

**POJISTNÉ PODMÍNKY PRO KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ
KE KREDITNÍM KARTÁM T-Mobile Bonus společnosti ESSOX
s.r.o.**
ze dne 1. 3. 2008

Článek 1 – Základní ustanovení

1.1.

Toto kolektivní pojištění se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě, těmito Pojištnými podmínkami pro kolektivní pojištění ke kreditním kartám T-Mobile Bonus společnosti ESSOX s.r.o. ze dne 1. 3. 2008 a kolektivní pojištnou smlouvou číslo 311000000 uzavřenou mezi Komerční pojišťovnou, a.s. jako pojistitelem a společností ESSOX s. r. o. se sídlem Senovážné nám. 231/7, 370 21 České Budějovice, IČ 26764652, jako pojistníkem, **členy finanční skupiny Komerční banky, a.s.** (dále jen „Smlouva“).

1.2.

Toto 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 uváděné a splatné v měně platné na území ČR.

Článek 2 – Výklad pojmů

Pro tyto pojištné podmínky se vymezují mimo jiné následující pojmy:

- a) **pojištná 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 pojistné
- b) **pojistník** – osoba, která uzavřela pojištnou smlouvu s pojistitelem a je povinna platit pojistné; v tomto pojištění je to vždy ESSOX s.r.o. (dále jen „Essox“) jako právnická osoba poskytující úvěr
- c) **pojištěný** – fyzická osoba, které pojistník poskytl úvěr a která současně splňuje podmínky pro přijetí do pojištění a na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje
- d) **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojištné události vznikne právo na pojistné plnění; v tomto pojištění je to vždy Essox
- e) **obmyšlený** – osoba, které v důsledku smrti pojištěného vznikne právo na pojistné plnění; v tomto pojištění je to vždy Essox
- f) **obnosové pojištění** – pojištění, v němž je v případě pojištné události pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu stanoveném Smlouvou
- g) **pojištná doba** – doba, na kterou bylo soukromé pojištění jednotlivého pojištěného sjednáno, v tomto pojištění je to 1 rok s automatickou prolongací
- h) **čekací doba** – doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojištnými událostmi
- i) **karenční doba** – doba po vzniku pojištné události, po kterou pojistitel neplní
- j) **pojištné období** – časové období dohodnuté ve Smlouvě, za které se platí běžné pojistné; v tomto pojištění je pojištným obdobím kalendářní měsíc
- k) **pojištné** – úplata za soukromé pojištění
- l) **běžné pojistné** – pojistné za pojištné období placené pojistníkem v pravidelných splátkách ve výši dohodnuté ve Smlouvě
- m) **úvěr** – je revolvingový úvěr poskytnutý pojištěnému dle Smlouvy o poskytnutí kreditní karty T-Mobile Bonus a úvěru ke kartě společnosti ESSOX s.r.o.
- n) **pojištná událost** – nahodilá skutečnost definovaná Smlouvou, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění
- o) **pojištné plnění** – částka, která je podle Smlouvy vyplacena oprávněné osobě (obmyšlenému), pokud nastala pojištná událost
- p) **úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé 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; 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

- q) **profesionální provozování sportu** – provozování sportovní činnosti, za kterou je pobírán příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo příjem z jiné samostatné výdělečné činnosti (výkonu nezávislého povolání)
- r) **vstupní věk** – skutečný věk pojištěného v okamžiku vstupu do pojištění
- s) **nepojistitelná osoba** – fyzická osoba, kterou nelze na základě Smlouvy pojistit. Nepojistitelnou osobou se pro účely tohoto pojištění rozumí osoba, která v okamžiku vstupu do pojištění:
 - pobírá nebo pobírala částečný nebo plný invalidní důchod ze sociálního zabezpečení;
 - byla v pracovní neschopnosti více než 35 za sebou jdoucích kalendářních dnů za posledních 5 let;
 - má nebo měla nádorové onemocnění;
 - má nebo měla infekční onemocnění (mimo běžných dětských, střevních nebo respiračních onemocnění);
 - má nebo měla neurologickou chorobu;
 - má nebo měla chronické onemocnění ledvin a jater, diabetes (cukrovka);
 - je nebo byla závislá nebo léčená pro závislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách.

Článek 3 – Pojištěná rizika a opce

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

- a) varianta A, 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;
- b) varianta B, která zahrnuje
 - pojištění pro případ smrti pojištěného.

Článek 4 – Zjišťování zdravotního stavu

Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Podpisem Smlouvy o poskytnutí kreditní karty T-Mobile Bonus a úvěru ke kartě společnosti ESSOX s.r.o. 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 vyřizování pojištné události, a trvá i po smrti pojištěného. 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.

Pojištěný vstupuje do kolektivního pojištění podpisem Smlouvy o poskytnutí kreditní karty T-Mobile Bonus a úvěru ke kartě společnosti ESSOX s.r.o., splňuje-li k tomuto datu podmínky pro přijetí uvedené ve Smlouvě. Počátek pojištění je v 00:00 hodin dne, ve kterém pojištěný uskuteční první transakci/čerpání úvěru. V každém bezúročném období, tj. v období během něhož není čerpaný úvěr úročen, pojistiteli nevzniká nárok na pojistné a současně pojistiteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojištnými událostmi.

5.2.

Vstupní věk pojištěného pro variantu A musí být minimálně 18 let, maximálně však 65 let, pro variantu B musí být minimálně 66 let, maximálně však 75 let.

5.3.

Byla-li sjednána varianta pojištění A a současně dovrší-li pojištěný věku 66 let, k tomuto okamžiku pojištění automaticky přechází z varianty A na variantu B, pokud pojištěný pojistiteli nejméně 6 týdnů před dovršením věku 66 let nesdělí, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem a pokud pojištění z jiného důvodu nezanikne.

5.4.

V souladu se Smlouvou veškerá pojištění jednotlivého pojištěného zanikají:

- okamžikem ukončení Smlouvy o poskytnutí kreditní karty T-Mobile Bonus a úvěru ke kartě společnosti ESSOX s.r.o.;
- ve 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 76 let;

- úmrtím pojištěného;
- výplatu pojistného plnění z pojištění pro případ plné invalidity;
- výpovědí do dvou měsíců od vstupu do pojištění;
- uplynutím pojistné doby;
- odmítnutím pojistného plnění;
- odstoupením od pojistné smlouvy;
- zesplatněním úvěru ze strany Essox v důsledku prodloužení pojištěného s plněním finančních závazků vůči společnosti Essox,
- odvoláním souhlasu se zpracováním citlivých údajů pojištěného.

5.5.

Uplynutím sjednané pojistné doby toto pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem a pokud pojištění z jiného důvodu do konce pojistné doby nezanikne. V takovém případě je toto pojištění automaticky prodlouženo na další rok (novou pojistnou dobu) a to i opakovaně.

5.6.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného zaniká dnem přiznání plného nebo částečného invalidního, starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu a dále výplatou pojistného plnění v případě pracovní neschopnosti v součtu za 24 měsíců pracovní neschopnosti.

Článek 6 – Pojištění pro případ smrti

6.1.

Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, bude pojistné plnění poukázáno obmyšlenému.

6.2.

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

6.3.

Ustanovení předchozího bodu neplatí, zemře-li pojištěný následkem úrazu, který je definován v článku 2 těchto pojistných podmínek a který nastal během pojistné doby.

6.4.

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je:

- písemné nahlášení pojistné události,
- doložení originálu nebo ověřené kopie Smlouvy o poskytnutí kreditní karty T-Mobile Bonus a úvěru ke kartě společnosti ESSOX s.r.o.; originálu úmrtího listu a dokladu prokazující příčinu úmrtí pojištěného (např. zpráva ošetřujícího lékaře, protokol Policie ČR, pitevní protokol, potvrzení o příčině úmrtí příslušného matričního úřadu),
- výpis(y) z účtu kreditní karty vztahující se k období vzniku pojistné události.

Článek 7 – Pojištění pro případ plné invalidity

7.1.

Byl-li pojištěnému přiznán během pojistné doby podle předpisů o sociálním zabezpečení plný invalidní důchod, bude pojistné plnění poukázáno oprávněné osobě. Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je:

- písemné nahlášení pojistné události na předepsaném formuláři „Oznámení pojistné události – plná invalidita“, doložení originálu nebo ověřené kopie Smlouvy o poskytnutí kreditní karty T-Mobile Bonus a úvěru ke kartě společnosti ESSOX s.r.o.; doložení originálu či ověřené kopie rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání plného invalidního důchodu pojištěnému,
- výpis(y) z účtu kreditní karty vztahující se k období vzniku pojistné události.

7.2.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k přiznání plného invalidního důchodu pojištěnému během čekací doby. Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 24 po sobě jdoucích měsíců trvání pojištění.

7.3.

Ustanovení předchozího bodu neplatí, pokud byl plný invalidní důchod pojištěnému přiznán výlučně v důsledku úrazu, který je definován v článku 2 těchto pojistných podmínek, a k němuž došlo během pojistné doby.

7.4.

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je prokázat oprávněný důvod přiznání plného invalidního důchodu pojištěnému.

Článek 8 – Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

8.1.

Pojištění se vztahuje pouze na občany České republiky, občany EU a občany třetích států s povoleným trvalým pobytem na území České republiky, 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 jen „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, 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, občany EU a občany třetích států s povoleným trvalým pobytem na území České republiky, kteří pobírají příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované v ČR a provozované na území ČR, nejsou v plném nebo částečném invalidním důchodu, a kterým by v souvislosti s pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti.

8.2.

Pojistnou událostí je lékařsky potvrzená pracovní neschopnost pojištěného způsobená nemocí či úrazem pojištěného, která nastala během pojistné doby na území České republiky.

8.3.

Pojistnou událostí ve smyslu těchto pojistných podmínek se myslí stav, kdy 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 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 dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 3 po sobě jdoucích měsíců trvání pojištění.

8.6.

Karenční dobou se v tomto pojištění rozumí doba prvních 2 měsíců trvání pracovní neschopnosti.

8.7.

V případě pracovní neschopnosti vyplácí pojistitel pojistné plnění za každý měsíc pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby, nejdéle však do konce pojištění. Výplatu pojistného plnění pojištění nekončí.

8.8.

Pojištěný je povinen neprodleně písemně oznámit, že nastala pojistná událost, a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá, pokud je to objektivně možné. V případě, že tak neučiní do 4 měsíců od počátku pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn plnit pouze za pracovní neschopnost pojištěného trvajícím ode dne, kdy mu byly požadované doklady předloženy.

8.9.

Nutnou podmínkou pro výplatu pojistného plnění je předložení:

- vyplněného formuláře „Potvrzení pracovní neschopnosti“ lékařem 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 zaměstnanec není ve výpovědní lhůtě nebo neukončil pracovní poměr dohodou; u osob samostatně výdělečně činných kopii živnostenského listu,
- originálu nebo ověřené kopie Smlouvy o poskytnutí kreditní karty T-Mobile Bonus a úvěru ke kartě společnosti ESSOX s.r.o.,
- výpis(y) z účtu kreditní karty vztahující se k období vzniku pojistné události,

8.10.

Pojistitel je oprávněn vyžadovat doložení trvání pracovní neschopnosti pojištěného minimálně po 14 dnech pokračování pracovní neschopnosti.

Článek 9 – Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

9.1.

Pojištění se vztahuje pouze na občany České republiky, občany EU a občany třetích států s povoleným trvalým pobytem na území České republiky, zaměstnané v hlavním pracovním poměru vzniklém na

základě pracovní smlouvy dle Zákoníku 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 na dobu neurčitou nebo na dobu určitou delší než jeden rok, kteří splňují podmínky pro zaměstnávání stanovené Zákonem o zaměstnanosti.

9.2.

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.

9.3.

Karenční dobou se v tomto pojištění rozumí doba prvních 2 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), nebo
- 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 k rozvázání pracovního poměru dohodou výslovně z výše uvedených důvodů.

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 starobního důchodu, do plného nebo částečného invalidního důchodu, na mateřskou dovolenou, nástupu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody, maximálně však za dobu 4 měsíců.

9.6.

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je:

- předložení kopie 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 a povolení k trvalému pobytu na území České republiky,
- výpis(y) z účtu kreditní karty vztahující se k období vzniku pojistné události,
- doložení originálu nebo ověřené kopie Smlouvy o poskytnutí kreditní karty T-Mobile Bonus a úvěru ke kartě společnosti ESSOX s.r.o.;

9.7.

Pojištěný je povinen oznámit a doložit nástup do nového zaměstnání, odchod do starobního důchodu, plného nebo částečného 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.

Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti se poskytuje ve výši oprávněné pohledávky, tj. ve výši zůstatku úročené jistiny úvěru a splatných řádných úroků k datu úmrtí pojištěného.

10.2.

Pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity se poskytuje ve výši oprávněné pohledávky, tj. ve výši zůstatku úročené jistiny úvěru a splatných řádných úroků k datu, v němž nabylo právní moci rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu pojištěnému. Je-li trvalá invalidita pojištěného přiznána ke dni, který připadá na období pracovní neschopnosti pojištěného nebo toto období bezprostředně následuje, vyplácí pojistitel pojistné plnění ve výši oprávněné pohledávky, tj. ve výši zůstatku nesplacené jistiny úvěru k příslušnému dni, v němž byla ukončena pracovní neschopnost pojištěného. V takovém případě není součástí pojistného plnění část jistiny úvěru vzniklá čerpáním úvěru na základě transakcí uskutečněných ode dne vzniku pracovní neschopnosti pojištěného.

10.3.

Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti se poskytuje ve výši měsíční splátky úvěru a je vypláceno, pokud

měsíční splátka úvěru připadá na dobu pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby. Měsíční splátka úvěru je stanovena ve výši předepsané měsíční splátky uvedené v pravidelném výpise z účtu ke kreditní kartě, který byl vystaven jako první v pořadí, po ukončení měsíce, v němž nastala pracovní neschopnost. Součástí pojistného plnění není část předepsané měsíční splátky úvěru vzniklá čerpáním úvěru na základě transakcí uskutečněných po vzniku pojistné události.

10.4.

Pojistné plnění z pojištění pro případ ztráty zaměstnání se poskytuje ve výši měsíční splátky úvěru a je vypláceno, pokud měsíční splátka úvěru připadá na dobu, kdy je pojištěný nezaměstnaný po uplynutí karenční doby. Měsíční splátka úvěru je stanovena ve výši předepsané měsíční splátky uvedené v pravidelném výpise z účtu ke kreditní kartě, který byl vystaven jako první v pořadí, po ukončení měsíce, v němž došlo ke ztrátě zaměstnání. Součástí pojistného plnění není část předepsané měsíční splátky úvěru vzniklá čerpáním úvěru na základě transakcí uskutečněných po vzniku pojistné události.

10.5.

Závazky, na které se vztahují bezúročné splátkové režimy, nejsou kryty pojištěním.

10.6.

Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni pojistiteli 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, pojistitel pojistné plnění nevyplácí. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat a konzultovat znalecké posudky.

10.7.

Horní hranice pojistného plnění je určena Smlouvou.

Článek 11 – Výluky z pojištění, omezení plnění a odmítnutí plnění

11.1.

Pojistitel neplní ze škodních událostí:

- a) k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, teroristickým útokem, vzpourou a povstáními;
- b) k nimž dojde při řízení motorového vozidla pojištěným, pokud pojištěný není držitelem předepsaného řidičského oprávnění, nebo vozidlo použil neoprávněně;
- c) nastane-li smrt pojištěného následkem sebevraždy pojištěného;
- d) dojde-li k plné invaliditě nebo k pracovní neschopnosti pojištěného následkem úmyslného sebepoškození pojištěného kdykoli v průběhu trvání pojištění;
- e) v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných omamných nebo psychotropních látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných nebo kapalných či plyných látek následkem nedbalosti; v souvislosti s manipulací s těmito látkami;
- f) v souvislosti s nemocí či úrazem, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
- g) jimiž jsou onemocnění AIDS, TBC (tuberkulóza), žloutenka typu B (VHB), žloutenka typu C (VHC).

11.2.

Pojistitel je oprávněn 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 pojistitele, nebo jí byly pojistiteli takovéto informace zamlčeny.

11.3.

Pojistitel dále neplní v těchto případech pracovní neschopnosti:

- a) při pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské a jiné závislosti;
- b) při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu (diagnózy F00 – F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- c) pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;

- d) v souvislosti s provozováním následujících rizikových sportů: canyoning, sky-surfing, bungee-jumping, shark-diving, rafting, black-water-rafting, heli-skiing(biking), potápění do hloubky větší než 30 metrů, horolezectví, paragliding, bezmotorové létání, seskoky s padákem z letadel a z výšin;
- e) 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;
- f) při léčebných pobytech 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 pojišťitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
- g) při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím; rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
- h) pro bolesti zad, jejich následky a komplikace během pojištění (diagnózy M40 – M99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- i) pokud pojištěný utrpěl pracovní úraz nebo trpí chorobou z povolání;
- j) 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;
- k) pokud se pojištěný úmyslně vystaví nebezpečí;
- l) pokud pojišťitel zjistí porušení léčebného režimu, ode dne tohoto zjištění;
- m) byly-li na pojištěném s jeho svolením testovány prostředky před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.);
- n) při pracovní neschopnosti související s kosmetickými zákroky.

11.4. Pojišťitel může plnění z pojistné události odmítnout, je-li její příčinou 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 nebalosti 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 – 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/pojistník poskytl pojišťiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo které pojišťitel získal jiným zákonným způsobem, popřípadě které vytvořil zpracováním údajů takto získaných, budou pojišťitelem nebo jím v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pověřeným zpracovatelem (pojistníkem) zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojišťitele, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Osobní údaje pojištěného/pojistníka je pojišťitel oprávněn v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů do jiných států za účelem zajištění. Pojišťitel 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.

12.1.2.

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

12.2.

Souhlas se zpracováním citlivých osobních údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

12.2.1.

Pojištěný vstupem do kolektivního pojištění uděluje pojišťiteli souhlas k získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojišťitele 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, pojišťiteli sdělovat.

12.2.2.

Pojištěný tímto zároveň uděluje pojišťiteli 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 pojišťiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy sám poskytl, nebo které pojišťitel získal způsobem uvedeným výše, případně které vytvořil zpracováním údajů takto získaných. Tyto citlivé osobní údaje budou pojišťitelem nebo jím pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto údajů v rámci předmětu podnikání pojišťitele, 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. Udělení souhlasu je však pojištěný oprávněn kdykoliv odvolat. Odvolání tohoto souhlasu je možné pouze písemnou formou, nejlépe prostřednictvím doporučeného dopisu zaslaného na adresu sídla pojišťitele. Odvolání tohoto souhlasu má za následek zánik pojištění ke dni, ke kterému pojištěný písemně svůj souhlas odvolal, nejdříve však ke dni doručení tohoto nesouhlasu pojišťiteli. V takovém případě má pojišťitel právo na pojistné do konce pojistné doby.

12.3.

Souhlas se sdílením údajů ve skupině

12.3.1.

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 pojišťitelem a každým dalším Správcem zpracovávány, rozumí se i vzájemně mezi nimi předávány, za účelem zkvalitnění 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.

12.3.2.

Souhlas pojištěného/pojistníka dle čl. 12.3.1. těchto pojistných podmínek je účinný pouze ve vztahu k pojištěnému/pojistníkovi, který smluvní vztah nebo dodatek k existujícímu smluvnímu vztahu s pojišťitelem, 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.

12.3.3.

Tento souhlas se zpracováním údajů, udělený zejména v souladu s platnými zákony č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, 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 pojišťiteli. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, pokud obecně závazný právní předpis nestanoví jinak.

12.4.

Pojištěný/pojistník je povinen případnou změnu zpracováváných osobních údajů nahlásit pojišťiteli bez zbytečného odkladu.

12.5.

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.

12.6.

Pokud pojištěný/pojistník 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/pojistník je dále oprávněn požádat pojistitele 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 pojistiteli vysvětlení, respektive je oprávněn požadovat, aby pojistitel odstranil 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.

12.7.

Pro účely článku 12 se rozumí:

- Správcem pojišťovna, 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, 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 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 dle českého zákona o ochraně osobních údajů;
- 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 13 – Doručování

13.1.

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

13.2.

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.

13.3.

Nebyl-li adresát písemnosti zastížen 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.

13.4.

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

Článek 14 – Adresa pro korespondenci

Adresa pro zasílání korespondence pojistiteli je Komerční pojišťovna, a. s., Karolinská 1, Praha 8 186 00. Adresa pro zasílání korespondence 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

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.