

**POJISTNÉ PODMÍNKY PRO KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ OSOB
KE SPOTŘEBITELSKÝM ÚVĚRŮM ESSOX**

ze dne 1. 2. 2007

Článek 1 – Základní 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 a kolektivní pojištění smlouva č. 3100000000 (dále jen „Smlouva“), uzavřená mezi pojistitelem a společností ESSOX s. r. o. se sídlem, Senovážné nám. 231/7, 370 01 České Budějovice (dále jen „pojistník“ nebo „ESSOX“).

1.2.

Toto skupinové pojištění, jakož i práva a povinnosti z něho vyplývající se řídí právem České republiky. Pro rozhodování případných soudních sporů jsou příslušné soudy ČR.

1.3.

Komunikačním jazykem je český jazyk.

1.4.

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

Článek 2 – Výklad pojmů

Pro tyto pojištění podmínky se vymezují mimo jiné následující pojmy:

- a) **pojištění smlouva** – smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojištění
- b) **pojistník** – osoba, která uzavřela pojištění smlouvu s pojistitelem a je povinna platit pojištění;
- c) **pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje
- d) **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojištění události vznikne právo na pojištění plnění; v tomto pojištění je oprávněnou osobou ESSOX
- e) **obmyšlený** – osoba, které v důsledku smrti pojištěného vznikne právo na pojištění plnění; v tomto pojištění je obmyšleným ESSOX
- f) **obnosové pojištění** – pojištění, v němž je v případě pojištění události pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojištění plnění v rozsahu stanoveném Smlouvou
- g) **plná invalidita** – invalidita třetího stupně
- h) **pojištění doba** – doba na kterou bylo soukromé pojištění jednotlivého pojištěného sjednáno;
- i) **pojištění období** – časové období dohodnuté ve Smlouvě, za které se platí běžné pojištění
- j) **pojištění** – úplata za soukromé pojištění
- k) **běžné pojištění** – pojištění za pojištění období placené pojistníkem v pravidelných splátkách ve výši dohodnuté ve Smlouvě
- l) **úvěr** – spotřebitelský úvěr poskytovaný společností ESSOX specifikovaný ve Smlouvě
- m) **splátka** – celková měsíční úvěrová splátka uvedená v žádosti / smlouvě o úvěru včetně plateb pojištěného dle sjednaného pojištění a poplatků
- n) **čekací lhůta** - doba po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojištění plnění z události, které by jinak byly pojištění událostmi
- o) **karenční doba** - doba po vzniku pojištění události, po kterou pojistitel neplní
- p) **pojištění událost** – nahodilá skutečnost definovaná Smlouvou, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištění plnění
- q) **pojištění plnění** – částka, která je podle Smlouvy vyplacena, pokud nastala pojištění událost
- r) **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; v tomto pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození; za úraz jsou též považovány i následující události nezávislé na vůli pojištěného – smrt utonutím nebo v důsledku zasažení bleskem
- s) **nepojišitelná osoba** – fyzická osoba, již nelze na základě Smlouvy pojistit; nepojišitelnou osobou se pro účely tohoto pojištění rozumí osoba, která v okamžiku vstupu do pojištění:

- pobírá invalidní důchod ze sociálního zabezpečení pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně;
 - je v pracovní neschopnosti (ve stavu nemocných);
 - byla v pracovní neschopnosti více než 30 za sebou jdoucích dnů za posledních 5 let;
 - má nebo měla kardiovaskulární, nádorové, infekční, nervové, duševní onemocnění, deprese; byla v bezvědomí; má nebo měla neurologickou chorobou, poruchu pohybového systému (aparátu), bolest na hrudi, onemocnění dýchacího systému nebo ledvin, diabetes (cukrovka); má nebo měla zhoršení zdravotního stavu v důsledku úrazu nebo nemoci;
 - byla pozitivně testována na HIV (aids), VHC (žloutenka typu C) nebo VHB (žloutenka typu B);
 - v posledních 5-ti letech byla léčena více než 30 po sobě jdoucích dnů.
- t) **profesionální provozování sportu** – provozování sportovní činnosti, za kterou je pobírán příjem ze závislé činnosti (pracovní poměru) nebo příjem z jiné samostatné výdělečné činnosti (výkonu nezávislého povolání)
- u) **vstupní věk** – skutečný věk pojištěného v okamžiku vstupu do pojištění

Článek 3 – Pojištěná rizika a opce

Toto životní obnosové pojištění jedné osoby, které je sjednáváno k úvěru, lze sjednat v jedné z níže uvedených variant:

- a) **varianta A (Standard)**, která zahrnuje
 - pojištění pro případ smrti pojištěného;
 - pojištění pro případ plné invalidity pojištěného;
 - pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného;
- b) **varianta B (Super)**, která zahrnuje
 - pojištění pro případ smrti pojištěného;
 - pojištění pro případ plné invalidity pojištěného;
 - pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného;
 - pojištění pro případ ztráty zaměstnání pojištěného.

Článek 4 – Zjišťování zdravotního stavu

4.1.

Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Podpisem smlouvy o úvěru, jejíž součástí je žádost o pojištění, vzniká pojistiteli právo vyžadovat od zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný léčí nebo léčil, zprávy o jeho zdravotním stavu. Oprávněnost zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu vzniká při vstupu pojištěného do pojištění, během trvání pojištění a při vyřizování pojištění události, a to i na dobu po jeho smrti.

4.2.

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

Článek 5 – Vznik, změny a zánik pojištění

5.1.

Vznik pojištění

5.1.1.

V souladu se Smlouvou jsou pojištěny ty osoby, které písemně vyjádří souhlas se Smlouvou, nejedná se o osoby nepojišitelné a splňují další podmínky pro přijetí do pojištění stanovené těmito pojištění podmínkami nebo Smlouvou. Pojištěný vstupuje do kolektivního pojištění ke spotřebitelským úvěrům v 00:00 hodin dne podpisu žádosti / smlouvy o úvěru. Pojištění jednotlivého pojištěného je sjednáno na dobu splatnosti úvěru dohodnuté mezi stranami úvěrové smlouvy. Doba splatnosti úvěru může být prodloužena až na dvojnásobek původně sjednané doby splatnosti úvěru.

5.1.2.

V případě varianty pojištění A -Standard vstupní věk pojištěného musí být mezi 18 a 59 lety. V případě varianty pojištění B - Super vstupní věk pojištěného musí být mezi 18 a 55 lety.

5.2.

Změna pojištění

5.2.1.

Změna rozsahu jednotlivého pojištění je účinná od smluvně stanoveného dne. Podmínkou provedení změny je doplacení běžného pojištění do data změny.

5.2.2.

Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění v již sjednaném individuálním pojištění, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojištění událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po účinnosti změny.

5.3.

Zánik pojištění

5.3.1.

V souladu se Smlouvou veškerá pojištění jednotlivého pojištěného zanikají v každém jednotlivém níže uvedeném případě, dle toho, která ze skutečností nastane dříve:

- uplynutím stanovené pojistné doby;
- předčasným splacením úvěru;
- v případě varianty pojištění A ve 24:00 hodin dne předcházejícího dne, ve kterém pojištěný dosáhne věku 62 let;
- v případě varianty pojištění B ve 24:00 hodin dne předcházejícího dne, ve kterém pojištěný dosáhne věku 60 let;
- úmrtím pojištěného;
- přiznáním invalidity třetího stupně pojištěnému;
- výpovědí pojistitele/pojistníka do dvou měsíců od vstupu do pojištění;
- předčasným ukončením (sesplatněním) úvěru v důsledku prodlení pojištěného s úhradou splátek dle podmínek úvěrové smlouvy, příp. z důvodu jiného porušení smluvních podmínek úvěrové smlouvy pojištěným;
- odmítnutím pojistného plnění;
- odvoláním souhlasu se zpracováním citlivých údajů pojištěného.

5.3.2.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného zaniká dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště na území České republiky nebo dnem přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně, starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu.

Článek 6 – Pojištění pro případ smrti

6.1.

Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, bude pojistné plnění ve výši dle článku 10.1 těchto pojistných podmínek poukázáno obmyšlenému.

6.2.

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je doložení úmrtního listu pojištěného a doklad prokazující příčinu úmrtí pojištěného (např. potvrzení ošetřujícího lékaře, policejní protokol, pitevní protokol, výpis z matriky apod.). Horní hranice pojistného plnění je určena Smlouvou.

Článek 7 – Pojištění pro případ plné invalidity

7.1.

Byl-li pojištěnému během trvání pojištění přiznán podle předpisů o sociálním zabezpečení invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, bude pojistné plnění poukázáno oprávněné osobě.

7.2.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému během čekací lhůty. Čekací lhůtou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 12 po sobě jdoucích měsíců od počátku pojištění.

7.3.

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je doložení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, kterým se pojištěnému přiznává invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Výše pojistného plnění se řídí ustanovením článku 10.2. těchto pojistných podmínek. Horní hranice pojistného plnění je určena Smlouvou.

Článek 8 – Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

8.1.

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., Zákoník práce, resp. zákona č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, v platném znění (dále je „Zákoník práce“), 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 Zákoníku práce, v platném znění, 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 České republiky a EU, kteří pobírají příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované v ČR a provozované na území ČR, nejsou v invalidním důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně, a kterým by v souvislosti s pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti.

8.2.

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

8.3.

Pracovní neschopnost ve smyslu těchto pojistných podmínek nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského zjištění 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 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.

8.5.

Čekací lhůta se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 3 po sobě jdoucích měsíců od počátku pojištění.

8.6.

Karenční dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvního měsíce pracovní neschopnosti.

8.7.

Pojistitel vyplatí pojistné plnění oprávněné osobě za dobu pracovní neschopnosti pojištěného, trvající po uplynutí karenční doby, maximálně však za dobu 24 měsíců, pokud pojištění neskončí dříve. Pojistné plnění se nevyplácí po dobu mateřské dovolené.

8.8.

Výše a způsob výplaty pojistného plnění se řídí ustanovením článku 10.3. těchto pojistných podmínek. Horní hranice pojistného plnění je dána Smlouvou.

8.9.

Pojištěný je povinen předložit pojistiteli formulář potvrzení pracovní neschopnosti, na kterém ošetřující lékař potvrdí začátek, trvání a ukončení pracovní neschopnosti pojištěného. Případně náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný. Trvání pracovní neschopnosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo znovu potvrzením formuláře ošetřujícím lékařem nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 5. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný, pokud je to objektivně možné. V opačném případě poskytne pojistitel plnění až od následujícího měsíce, ve kterém byla událost nahlášena.

8.10.

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.

8.11.

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

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 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 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 lhůta v tomto případě běží od počátku pojištění, a dále pak ode dne vzniku každého nového pracovního poměru. Délka čekací doby činí 6 po sobě jdoucích měsíců.

9.3.

Karenční dobou se v tomto pojištění rozumí doba prvních 2 po sobě jdoucích měsíců nezaměstnanosti.

9.4.

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

- a) ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část (§ 52 odst. 1 písm. a) Zákoníku práce),
- b) přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část (§ 52 odst. 1 písm. b) Zákoníku práce), 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 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.

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, nástupu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody, maximálně však 4 měsíce. Horní hranice pojistného plnění je dána Smlouvou. Výše a způsob výplaty pojistného plnění se řídí ustanovením článku 10.4. těchto pojistných podmínek. Pojištěný je povinen každý měsíc doložit, zda je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání na úřadu práce.

9.6.

V případě pojistné události je pojištěný povinen předložit kopii pracovní smlouvy, zápočtového listu a výpovědi nebo dohody o ukončení pracovního poměru, kde je uvedeno datum a důvod skončení pracovního poměru, a potvrzení úřadu práce o evidenci pojištěného v evidenci uchazečů o zaměstnání. 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.

9.7.

Pojištěný je povinen oznámit a doložit nástup do nového zaměstnání, odchod do starobního důchodu invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně 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 části jistiny poskytnutého úvěru k datu úmrtí, vyjma úhrady splátek úvěru a příslušných úroků z prodlení, které pojištěný společnosti ESSOX dlužil do dne předcházejícímu datu jeho úmrtí.

10.2.

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

10.3.

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

10.5.

Pojištěný je povinen pojistníkovi neprodleně písemně oznámit, že nastala pojistná událost. Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni předložit potřebné doklady pro výplatu pojistného plnění, které pojistitel požaduje, a oznámit pojistiteli změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění. Pojištěný je dále povinen podrobit se na vyzvání pojistitele lékařské prohlídce. Pokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitelé pojistné plnění nevyplácí. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat a konzultovat znalecké posudky.

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, nebo vozidlo použil neoprávněně.

11.3.

Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění, nastane-li smrt pojištěného následkem sebevraždy pojištěného v době do dvou let od

počátku 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

- došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že pojištěným byl spáchán trestný čin,
- 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,
- došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo jiných omamných nebo psychotropních látek pojištěným.
- zjistí-li, že oprávněnou osobou byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojistitele, nebo jí byly pojistiteli takovéto informace zamlčeny.

11.5.

Pojistitel dále neplní v těchto případech pracovní neschopnosti:

- pokud pojištěný utrpěl úraz nebo onemocnění v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných omamných nebo psychotropních látek;
- při pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček závislosti apod.;
- při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu (diagnozy F00 – F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
- pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví;
- pokud se pojištěný nezdržuje v místě nahlášeném svému ošetřujícímu lékaři (uvedeném v potvrzení o pracovní neschopnosti), kromě těch případů, kdy
 - je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
 - opustil místo nahlášené jeho ošetřujícímu lékaři se souhlasem ošetřujícího lékaře (ošetřujícím lékařem povolené vycházky v potvrzení o pracovní neschopnosti);
 - 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;
- 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; při pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
- při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím;
- pokud pojištěný utrpěl pracovní úraz nebo trpí chorobou z povolání;
- 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;
- pokud se pojištěný úmyslně vystaví nebezpečí;
- pokud pojistitel zjistí porušení léčebného režimu, ode dne tohoto zjištění;
- byly-li na pojištěném s jeho svolením testovány prostředky před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.);
- při pracovní neschopnosti související s kosmetickými zákroky.

11.6.

Pojistitel může plnění z pojistné události odmítnout, je-li její příčinnou skutečností, 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 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 – Zpracování údajů pojištěného / pojistníka

12.1.

Zpracování osobních údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

12.1.1.

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 osobních údajů), jež

pojištěný/pojištník poskytl pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo které pojistitel získal jiným zákonným způsobem, popřípadě které vytvořil zpracováním údajů takto získaných, budou pojistitelem nebo jím v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pověřeným zpracovatelem (pojištníkem) zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojistitele, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Osobní údaje pojištěného/pojištníka je pojistitel oprávněn v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů do jiných států za účelem zajištění. Pojistitel bude zpracovávat osobní údaje pojištěného/pojištníka uvedeným způsobem v rozsahu požadovaném pojistnou smlouvou, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojistného závazkového vztahu.

12.1.2.

Osobní údaje pojištěného/pojištníka je pojistitel v uvedeném rozsahu a za uvedeným účelem oprávněn zpracovávat i bez výslovného souhlasu těchto osob.

12.2.

Souhlas se zpracováváním citlivých osobních údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

12.2.1.

Pojištěný uzavřením pojistné smlouvy uděluje pojistiteli souhlas k získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele v souladu s § 67b odst. 10 zákona č. 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.

12.2.2.

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

12.2.3.

Udělení souhlasu se zpracováním citlivých osobních údajů v rozsahu uvedeném v čl. 12.2.2. je podmínkou uzavření pojistné smlouvy. Udělený souhlas je však pojištěný oprávněn kdykoliv odvolat. Odvolání tohoto souhlasu je možné pouze písemnou formou, nejlépe prostřednictvím doporučeného dopisu zaslání na adresu sídla pojistitele. Odvolání tohoto souhlasu má za následek zánik pojištění ke dni, ke kterému pojištěný písemně svůj souhlas odvolal, nejdříve však ke dni doručení tohoto nesouhlasu pojistiteli. V takovém případě má pojistitel právo na pojistné do konce pojistné doby.

12.3.

Souhlas se sdílením údajů ve skupině

12.3.1.

Pojištěný/pojištník dále souhlasí s tím, aby jeho osobní údaje je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, byly pojistitelem a každým dalším Správcem zpracovávány, rozumí se i vzájemně mezi nimi předávány, za účelem zkvalitnění péče o pojištěného/pojištníka, provádění Marketingových činností, informování ostatních Správců o bonitě a důvěryhodnosti pojištěného/pojištníka a analyzování těchto údajů. Pojištěný/pojištník 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.

12.3.2.

Souhlas pojištěného/pojištníka dle čl. 12.3.1. těchto pojistných podmínek je účinný pouze ve vztahu k pojištěnému/pojištníkovi, 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/pojištníka, který podepsal, odmítl podepsat či odvolal obdobný souhlas již dříve, zůstává právní režim souhlasu jím uděleného, odmítnutého či odvolaného změnou pojistných podmínek nedotčen.

12.3.3.

Tento souhlas se zpracováním údajů, udělený zejména v souladu s platnými zákony č. 363/1999 Sb., o pojištníctví, č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, a č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, je

dobrovolný a pojištěný/pojištník 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.

12.4.

Pojištěný/pojištník je povinen případnou změnu zpracovávaných osobních údajů nahlásit pojistiteli bez zbytečného odkladu.

12.5.

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

12.6.

Pokud pojištěný/pojištník písemně požádá pojistitele, 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/pojištník je dále oprávněn požádat pojistitele o opravu osobních údajů, zjistí-li, že některým Správcem zpracovávají osobní údaje neodpovídají skutečnosti. Pokud pojištěný/pojištník zjistí nebo se domnívá, že Správce provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života pojištěného/pojištníka 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/pojištník právo obrátit se v případě porušení povinností Správce na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě.

12.7.

Pro účely článku 12 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 o produktech a službách Správce, předkládání nabídky k jejich objednáni, 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/pojištníka-fyzické osoby, nikoli citlivé osobní údaje dle českého zákona o ochraně osobních údajů;
- Údajem o právnické osobě identifikační údaje pojištěného/pojištníka právnické osoby, zejm. obchodní firma/název, místo podnikání/sídlo, IČ, datum založení, typ podnikání, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost pojištěného/pojištníka.

Článek 13 – Doručování

13.1. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy sídla nebo korespondenční adresy.

13.2. Veškerá sdělení, oznámení a žádosti týkající se pojištění musí být učiněna písemnou formou v českém nebo slovenském 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 doručenou 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 pojistníka pojistiteli je Komerční pojišťovna, a. s., Karolinská 1, Praha 8 186 00. Adresa pro zasílání korespondence pojistitele a pojištěných pojistníkovi je 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 Českou národní banku, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

SOUVISEJÍCÍ INFORMACE

(informační povinnosti podle § 66 zákona o pojistné smlouvě)

Článek A. Daně

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

Článek B.

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

Článek 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.