

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ A NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ č. 1/2016

Článek 1 Úvodní ustanovení

1.1 Pro soukromé životní a neživotní pojištění, které sjednává **BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.** (dále jen „pojistitel“) se sídlem Plzeňská 3217/16, 150 00 Praha 5 - Smíchov, Česká republika, IČ 25080954 platí ustanovení pojistné smlouvy, tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění (dále jen „pojistné podmínky“) a příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen občanský zákoník“), jakož i ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Hospitalizace** – poskytnutí celodenní nemocniční lůžkové péče pojištěnému v nemocničním zařízení, která je z lékařského hlediska nezbytná pro léčení úrazu nebo nemoci pojištěného.
- 2.2 **Invalidita III. stupně** - tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto pojistných podmínek se má za to, že invalidita III. stupně u pojištěného vznikla k datu, od kterého byl příslušným orgánem státní správy přiznán pojištěnému invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, resp. v případě, že pojištěnému nevznikl nárok na přiznání invalidního důchodu, pak se má za to, že invalidita III. stupně vznikla ke dni, ke kterému byl pojištěný uznán invalidní III. stupně.
- 2.3 **Mimořádné výhody III. stupně** - průkaz ZTP/P osoby se zdravotním postižením; poživatелеm mimořádných výhod III. stupně se pro účely těchto pojistných podmínek může stát pojištěný, který dosáhl důchodového věku nebo se stal starobním důchodcem nebo věku 65 let a současně mu byl v souladu s ust. § 34, odst. 5 zák. č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, vydán průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (ZTP/P).
- 2.4 **Nahodilá událost** – událost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
- 2.5 **Nezaměstnaná osoba** - každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a která je v České republice registrována na příslušné pobočce Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (dále také jen „nezaměstnanost“).
- 2.6 **Obmyšlená osoba** - fyzická nebo právnická osoba určená způsobem dle ust. § 2829 a násl. občanského zákoníku, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného.
- 2.7 **Oprávněná osoba** – fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.8 **Pojistník** - fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.9 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno.
- 2.10 **Pojistná událost** - nahodilá událost určená v těchto pojistných podmínkách a pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.11 **Pojistné** – úplata za soukromé životní a neživotní pojištění.
- 2.12 **Pojistné nebezpečí** – smrt, úraz, nemoc, nedobrovolná ztráta zaměstnání nebo jiná nahodilá událost související se změnou osobního stavu pojištěného, která může být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.13 **Pojistné období** – období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.
- 2.14 **Pojistné plnění** - částka, která je dle pojistné smlouvy vyplacena oprávněné nebo obmyšlené osobě, nastane-li pojistná událost.
- 2.15 **Pojistný zájem** – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
- 2.16 **Pojištění obnosové** – pojištění, jehož účelem je získání určené částky, kterou má v případě pojistné události pojistitel vyplatit. Jako obnosová jsou sjednána pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně, pracovní neschopnosti, hospitalizace, rekonvalescence a ztráty zaměstnání.
- 2.17 **Pojištěný** - fyzická osoba, na jejíž zdraví, život nebo jiné hodnoty pojištěného zájmu se soukromé pojištění vztahuje.

- 2.18 **Pracovní neschopnost** - celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvnímu dni přerušeni pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušeni pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatné lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.
- 2.19 **Rekonvalescence** - pracovní neschopnost pojištěného (pojištěný již není hospitalizován v nemocničním zařízení), která nastane v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného, navazuje bezprostředně na hospitalizaci pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci a je z lékařského hlediska nezbytná.
- 2.20 **Škodní událost** – událost, ze které vznikla škoda nebo újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- 2.21 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.22 **Ztráta zaměstnání** - stav nezaměstnané osoby v důsledku ukončení pracovního poměru bez vlastního přičinění, anebo z vlastní vůle pojištěného za dále stanovených podmínek. Je-li v těchto pojistných podmínkách užit termín zákoník práce, rozumí se jím zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění a analogicky též každý pracovněprávní předpis, platný v zemi EU, stejné právní síly, jehož předmětem je úprava právních vztahů vznikajících při výkonu závislé práce mezi zaměstnanci a zaměstnavateli (dále jen „pracovněprávní vztahy“). Ztráta zaměstnání může být za splnění dalších podmínek pojistnou událostí v případě, že je nezaměstnaná osoba v České republice registrována na příslušné pobočce Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Ukončení pracovního poměru z vlastní vůle pojištěného je za ztrátu zaměstnání ve smyslu těchto Všeobecných pojistných podmínek považováno výlučně v případě: (i) zrušení pracovního poměru zaměstnancem dle zákoníku práce, jestliže mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu (plat) nebo náhrady mzdy (platu) či jakoukoliv jejich část do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti; tuto skutečnost je pojištěný povinen doložit předložením dokladu o zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, (ii) ukončení pracovního poměru dohodou nebo výpovědí ze strany zaměstnance z důvodu vydání rozhodnutí v insolvenčním řízení potvrzujícího úpadek zaměstnavatele, příp. zamítající insolvenční návrh pro nedostatek majetku anebo z důvodu zrušení zaměstnavatele a jeho vstupu do likvidace.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého životního pojištění sjednává pojištění pro případ smrti.
- 3.2 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
- 3.2.1 pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu,
 - 3.2.2 pojištění pro případ invalidity III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 3.2.3 pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 3.2.4 pojištění pro případ ztráty zaměstnání,
 - 3.2.5 pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 3.2.6 pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 3.2.7 pojištění pro případ rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci.

Článek 4 Vznik pojištění

- 4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 5 Změny pojištění

- 5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však v 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 Pojistná smlouva

- 6.1 Pojistná smlouva je uzavírána v písemné formě nebo jiným způsobem stanoveným občanským zákoníkem a její nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky.
- 6.2 Obsahuje-li přijetí návrhu jakékoliv dodatky, výhrady, omezení, změny nebo jiné návrhy považuje se takové jednání za nový návrh.
- 6.3 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného soukromého pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému. Odpovědi na tyto dotazy a prohlášení pojištěného se považují za odpovědi na dotazy pojistitele ve smyslu ust. § 2788 občanského zákoníku. V případě, že tyto odpovědi a prohlášení budou nepravdivá nebo neúplná, má pojistitel právo ve smyslu ust. § 2808 a 2809 občanského zákoníku odstoupit od jednotlivého pojištění nebo odmítnout pojistné plnění.

Článek 7 Poučení o zpracování osobních údajů pojištěného, souhlas se zpracováním citlivých osobních údajů pojištěného

- 7.1. Pojistitel pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy zpracovává osobní údaje subjektů údajů – fyzických osob, kterými jsou pojištěný, oprávněná osoba, obmyšlená osoba a další osoby, např. jejich zmocněnci nebo zájemci o pojištění. Osobními údaji se rozumí zejména jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresa a další informace týkající se určeného nebo určitého subjektu údajů sdělené v souvislosti s pojištěním nebo škodní událostí.
- 7.2. Pojistitel získává osobní údaje přímo od subjektů údajů, prostřednictvím pojistníka nebo dalších osob, které se podílejí na distribuci pojištění. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné.
- 7.3. Pojistitel zpracovává osobní údaje jako jejich správce ručně i automatizovaně. Osobní údaje zpracovávají též smluvní partneři pojistitele (např. pojistník, administrátor pojistných událostí, zajišťitel nebo poskytovatelé asistenčních služeb) jako jejich zpracovatelé nebo osoby pověřené zpracováním. Vedle toho mohou být osobní údaje zpřístupněny mateřské společnosti pojistitele BNP Paribas Cardif a subjektům oprávněným požadovat jejich zpřístupnění podle zvláštních právních předpisů. Zpracování osobních údajů je realizováno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Správce i zpracovatelé při něm dbají zejména na jejich řádné zabezpečení a na to, aby subjekt údajů neutrpěl újmu na svých právech a byl chráněn před neoprávněným zasahováním do jeho soukromého a osobního života. Osobní údaje jsou zpracovávány po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností z pojištění respektive po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.
- 7.4. Subjekt údajů, který osobní údaje poskytl, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit správci jakoukoli změnu osobních údajů.
- 7.5. Subjekt údajů je oprávněn žádat od správce nebo zpracovatelů poskytnutí informace o zpracování jeho osobních údajů. Ti jsou povinni jeho žádosti vyhovět, mohou však požadovat úhradu nákladů, které jim s poskytnutím informace vzniknou.
- 7.6. Pokud se subjekt údajů domnívá, že zpracování jeho údajů je v rozporu s ochranou jeho soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, má právo požadovat po správci nebo zpracovateli vysvětlení a nápravu spočívající v odstranění takto vzniklého stavu. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů. Může se též obrátit se stížností na Úřad pro ochranu osobních údajů a v případě vzniku jiné než majetkové újmy se domáhat její náhrady prostřednictvím žaloby na ochranu osobnosti.
- 7.7. Pojištěný souhlasí, aby pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy pojistitel nebo jím pověřený provozovatel zdravotnického zařízení zjišťovali, získávali a zpracovávali informace a údaje o jeho zdravotním stavu včetně případné příčiny jeho smrti. Pojištěný je oprávněn souhlas se zpracováním těchto citlivých osobních údajů kdykoli odvolat. Odvoláním souhlasu zaniká povinnost pojistitele provést šetření škodné respektive pojistné události a poskytnout pojistné plnění.

Článek 8 Pojistné

- 8.1 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 8.2 Pro pojištění sjednaná na dobu delší 5 let, může pojistitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5%, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
- 8.3 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.4 Pojistitel má právo na pojistné za každého pojištěného za dobu trvání pojištění v souladu s ust. § 2782 občanského zákoníku. Pojistitel má právo na plnou výši pojistného bez ohledu na délku pojistného období.
- 8.5 Neuhrazením pojistného se soukromé pojištění nepřerušuje.
- 8.6 Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojistitele.
- 8.7 Soukromé pojištění jednotlivého pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části doručené pojistníkovi v souladu s ust. § 2804 občanského zákoníku.
- 8.8 Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

Článek 9 Pojistná událost

- 9.1. Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující události za podmínek stanovených pojistnou smlouvou, ke kterým dojde během doby trvání pojištění:
 - 9.1.1 smrt v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.2 vznik invalidity III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.3 pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.4 přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.5 ztráta zaměstnání pojištěného,
 - 9.1.6 přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.7 hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.8 rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci.
- 9.2. Územní platnost pojištění není omezena, nestanoví-li pojistná smlouva nebo tyto pojistné podmínky jinak.
- 9.3. Oprávněná osoba, pojištěný a v případě škodné události smrti pojištěného osoba určená způsobem dle ust. § 2829 a násl. občanského zákoníku, resp. osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, jsou povinni bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala škodní událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné a požadované doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou, občanským zákoníkem a pokyny pojistitele.
- 9.4. Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 9.5. Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.
- 9.6. Veškeré doklady prokazující vznik a rozsah pojistné události musí být vystaveny v českém jazyce.
- 9.7. Vznik a trvání pojistné události nemá vliv na povinnost pojistníka platit pojistné.
- 9.8. Pojistné plnění se vyplácí v penězích v české měně bezhotovostním převodem na bankovní účet oprávněné, resp. obmyšlené, osoby.

Článek 10 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 10.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 10.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
 - 10.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku zaviněného

- porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době sjednání pojištění toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 10.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví, nebo
 - 10.2.3 oprávněná, resp. obmyšlená, osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 10.3 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- 10.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k pojistné události v důsledku úrazu, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události, to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s činem pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
- 10.5 Pokud mělo porušení povinností pojistníkem, pojištěným, oprávněnou nebo obmyšlenou osobou, nebo jinou osobou, která má na pojistném plnění zájem, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinností pojistitele plnit.
- 10.6 Pojistitel je povinen ukončit šetření do tří měsíců od jejího oznámení. Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění v uvedené lhůtě, pojistitel oznamovateli sdělí důvody, pro které nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.

Článek 11 Povinnosti oprávněné osoby, resp. obmyšlené osoby

- 11.1 Pojištěný, oprávněná nebo obmyšlená osoba, resp. osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala škodní událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a o právech třetích osob a informace o jakémkoliv vícenásobném pojištění, vyplnit příslušný formulář pojistitele Oznámení pojistné události, předložit k tomu potřebné a požadované doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 11.2 Pojištěný, oprávněná nebo obmyšlená osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě, těchto pojistných podmínkách, občanském zákoníku nebo pokynem pojistitele.
- 11.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby, resp. osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 11.4 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybností, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral.
- 11.5 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
- 11.6 Povinností pojištěného je v případě ztráty zaměstnání registrovat se na příslušné pobočce Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky k znovuzískání zaměstnání

- 11.7 Další práva a povinnosti pojistníka, pojištěného nebo oprávněné, resp. obmyšlené, osoby stanoví pojistná smlouva, tyto pojistné podmínky, občanský zákoník a další obecně závazné právní předpisy, jakož i pokyny pojistitele.
- 11.8 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli zánik pojistného zájmu.
- 11.9 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika.

Článek 12 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

- 12.1. Pojištěný souhlasí, aby pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy pojistitel nebo jím pověřený provozovatel zdravotnického zařízení získával informace o zdravotním stavu pojištěného včetně případné příčiny jeho smrti prostřednictvím lékařských zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných od kteréhokoli poskytovatele zdravotních služeb, který pojištěnému poskytl zdravotní službu. Souhlasí též s tím, že jej pojistitel v souvislosti se šetřením pojistné události může vyzvat k absolvování prohlídky nebo lékařského vyšetření provedeného určeným lékařským zařízením, a že se takové prohlídce nebo vyšetření podrobí.
- 12.2. Pojištěný zprošťuje poskytovatele zdravotních služeb povinnosti mlčenlivosti o skutečnostech, které se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pojištěnému, a opravňuje je ke sdělování těchto skutečností, a to i po jeho smrti, pojistiteli nebo jím pověřenému provozovateli zdravotnického zařízení na jejich žádost.
- 12.3. Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z této pojistné smlouvy vyžádal informace od zdravotní pojišťovny o službách hrazených z veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěnému. Souhlasí též s tím, aby pojistitel zjišťoval údaje o jeho nemocenském a důchodovém pojištění, a zbavuje orgány sociálního zabezpečení povinnosti zachovávat o těchto údajích mlčenlivost.

Článek 13 Zánik pojištění

- 13.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními občanského zákoníku:
- 13.1.1 uplynutím pojistné doby;
- 13.1.2 dnem smrti pojištěné osoby;
- 13.1.3 výpovědí dle ust. § 2805 a 2806 občanského zákoníku;
- 13.1.4 v důsledku nezaplacení pojistného dle ust. § 2804 občanského zákoníku marným uplynutím lhůty stanovené k dodatečnému zaplacení pojistného;
- 13.1.5 odstoupením pojištěného od pojištění - pojištěný je oprávněn odstoupit od jednotlivého pojištění:
- pro klamavý údaj o pojištění sdělený pojištěnému, a to ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy se pojištěný o klamavosti údaje dozvěděl nebo dozvědět mohl; pojištění zaniká ke dni doručení odstoupení;
 - v případě neživotního pojištění sjednaného prostředky komunikace na dálku nebo mimo obchodní prostory pojistníka do 14 dnů od sjednání pojištění, resp. do 14 dnů ode dne, kdy mu byly sděleny údaje dle ust. § 1843 - 1845 občanského zákoníku až po sjednání pojištění - v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení odstoupení;
 - v případě životního pojištění do 30 dnů od sjednání pojištění, resp. do 30 dnů ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky - v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení odstoupení;
 - v případě, kdy pojistitel zodpoví jeho dotazy před sjednáním pojištění nebo při změně pojištění nepravdivě nebo neúplně; v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení odstoupení;
 - v případě, kdy mu takovou možnost dává občanský zákoník v Části čtvrté, Hlavě I, Dílu 4 „Ustanovení o závazcích ze smluv uzavíraných se spotřebitelem“ (ust. § 1810 a násl. občanského zákoníku).
- 13.1.6 odstoupením pojistitele - pojistitel je oprávněn od jednotlivého pojištění odstoupit v případě, že zájemce o pojištění, pojistník nebo pojištěný při sjednávání nebo změně pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy pojistitele, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl nebo musel dozvědět, jinak právo zanikne;
- 13.1.7 doručením rozhodnutí o odmítnutí pojistného plnění;

- 13.1.8 výmazem pojistníka nebo pojistitele z veřejného rejstříku, vstupem pojistníka nebo pojistitele do likvidace, okamžikem zahájení insolvenčního řízení;
- 13.1.9 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými občanským zákoníkem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 14 Výluky z pojištění

14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

14.2 Všechny typy pojištění:

- 14.2.1 pojištná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
- 14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.2.4 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných,

14.3 Pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně, přiznání mimořádných výhod III. stupně a pracovní neschopnosti, hospitalizace a rekonvalescence:

- 14.3.1 sebevražda nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění;
- 14.3.2 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného nebo sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.3.3 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.3.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.3.5 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
- 14.3.6 pokračování a recidiva (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění, a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
- 14.3.7 únavový syndrom,
- 14.3.8 odvykací, detoxikační nebo spánkové kúry,
- 14.3.9 škodní událost vzniklá v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
- 14.3.10 ke škodné události v důsledku nemoci došlo následkem nebo v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným; to neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

14.4 Pojištění pro případ invalidity III. stupně, přiznání mimořádných výhod III. stupně, pracovní neschopnosti, hospitalizace a rekonvalescence:

- 14.4.1 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokazaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),
- 14.4.3 astenie, depresivní stavy, psychické poruchy a neurózy,
- 14.4.4 porod, dobrovolné přerušování těhotenství a jejich důsledky,
- 14.4.5 škodní událost nastalá v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- 14.4.6 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá.

14.5 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:

- 14.5.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,

- 14.5.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nesplňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění,
- 14.5.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- 14.5.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební doby po nástupu do zaměstnání,
- 14.5.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 Adresy a sdělení

- 15.1 Veškerá sdělení a žádosti pojištěného týkající se pojištění, včetně odstoupení od pojistné smlouvy, se podávají písemně, není-li určeno v pojistné smlouvě nebo dohodou smluvních stran nebo dohodou pojistitele a pojištěného jinak. Sdělení určená pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na e-mailovou adresu stanovenou pojistitelem, za podmínky jasné a nezpochybnitelné identifikace odesílatele. V případě pochybností ohledně identifikace odesílatele má pojistitel, právo požadovat doplnění oznámení písemnou formou opatřenou vlastnoručním či zaručeným elektronickým podpisem odesílatele.
- 15.2 Písemnosti určené pojistiteli se zasílají na adresu jeho sídla uvedenou ve veřejném rejstříku nebo na jinou jím stanovenou adresu, písemnosti určené pojistníkovi se doručují na adresu jeho sídla uvedenou ve veřejném rejstříku. Písemnosti určené pojištěnému nebo další osobě, které vzniklo právo nebo povinnost z pojištění dle této smlouvy (dále jen „adresát“), se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na stanovenou kontaktní adresu, respektive na poslední známou korespondenční adresu nebo na adresu písemně oznámenou adresátem, došlo-li ke změně adresy.
- 15.3 Pojistník, pojištěný a pojistitel jsou povinni se navzájem bezodkladně informovat o jakékoli změně kontaktních údajů. Pojistitel je oprávněn změnu adresy vůči pojištěným oznámit i jen oznámením na svých internetových stránkách. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jím pověřenou osobou; v takovém případě se považuje písemnost za doručenou dnem jejího převzetí.
- 15.4 Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi obyčejnou zásilkou využitím provozovatele poštovních služeb se považuje za došlou třetí den po odeslání zásilky.
- 15.5 Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou dnem jejího převzetí adresátem, respektive dnem převzetí uvedeným na dodejce, není-li dále stanoveno jinak. Za doručenou adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi nebo členu domácnosti), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 15.6 Nebyl-li adresát zastižen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, přičemž adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 15.7 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 15.8 Pokud se zásilka vrátí jako nedoručitelná a nejde-li o případ dle odst. 15.6 a 15.7 tohoto článku, považuje se zásilka za doručenou dnem jejího vrácení odesílateli.

Článek 16 Podávání stížností a řešení sporů

- 16.1. Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je pojistiteli zasílat prostřednictvím držitele poštovní licence na

adresu pojistitele uvedenou v záhlaví této smlouvy, elektronicky na e-mailovou adresu czinfo@cardif.com nebo je sdělovat telefonicky na tel. 234 240 234. Pojistitel stížnost prošetří a po skončení šetření informuje písemně stěžovatele o jeho výsledku.

- 16.2. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba mají dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu v pojišťovnictví, kterým je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Je-li pojistitel Českou národní bankou vyzván k vyjádření ke stížnosti, vyřídí stížnost stejným způsobem jako v předchozím článku a informaci o výsledku šetření odešle dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo zpět České národní bance.
- 16.3. Spory mezi spotřebitelem (zájemcem o pojištění, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo obmyšleným) a pojišťovnou, které patří do pravomoci soudů, při nabízení nebo poskytování životního pojištění, je oprávněn rozhodovat také finanční arbitr. Finančního arbitra lze kontaktovat na adrese Kanceláře finančního arbitra, která je k datu účinnosti těchto pojistných podmínek *Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1*. Více informací naleznete na www.financniarbitr.cz. Postup finančního arbitra upravuje zákon č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi.
- 16.4. Spory mezi spotřebitelem (pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou) a pojistitelem, které patří do pravomoci soudů, při poskytování neživotního pojištění je oprávněna řešit Česká obchodní inspekce. Českou obchodní inspekci lze kontaktovat na adrese Ústředního inspektorátu, která je k datu účinnosti této smlouvy *Česká obchodní inspekce, Ústřední inspektorát - oddělení ADR, Štěpánská 15, 120 00 Praha 2*. Českou obchodní inspekci lze kontaktovat též prostřednictvím její internetové adresy www.adr.coi.cz. Postup České obchodní inspekce upravuje zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů, a pravidla pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů vydaná na základě tohoto zákona.
- 16.5. Pro řešení případných spotřebitelských sporů ze smluv uzavřených on-line lze využít platformu pro řešení sporů on-line zřízenou Evropskou komisí. Jedná se o interaktivní internetovou stránku, která spotřebiteli umožňuje podat stížnost on-line prostřednictvím elektronického formuláře. Více informací naleznete na www.ec.europa.eu/consumers/odr/.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1. Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 17.2. Komunikace mezi pojistitelem, pojistníkem a pojištěným, jakož i oprávněnou, resp. obmyšlenou, osobou, bude probíhat a veškeré informace týkající se pojištění, o které zájemce při sjednávání pojištění nebo během trvání pojištění požádá, jakož i tyto pojistné podmínky budou poskytovány v českém jazyce.
- 17.3. Zákon o daních z příjmu v platném znění u pojištění dle těchto pojistných podmínek neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 17.4. Pojistná smlouva a vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky. V případě sporu se účastníci pojištění zavazují vyvinout úsilí ke smírnému řešení. V případě, že se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se účastníci pojištění na místně a věcně příslušný soud České republiky.
- 17.5. V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- 17.6. Pojistitel je oprávněn v souladu s ust. § 1752 občanského zákoníku jakékoliv ustanovení těchto pojistných podmínek v přiměřeném rozsahu změnit, vyvstane-li taková potřeba i v průběhu trvání jednotlivého pojištění. V takovém případě je pojistitel povinen změnu oznámit písemným oznámením. V případě, že jednotlivý pojištěný se změnou těchto pojistných podmínek nesouhlasí, je oprávněn jednotlivé pojištění ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou v délce dvou kalendářních měsíců, plynoucí od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po doručení výpovědi. Výpověď musí být podána nejpozději do 1 měsíce od doručení oznámení o změně.
- 17.7. Od ustanovení všech článků těchto pojistných podmínek je možné se v pojistné smlouvě odchýlit.
- 17.8. Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2016.