není držitelem předepsaného řidičského oprávnění.

11.3.

Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění, nastane-li smrt pojištěného následkem sebevraždy pojištěného do 2 let trvání pojištění. Pojistitel dále není povinen vyplatit pojistné plnění, dojde-li k plné invaliditě pojištěného následkem úmyslného sebepoškození pojištěného kdykoli v průběhu trvání pojištění.

11.4.

Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu

a) došlo-li ke smrti pojištěného v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že pojištěným byl spáchán trestný čin,

b) došlo-li ke smrti pojištěného v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti,

c) došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo jiných omamných nebo psychotropních látek pojištěným.

d) zjistí-li, že oprávněnou osobou byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojistitele, nebo jím byly pojistiteli takovéto informace zamlčeny.

11.5.

Pojistitel dále neplní v těchto případech pracovní neschopnosti:

a) při pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček závislosti apod.;

b) při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;

c) pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;

d) pokud pojištěný utrpěl úraz nebo onemocnění v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal, nebo v souvislosti s úmyslnou trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným;

e) pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví;

f) pokud se pojištěný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště, kromě těch případů, kdy a. je v lékařsky nutném nemocničním ošetření; b. opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře; c. je během přechodného pobytu mimo místo trvalého bydliště práce neschopen z důvodu akutního onemocnění nebo z důvodu zde nastalého úrazu, pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat;

g) při léčebných pobytech v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;

h) při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím;

i) po dobu, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, a po dobu 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;

j) pokud se pojištěný úmyslně vystaví nebezpečí;

k) pokud pojistitel zjistí porušení léčebného režimu, ode dne tohoto zjištění;

l) byly-li na pojištěném s jeho svolením testovány prostředky před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.);

m) při pracovní neschopnosti související s kosmetickými zákroky.

11.6.

Pojistitel může plnění z pojistné události odmítnout, je-li její příčinnou 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 pojištěným, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době vstupu do pojištění toto pojištění neuzavřel nebo jej uzavřel za jiných podmínek. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

Článek 12 - Zpracovávání osobních údajů pojištěného

12.1.

Souhlas se zpracováváním osobních údajů včetně citlivých 12.1.1.

Pojištěný vstupem do pojištění současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v účinném znění, aby jeho Osobní údaje včetně citlivých osobních údajů, jež poskytl pojistiteli v souvislosti se vstupem do pojištění nebo které pojistitel získal jiným zákonným způsobem, popřípadě které vytvořil zpracováním údajů takto získaných, byly pojistitelem nebo jím v souladu s cit. Zákonem pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto Osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojistitele, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Pojistitel bude zpracovávat Osobní údaje uvedeným způsobem v rozsahu požadovaném pojistnou smlouvou, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojistného závazkového vztahu. Odvolání tohoto souhlasu je možné pouze písemnou formou, nejlépe prostřednictvím doporučeného dopisu zasláného na adresu sídla pojistitele. Dále se pojištěný zavazuje, že případnou změnu zpracováváných Osobních údajů nahlásí pojistiteli bez zbytečného odkladu.

12.1.2.

Pojištěný vstupem do pojištění dále uděluje souhlas s tím, že jeho Osobní údaje mohou být předávány do jiných států v rámci zajišťovací činnosti. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo jím pověřený zpracovatel registrovaný Úřadem pro ochranu osobních údajů v souladu s § 16 cit. zákona.

12.1.3.

Pojištěný má právo na přístup k Osobním údajům dle § 12 a další práva dle § 21 cit. zákona, zejména právo obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů se sídlem v Praze v případě, že by pojistitel porušil své povinnosti vyplývající z výše uvedeného zákona a právo požadovat opravu, doplnění nebo likvidaci Osobních údajů. Pojištěný potvrzuje, že byl o těchto právech pojistitelem řádně poučen.

12.1.4.

Dále pojištěný vstupem do pojištění uděluje souhlas i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele 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, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí těchto informací pojistiteli.

12.1.5.

Pojištění též zaniká v souladu s § 25 zákona o pojistné smlouvě dnem, ke kterému pojištěný písemně odvolal svůj souhlas se zpracováním citlivých osobních údajů v rozsahu uvedeném v článku 12.1.1. těchto PPEDl, nejdříve však dnem doručení tohoto nesouhlasu pojistiteli. V takovém případě má však pojistitel právo na pojistné do konce pojistného období.

12.2.

Souhlas se sdílením osobních údajů

12.2.1.

Pojištěný souhlasí s tím, aby jeho Osobní údaje s výjimkou citlivých osobních údajů ve smyslu § 4 písm. b cit. zákona byly pojistitelem a každým dalším Správcem zpracovávány, rozumí se i vzájemně mezi nimi předávány, za účelem zkvalitnění péče o pojištěného, provádění Marketingových činností, informování ostatních Správců o bonitě a důvěryhodnosti pojištěného a analyzování těchto údajů. Pojištěný souhlasí s tím, aby Správce zpracovával jeho Osobní údaje 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.

12.2.2.

Souhlas pojištěného dle článku 12.2.1. těchto pojistných podmínek je účinný pouze ve vztahu k pojištěnému, který smluvní vztah nebo dodatek k existujícímu smluvnímu vztahu s pojistitelem, jejichž nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky, uzavře, nejdříve v den účinnosti těchto pojistných podmínek. Pro pojištěného, který podepsal, odmítl podepsat či odvolal obdobný souhlas již dříve, zůstává právní režim souhlasu jím uděleného, odmítnutého či odvolaného změnou pojistných podmínek nedotčen.

12.2.3.

Tento souhlas se sdílením Osobních údajů v rozsahu uvedeném v článku 12.2.1. je dobrovolný a pojištěný je oprávněn jej kdykoliv odvolat ve vztahu k jakémukoli Správci. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně vůči pojistiteli. Poskytnutí Osobních údajů je dobrovolné, pokud obecně závazný právní předpis nestanoví jinak.

12.2.4. Osobní údaje o pojištěném jsou zpracovávány v rozsahu, v jakém je pojištěný 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, (ii) jednání o smluvním vztahu, (iii) plnění smlouvy, (iv) ochrana životně důležitých zájmů pojištěného, (v) oprávněně 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 za účelem nabízení obchodu a služeb v souladu s obecně závaznými právními předpisy.

12.2.5.

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

12.3.

Pro účely tohoto článku se rozumí:

- Správcem pojistitel, Sociétés 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, Investiční kapitálová společnost KB, a. s., IČ: 60196769 a Osoby ovládané SG;
- Osobním údajem jméno, příjmení, adresa, datum narození, rodné číslo, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost pojištěného, a citlivé osobní údaje vypovídající o zdravotním stavu pojištěného ve smyslu § 4 písm. b) cit. zákona;
- Marketingovou činností soubor činností, jejichž účelem je informování pojištěných 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.

Článek 13 - Doručování

13.1.

Pojištěný/pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu nebo korespondenční adresy.

13.2.

Veškerá sdělení, oznámení a žádosti týkající se pojištění musí být učiněna písemnou formou v českém jazyce a jsou účinná jejich doručením druhé smluvní straně.

13.3.

Smluvní strany jsou povinny zasílat si písemnosti prostřednictvím držitele poštovní licence na předem dohodnutou nebo poslední známou adresu druhé smluvní strany. Písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněným osobám může pojistitel předávat těmto osobám rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby.

13.4.

Nebyl-li adresát písemnosti zastižen a nevyzvedl si písemnost, která byla uložena u držitele poštovní licence, ve stanovené dodací lhůtě (15 dnů), považuje se poslední den této lhůty za den doručení písemnosti adresátovi, i když se o jejím uložení nedozvěděl.

13.5.

Odmítne-li adresát písemnost přijmout, považuje se písemnost za doručenu dnem, ve kterém bylo její přijetí odmítnuto.

13.6.

Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o této skutečnosti informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná.

Článek 14 - Adresa pro korespondenci

Adresa pro zasílání korespondence je Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava nebo společnost ESSOX s. r. o., Senovážné nám. 231/7, 370 01 České Budějovice, která je hlavním kontaktním místem pro vyřizování záležitostí spojených s tímto pojištěním.

Článek 15 - Řešení sporů

15.1.

V případě stížnosti je možné se obrátit na Komerční pojišťovnu, a. s., Klientský servis, Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8, případně na Ministerstvo fi nancí ČR.

15.2.

Smluvní strany se dohodly, v souladu s § 89a zákona číslo 66/1963 Sb., občanský soudní řád, že pro řešení všech majetkových sporů vzniklých z uzavření pojistné smlouvy nebo v souvislosti s ní bude místně příslušný obecný soud pojistitele.

Informační povinnost podle § 66 zákona o pojistné smlouvě:

A. Daně

V případě úmrtí, plné invalidity, pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání pojištěného není pojistné plnění předmětem daně z příjmu (§ 4, odst. 1, písm. l zákona o daních z příjmů).

B.

U tohoto pojištění se odkupné nevyplácí a podíly na zisku se nepřiznávají.

C.

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