

Smlouvu uzavírají společnosti:

**T-Mobile Czech Republic a.s.**

Se sídlem Tomíčkova 2144/1, 148 00 Praha 4

IČO: 649 49 681, DIČ CZ 649 49 681

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B., vložka č. 3787

dále jen „**pojistník**“ na straně jedné

**a**

**BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.**

Se sídlem Plzeňská 3217/16, 150 00 Praha 5

IČO: 250 80 954

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 4327

dále jen „**pojistitel**“ na straně druhé

## OBSAH SMLOUVY

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Výklad pojmů
Článek 3	Doba platnosti této smlouvy
Článek 4	Soubory pojištění
Článek 5	Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
Článek 6	Pojistné období, počátek pojištění, trvání pojištění
Článek 7	Pojistné
Článek 8	Podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 9	Pojistné události a pojistné plnění
Článek 10	Povinnosti pojistníka
Článek 11	Povinnosti pojistitele
Článek 12	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 13	Ochrana osobních údajů
Článek 14	Další ujednání
Článek 15	Závěrečná ustanovení

## PŘÍLOHY

Příloha I.: Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2016

### Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou, se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj ustanovení této smlouvy, Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2016, které tvoří Přílohu I této smlouvy (dále také "Všeobecné pojistné podmínky"), příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále také „občanský zákoník“ nebo „zákon“), jakož i další obecně závazné právní předpisy České republiky.

### Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 Pojistník – T-Mobile Czech Republic, a.s., který s pojistitelem uzavřel tuto smlouvu.
- 2.2 Pojistitel – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto smlouvu.
- 2.3 Pojištěný – zákazník pojistníka, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy. Pojištěný je oprávněnou osobou.
- 2.4 Zákazník – osoba, která uzavřela s pojistníkem první Účastnickou smlouvu ve skupině smluv spadajících pod Zákaznickou smlouvu a má aktivní minimálně jednu účastnickou smlouvu.
- 2.5 Pojistné plnění - je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy pojištěnému jako oprávněné osobě (dále také „plnění“).
- 2.6 Sjednání pojištění – okamžik projevu vůle zákazníka splňující podmínky dle čl. 5.1 této smlouvy, přičemž případná událost, splňující znaky pojistné události dle čl. 9, nastala od okamžiku sjednání pojištění do počátku pojištění, nezakládá nárok pojištěného na pojistné plnění.
- 2.7 Počátek pojištění – tak, jak je definován v Článku 6 této smlouvy.
- 2.8 Konec pojištění – tak, jak je definován v Článku 6 této smlouvy.

- 2.9 Pojistná událost – nahodilá událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
- 2.10 Pojistná částka – částka stanovená pro pojištění pro případ pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání nebo hospitalizace ve výši dle zvolené varianty pojištění, která je v případě pojistné události a vzniku práva na pojistné plnění vyplacena v souladu s čl. 9 této smlouvy oprávněné osobě.
- 2.11 Pojištění obnosové – pojištění pro případ pracovní neschopnosti, hospitalizace a následné rekonvalescence a pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- 2.12 Pojištění škodové – pojištění odcizení mobilního telefonu anebo tabletu a pojištění zneužití SIM karty.
- 2.13 Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí zánikem pojištění.
- 2.14 Účastnická smlouva – písemná smlouva o poskytování služeb elektronických komunikací, uzavřená mezi zákazníkem a pojistníkem jako poskytovatelem služeb elektronických komunikací.
- 2.15 Zákaznická smlouva – soubor jedné či více aktivních účastnických smluv uzavřených zákazníkem.
- 2.16 Hospitalizace – poskytnutí celodenní nemocniční lůžkové péče pojištěnému v nemocničním zařízení, která je z lékařského hlediska nezbytná pro léčení úrazu nebo nemoci pojištěného.
- 2.17 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.
- 2.18 Rozhodný den – den předcházející dni, ve kterém pojištěný (i) obdrží nebo podá výpověď z pracovního poměru, nebo (ii) zruší okamžitě pracovní poměr nebo se dozví o okamžitém zrušení poměru ze strany zaměstnavatele, nebo (iii) obdrží nebo podá návrh na skončení pracovního poměru dohodou.
- 2.19 Čekací doba – doba v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní pro pojištění pro případ ztráty zaměstnání a pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence běžící od data počátku pojištění. Ztráta zaměstnání nebo hospitalizace a následná rekonvalescence v důsledku nemoci, které vzniknou před uplynutím této doby, nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na plnění.
- 2.20 Klientská zóna - e-shop pojistníka [www.t-mobile.cz](http://www.t-mobile.cz).
- 2.21 Zúčtovací období – období, za které je placen poplatek za pojištění, definované ve vyúčtování služeb pojistníka. Zúčtovací období je zpravidla měsíční.
- 2.22 Obchodní místo pojistníka - značková prodejna T-Mobile.
- 2.23 Zneužití SIM karty - neoprávněné nakládání se SIM kartou užívanou v odcizeném nebo ztraceném mobilním telefonu nebo tabletu, pokud došlo ke vzniku nákladů, které je pojištěný povinen uhradit pojistníkovi a které prokazatelně vznikly v souvislosti s odcizením nebo ztrátou mobilního telefonu nebo tabletu včetně SIM karty.
- 2.24 SIM karta - aktivní účastnická identifikační karta vydaná pojistníkem, umožňující Zákazníkovi využívat mobilní síť elektronických komunikací pojistníka, bez ohledu na skutečnost, zda jde o předplacenou SIM kartu či nikoli, s výjimkou SIM karet určených k užívání s tarify M2M.
- 2.25 Pojištění výdajů – pojištění vždy pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci a dále buď a) pro případ ztráty zaměstnání nebo b) pro případ hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci (za podmínek stanovených touto smlouvou).
- 2.26 Pojištění zneužití SIM karty – pojištění pro případ zneužití SIM karty v důsledku jejího odcizení nebo ztráty.
- 2.27 Odcizení – protiprávní jednání spočívající ve zmocnění se nebo přisvojení si cizí věci (loupež, krádež nebo zpronevěra).

Pro výklad obsahu této smlouvy není rozhodující, zda jsou vymezené pojmy užívané s velkým či malým počátečním písmenem.

### Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost a účinnost dnem jejího podpisu pojistitelem a pojistníkem a její trvání a účinnost končí, není-li dále stanoveno jinak, dne 31. 12. 2016. Po tomto datu přechází tato smlouva do režimu doby neurčité a kterákoli smluvní strana je oprávněna ji vypovědět s šestiměsíční výpovědní dobou.
- 3.2 Ukončením účinnosti této smlouvy nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z jednotlivých pojištění pojištěných zákazníků pojistníka, jejichž pojištění dle této smlouvy vzniklo nejpozději v poslední den účinnosti této smlouvy, a trvají až do okamžiku sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 12 této smlouvy, přičemž jejich vzájemná práva a povinnosti se nadále řídí touto smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost a účinnost této smlouvy, jakož ani na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

### Článek 4 Soubory pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění T-Mobile Pro Jistotu splácení zákazníků pojistníka, kteří přistoupí k pojištění dle čl. 5 této smlouvy v rozsahu souboru pojištění v jedné z následujících variant:

Varianta a) Pojištění zneužití SIM karty s limitem pojistného plnění 6000,- Kč a Pojištění výdajů vždy pro případ pracovní neschopnosti s pojistnou částkou 1000,- Kč/měsíc **a dále** pojištění pro případ a) ztráty zaměstnání s pojistnou částkou 1000,- Kč/měsíc **nebo b)** hospitalizace a následné rekonvalescence s pojistnou částkou 100,- Kč/den

Varianta b) Pojištění zneužití SIM karty s limitem pojistného plnění 6000,- Kč a Pojištění výdajů vždy pro případ pracovní neschopnosti s pojistnou částkou 2000,- Kč/měsíc **a dále** pojištění pro případ a) ztráty zaměstnání s pojistnou částkou 2000,- Kč/měsíc **nebo b)** hospitalizace a následné rekonvalescence s pojistnou částkou 200,- Kč/den

Varianta c) Pojištění zneužití SIM karty s limitem pojistného plnění 6000,- Kč a Pojištění výdajů vždy pro případ pracovní neschopnosti s pojistnou částkou 4000,- Kč/měsíc **a dále** pojištění pro případ a) ztráty zaměstnání s pojistnou částkou 4000,- Kč/měsíc **nebo b)** hospitalizace a následné rekonvalescence s pojistnou částkou 400,- Kč/den

Varianta d) Pojištění odcizení mobilního telefonu anebo tabletu s limitem pojistného plnění 8000,- Kč, Pojištění zneužití SIM karty s limitem pojistného plnění 4000,- Kč, Pojištění výdajů vždy pro případ pracovní neschopnosti s pojistnou částkou 4000,- Kč/měsíc **a dále** pojištění pro případ a) ztráty zaměstnání s pojistnou částkou 4000,- Kč/měsíc **nebo b)** hospitalizace a následné rekonvalescence s pojistnou částkou 400,- Kč/den.

- 4.2 Zákazníci pojistníka přistupují k pojištění dle této smlouvy vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami písemně podpisem Přihlášky k pojištění nebo ústně prostřednictvím telefonu nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím klientské zóny, za podmínky jednoznačné identifikace zákazníka a jednoznačného uchovatelného a uchovaného projevu vůle o vzniku pojištění.
- 4.3 Dle této smlouvy může mít jeden pojištěný sjednáno v jednom okamžiku maximálně 1 pojištění z variant pojištění definovaných v odst. 4.1. této smlouvy.
- 4.4 Dle této smlouvy může být u jedné Zákaznické smlouvy sjednáno v jednom okamžiku maximálně 1 pojištění z variant pojištění definovaných v odst. 4.1. této smlouvy.
- 4.5 Zvolenou variantu pojištění nelze měnit.

### Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

- 5.1 K pojištění T-Mobile Pro Jistotu splácení v rozsahu zvolené varianty pojištění může přistoupit fyzická osoba, která má aktivní Zákaznickou smlouvu, seznámila se s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami a vyjádřila s těmito dokumenty a s pojištěním podle nich souhlas, a to:
  - a) podpisem Přihlášky k pojištění,
  - b) ústně prostřednictvím telefonu, pokud již má aktivní Zákaznickou smlouvu,

c) výslovným projevem vůle prostřednictvím klientské zóny, za podmínky jednoznačné identifikace zákazníka a jednoznačného uchovatelného a uchovaného projevu vůle zákazníka směřujícího ke vzniku pojištění, pokud již má aktivní Zákaznickou smlouvu, a dále pokud k datu podpisu Přihlášky k pojištění a/nebo k datu projevu vůle směřujícího k přistoupení k pojištění učiněného prostřednictvím telefonu nebo klientské zóny splňuje zákazník pojištěníka všechny následující podmínky:

- je starší 18ti a mladší 65ti let,
- není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. – III. stupně),
- projeví souhlas s tím, že v případě, kdy škodní událost bude pokračováním nebo recidivou (opakováním) nemocí nebo následkem nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění, pojistitel může uplatnit výluky z pojištění a plnění z takové události neposkytnout,
- není v pracovní neschopnosti,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- souhlasí s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jeho zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle ust. § 2828 občanského zákoníku,
- v případě sjednání pojištění za použití prostředků komunikace na dálku v rámci Přihlášky k pojištění podepíše nebo v rámci telefonického hovoru nebo prostřednictvím klientské zóny projeví souhlas dle ust. § 1823 občanského zákoníku s tím, že pojistitel může započít s plněním i ve lhůtě pro odstoupení,
- v rámci Přihlášky k pojištění podepíše nebo v rámci telefonického hovoru nebo prostřednictvím klientské zóny projeví souhlas s prohlášením o splnění uvedených podmínek.

5.2 Pro vyloučení pochybností se stanoví, že vyjádřením souhlasu pojištěného s pojištěním dle této smlouvy je dán pojistný zájem pojištěníka na pojištění dle této smlouvy ve smyslu ust. § 2762 občanského zákoníku.

5.3 Pojištěný je v rámci Pojištění výdajů vždy pojištěn pro případ pracovní neschopnosti a dále pak pro případ ztráty zaměstnání. Pokud však nesplňuje pojištěný podmínky pro případ ztráty zaměstnání, je pojištěn vedle pojištění pracovní neschopnosti rovněž pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence (a není v takovém případě pojištěn pro případ ztráty zaměstnání).

5.4 Pojištěný je v rámci Pojištění výdajů každý jednotlivý den doby pojištění, avšak nejpozději rozhodný den, pojištěn pro případ **pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání**, není-li dále uvedeno jinak, pokud (i) k datu přistoupení k pojištění splňoval podmínky pro vstup do pojištění uvedené v odst. 5.1 této smlouvy a zároveň (ii) v daný jednotlivý den splňuje následující podmínky:

- je zaměstnán v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl zaměstnán v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících,
- není ve zkušební době,
- nedal ani neobdržel výpověď z pracovního poměru (není ve výpovědní době), nezrušil se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mu nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel od zaměstnavatele ani nezaslal zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,

(tyto podmínky dále také jen jako „**podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání**“).

Pojištěný je v rámci Pojištění výdajů každý jednotlivý den, avšak nejpozději rozhodný den, pojištěn pro případ **pracovní neschopnosti a hospitalizace a následné rekonvalescence**, není-li dále uvedeno jinak, pokud k datu přistoupení k pojištění splňoval podmínky pro vstup do pojištění uvedené v odst. 5.1 této smlouvy, ale v daný jednotlivý den **nesplňuje** jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání.

5.5 V případě, že pojištěný splňuje k datu sjednání pojištění všechny podmínky pro vznik pojištění dle čl. 5.1 této smlouvy a zároveň podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je v rámci Pojištění výdajů platně pojištěn od počátku pro případ ztráty zaměstnání a není pojištěn pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence. V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde u pojištěného ke změně osobního stavu tak, že přestane splňovat jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, pak:

- a) pokud se jedná o událost, která je pojistnou událostí (např. výpověď z důvodu nadbytečnosti), pak po dobu ode dne následujícího po rozhodném dni do dne

vzniku pojistné události a dále po dobu trvání pojistné události nezaměstnanosti, resp. po dobu trvání povinnosti pojistitele plnit z titulu pojistné události, **nedojde ke změně rozsahu pojištění** a taková osoba je i nadále pojištěna pouze pro případ ztráty zaměstnání, a to až do skončení pojistné události nezaměstnanosti nebo skončení povinnosti pojistitele platit pojistné plnění z titulu pojistné události ztráty zaměstnání. Poté se rozsah pojištění změní tak, že je osoba pojištěna pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání.

- b) Pokud se jedná o událost, která **není** pojistnou událostí (např. pokud obdrží výpověď z důvodu, pro který by mohl být pracovní poměr okamžitě ukončen nebo se stane osobou zaměstnanou pouze na dobu určitou) – rozsah pojištění se změní tak, že od okamžiku, kdy pojištěný přestane splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je pojištěný pojištěn pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.

V případě, že během dalšího průběhu pojištění dojde u pojištěného ke změně osobního stavu tak, že začne opět splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění tak, že je pojištěný od splnění těchto podmínek pojištěn pro případ **ztráty zaměstnání** a není pojištěn pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence, nestanoví-li tato smlouva jinak.

#### 5.6 *Příklad:*

*Pojištěný pan Novák sjednal dne 21.12.2014 pojištění T-Mobile Pro Jistotu splácení a splňuje všechny podmínky pro vstup do pojištění a podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je tedy v rámci Pojištění výdajů pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.*

- *Dne 28.5.2015 obdrží pan Novák výpověď z pracovního poměru. V případě, že se jedná o pojistnou událost, pan Novák splňoval k rozhodnému dni podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a vznikne mu právo na pojistné plnění (např. ukončení pracovního poměru pro nadbytečnost), až do skončení trvání pojistné události nebo do skončení doby, za kterou je pojistitel povinen plnit z titulu pojistné události ztráty zaměstnání (podle toho, co nastane dříve), je pan Novák pojištěn pro případ ztráty zaměstnání. Po skončení trvání doby, za kterou je povinen pojistitel plnit, nejsou-li splněny podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je pan Novák pojištěn pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence.*
- *V průběhu doby trvání pojištění panu Novákovi vznikne nový pracovní poměr. Dne 31.12.2016 dojde ke splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání (pan Novák je k tomuto datu zaměstnán na dobu neurčitou, není ve zkušební době, je zaměstnán nepřetržitě po dobu 12 měsíců, nedal ani neobdržel výpověď z pracovního poměru, nezrušil se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mu nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel od zaměstnavatele ani nezaslal zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou), dojde ke změně rozsahu pojištění a pan Novák je pojištěn pro případ ztráty zaměstnání a není pojištěn pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence.*
- *Dne 28.2.2017 obdrží pan Novák výpověď z důvodu, pro který mohlo dojít k okamžitému zrušení pracovního poměru. V tomto případě se nejedná o pojistnou událost a panu Novákovi nevznikne právo na pojistné plnění. Pan Novák je pojištěn pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.*

- 5.7 V případě, že pojištěný splňuje k datu vzniku pojištění podmínky pro vznik pojištění dle odst. 5.1 této smlouvy a nesplňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je v rámci Pojištění výdajů od počátku pojištění pojištěn pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání, není-li stanoveno jinak. V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde ke změně osobního stavu pojištěného tak, že opět začne splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění pojištěného tak, že je od splnění těchto podmínek pojištěn pro případ **ztráty zaměstnání** a není pojištěn pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence, není-li stanoveno jinak. V případě, že během dalšího průběhu trvání pojištění dojde u pojištěného ke změně osobního stavu tak, že přestane splňovat jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání a nejedná se o událost, která by mohla být pojistnou událostí ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění tak, že je od okamžiku, kdy přestane splňovat tyto podmínky (tedy např. od okamžiku, kdy se stane osobou zaměstnanou pouze na dobu určitou nebo se stane

osobou samostatně výdělečně činnou bez paralelního zaměstnání na dobu neurčitou), pojištěna pro případ **hospitalizace a následné rekonvalescence** a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání, není-li stanoveno jinak.

5.8

*Příklad:*

*Pojištěný pan Novák sjednal dne 21.12.2014 pojištění T-Mobile Pro Jistotu splácení a je osobou samostatně výdělečně činnou (nebo je zaměstnán na dobu určitou, případně nesplňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání), je tedy pojištěn v rámci Pojištění výdajů pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence.*

- *V průběhu doby trvání pojištění pan Novák ukončí samostatně výdělečnou činnost, vznikne mu pracovní poměr. Dne 31.1.2016 dojde ke splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, dojde ke změně rozsahu pojištění a pan Novák je pojištěn pro případ ztráty zaměstnání a není pojištěn pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence.*
- *Dne 31.8.2016 obdrží pan Novák výpověď z pracovního poměru. V případě, že se jedná o pojistnou událost, pan Novák splňoval k rozhodnému dni podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a vznikne mu právo na pojistné plnění (např. ukončení pracovního poměru pro nadbytečnost), až do skončení trvání pojistné události, resp. doby, po kterou trvá povinnost pojistitele plnit z titulu pojistné události ztráty zaměstnání je pan Novák pojištěn pro případ ztráty zaměstnání. Po skončení trvání pojistné události, resp. doby trvání povinnosti pojistitele plnit z důvodu pojistné události ztráty zaměstnání, nejsou-li splněny podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je pan Novák pojištěn pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.*

5.9

Po dobu trvání nároku na pojistné plnění z titulu pojistné události hospitalizace a následné rekonvalescence nedochází ke změně rozsahu pojištění (tj. změně pojištění na pojištění ztráty zaměstnání) a opačně.

5.10

Změny rozsahu pojištění dle odstavců 5.3 – 5.8 této smlouvy nastávají automaticky a pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události hospitalizace a následné rekonvalescence nebo ztráty zaměstnání uvést, zda splňuje nebo k rozhodnému dni splňoval podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a poskytnout pojistiteli v souvislosti s šetřením pojistné události veškerou součinnost. Splnění podmínek pro platnost pojištění pro případ ztráty zaměstnání se posuzuje nejpozději k rozhodnému dni. Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.

5.11

Prohlášení pojištěného uvedená v odst. 5.1 – 5.8 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele dle ust. § 2788 občanského zákoníku. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s ust. § 2808 nebo 2809 občanského zákoníku a od pojištění odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění.

## **Článek 6 Pojistné období, počátek pojištění, trvání pojištění**

6.1

Pojistné období je zúčtovací období. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem zúčtovacího období, ve kterém nastal počátek pojištění. Následná pojistná období odpovídají celému zúčtovacímu období. Poslední pojistné období začíná 1. dnem zúčtovacího období, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje zánik pojištění, a končí zánikem pojištění.

6.2

Počátek pojištění se stanoví na:

- 00:00 hodin dne následujícího po podpisu Přihlášky k pojištění v případě, že k podpisu přihlášky dojde na obchodním místě pojistníka (podpis může být fyzický nebo elektronický), o aktivaci pojištění je pojištěný informován SMS zaslouvanou pojistníkem;
- 00:00 hodin dne následujícího po přistoupení k pojištění prostřednictvím telefonu nebo klientské zóny dle čl. 5.1 b) nebo c) této smlouvy.

6.3

Konec pojištění se stanoví na 23.59 hodin dne zániku Zákaznické smlouvy, pokud není stanoveno v čl. 12 této smlouvy jinak.

## **Článek 7 Pojistné**

7.1 „T-Mobile Pro Jistotu splácení“

**varianta a)**

Výše běžného měsíčního pojistného činí 39,- Kč za každé pojistné období a jednotlivé pojištění.

**varianta b)**

Výše běžného měsíčního pojistného činí 69,- Kč za každé pojistné období a jednotlivé pojištění.

**varianta c)**

Výše běžného měsíčního pojistného činí 119,- Kč za každé pojistné období a jednotlivé pojištění.

**varianta d)**

Výše běžného měsíčního pojistného činí 169,- Kč za každé pojistné období a jednotlivé pojištění.

- 7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé jednotlivé pojištění (v rozsahu zvolené varianty pojištění) na účet pojistitele za podmínek stanovených písemnou dohodou smluvních stran.
- 7.3 Pojistitel má právo, v souladu s občanským zákoníkem, upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami vstupních parametrů důležitých pro stanovení výše pojistného, jako např. průměrný počáteční věk pojištěných, průměrná délka výplaty pojistného plnění z pojistné události pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání nebo hospitalizace a rekonvalescence, průměrná výše měsíční pojistné částky, průměrná pravděpodobnost vzniku pojistné události, průměrná délka trvání účastnické smlouvy apod. Pojistitel je povinen oznámit upravenou výši pojistného nejdéle 2 měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud jednotlivý pojištěný se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění jednotlivého pojištěného, který vyjádřil takový nesouhlas, zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

## **Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události**

- 8.1 Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, je povinen poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“ a tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

### V případě pracovní neschopnosti pojištěného

- kopii potvrzení pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- je-li k dispozici, potvrzení zaměstnavatele nebo výpis z živnostenského rejstříku, pokud je pojištěná osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) nebo zápočtový list, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.

### V případě nezaměstnanosti pojištěného

- kopii ukončované pracovní smlouvy, včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- kopii dokladu o rozvázání pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru apod.),
- kopii potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (toto potvrzení vystaví úřad práce na žádost pojištěného),
- kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že pojištěný byl zaměstnán nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění, resp. před rozhodným dnem.

### V případě hospitalizace a následné rekonvalescence pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci

- propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče,
- lékařskou zprávu s uvedením diagnózy, pro kterou byl pojištěný hospitalizován a v pracovní neschopnosti,
- kopii potvrzení pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy, pro kterou je pojištěný v pracovní neschopnosti a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře).

V případě zneužití SIM karty

- doklad Policie ČR (nebo příslušného orgánu v zahraničí) o oznámení odcizení mobilního telefonu nebo tabletu a SIM karty v něm užívané,
- potvrzení o blokaci SIM karty provedené pojistníkem,
- podrobný výpis vyčerpaných služeb elektronických komunikací (Podrobný výpis Služeb vydávaný pojistníkem) s vyznačením neoprávněných transakcí,
- doklad prokazující existenci nákladů vzniklých v souvislosti s blokací SIM karty a s pořízením Podrobného výpisu Služeb. V případě, že zákazník čerpá slevu v souvislosti s pořízením Podrobného výpisu Služeb, je povinen prokázat i tuto slevu.

V případě odcizení mobilního telefonu anebo tabletu

- doklad Policie ČR (nebo příslušného orgánu v zahraničí) o oznámení odcizení mobilního telefonu nebo tabletu,
- potvrzení o blokaci IMEI odcizeného mobilního telefonu nebo tabletu,
- doklad o koupi odcizeného mobilního telefonu nebo tabletu,
- doklad o koupi nového mobilního telefonu nebo tabletu,

- 8.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, nebo s jeho právním zástupcem.
- 8.3 Pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události hospitalizace a následné rekonvalescence nebo ztráty zaměstnání uvést a doložit, zda splňuje či nesplňuje nebo k rozhodnému dni splňoval podmínky pro případ ztráty zaměstnání.
- 8.4 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 10. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:  
V případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti s vyznačením pravidelných uskutečněných i navrhovaných kontrol u lékaře. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.  
V případě nezaměstnanosti: kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. V případě nedoložení tohoto dokladu považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.
- 8.5 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.
- 8.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 8.7 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením dokladu prokazujícího ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 8.8 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.
- 8.9 Pojištěný je povinen předložit pojistiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen doložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úředně ověřený překlad do českého jazyka.
- 8.10 Pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.

## **Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění**

### **9.1 Všeobecná ustanovení**

V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného a pojistníka požadované informace a doklady, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění pojištěnému jako oprávněné osobě do 15



dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oznamovateli.

Nemůže-li být šetření skončeno do tří (3) měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně pojištěnému důvody, pro které nelze šetření ukončit.

Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

## 9.2 **Pojištění pro případ pracovní neschopnosti**

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní.

### Pojistné plnění:

Za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti pojištěného uhradí pojistitel pojištěnému jako oprávněné osobě měsíční pojistnou částku ve sjednané výši.

První měsíční pojistnou částku ve sjednané výši uhradí pojistitel za měsíc, ve kterém je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.

Pro případ, kdy pracovní neschopnost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti bude neúplný), bude měsíční pojistná částka vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání pracovní neschopnosti pojištěného v daném měsíci.

Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu anebo následkem nemoci či úrazu, který byl příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 6 měsíců ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 6 měsíců ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění v souladu s tímto odstavcem 9.2.

### Omezení plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného:

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně 6 měsíčních částek.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce 9.2 je pojistitel povinen pojištěnému vyplatit jako oprávněné osobě v souladu s jeho dispozicí.

## 9.3 **Pojištění pro případ ztráty zaměstnání**

Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní (a začala po uplynutí čekací doby).

### Pojistné plnění:

Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.18 této smlouvy, a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní.

Za každý kalendářní měsíc trvání nezaměstnanosti pojištěného uhradí pojistitel pojištěnému jako oprávněné osobě měsíční pojistnou částku ve sjednané výši.

První měsíční pojistnou částku ve sjednané výši uhradí pojistitel za měsíc, ve kterém je pojištěný 60. den nezaměstnaný.

Pro případy, kdy nezaměstnanost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc nezaměstnanosti pojištěného bude neúplný), bude sjednaná měsíční pojistná částka vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání nezaměstnanosti pojištěného v daném měsíci.

Omezení plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně 6 měsíčních částek.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě v souladu s jeho pokyny.

V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí v podobě ztráty zaměstnání v celkovém rozsahu 6 měsíčních částek, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události v podobě ztráty zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců následujících po posledním měsíci, v němž měl pojištěný nárok na vyplacení pojistného plnění.

**9.4 Pojištění pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci**

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, která trvá nepřetržitě alespoň 7 dní (a začala po uplynutí čekací doby) a případná následná rekonvalescence, tedy pracovní neschopnost pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, bezprostředně navazující na hospitalizaci, za kterou pojistitel plnil, a která je z lékařského hlediska nezbytná.

Pojistné plnění je vypláceno ve formě denních dávek za každý den pobytu pojištěného v nemocnici od 8. dne hospitalizace po dobu maximálně 30 po sobě jdoucích dní a následně od prvního dne rekonvalescence ve formě denních dávek po dobu maximálně 15 po sobě jdoucích dní.

Pojistitel uhradí pojistné plnění ve formě denní pojistné částky ve sjednané výši.

Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace a následná rekonvalescence pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace a následná rekonvalescence, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace a následné rekonvalescence nastane ve lhůtě 6 měsíců ode dne ukončení původní hospitalizace a následné rekonvalescence (s tím, že po ukončení původní pojistné události byl pojištěný pod lékařským dohledem a užíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován), považuje se tato nová hospitalizace a následná rekonvalescence za pokračování původní pojistné události.

O novou pojistnou událost, kdy první den nové hospitalizace a případná následná rekonvalescence nastane ve lhůtě 60 kalendářních dnů až 6 měsíců ode dne ukončení původní hospitalizace a následné rekonvalescence, se bude jednat pouze za podmínky, že v období od ukončení původní hospitalizace do započetí nové hospitalizace a příp. následné rekonvalescence nebyl pojištěný pod lékařským dohledem ani neužíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován.

Pojistné plnění dle tohoto odstavce 9.4 je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě dle jeho dispozic.

Pojistitel poskytne pojistné plnění pojištěnému z důvodu pojistné události rekonvalescence v důsledku úrazu maximálně 2x v jednom kalendářním roce.

**9.5 Souběh pojistných událostí**

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti, plní pojistitel pouze z titulu ztráty zaměstnání, jestliže nastala jako pojistná událost první v pořadí.

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání plní pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu ztráty zaměstnání, jakožto pojistné události druhé v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (ztráty zaměstnání).

V případě souběhu pojistných událostí hospitalizace, resp. rekonvalescence, a pracovní neschopnosti pojistitel vyplácí pojistné plnění vždy pouze z jedné z pojistných událostí. V případě, že v průběhu trvání pojistné události pracovní neschopnosti nastane pojistná událost hospitalizace, resp. rekonvalescence, pojištěného, plní pojistitel pouze z titulu pracovní neschopnosti, vyjma případu, kdy nárok na pojistné plnění vznikne až po ukončení hospitalizace, resp. rekonvalescence, v takovém případě plní pojistitel nejprve z titulu hospitalizace, resp. rekonvalescence a poté z titulu pracovní neschopnosti.

#### 9.6 **Pojištění zneužití SIM karty**

Pojistnou událostí je zneužití SIM karty v důsledku odcizení nebo ztráty mobilního telefonu nebo tabletu, ve kterém je SIM karta užívána. Pojištění se vztahuje jen na jednu SIM kartu, která byla vložena v odcizeném či ztraceném mobilním telefonu či tabletu.

Pojištěný je povinen:

- v případě odcizení mobilního telefonu nebo tabletu včetně SIM karty a zneužití SIM karty oznámit odcizení mobilního telefonu nebo tabletu včetně SIM karty Policii ČR nebo příslušnému orgánu v zahraničí,
- v případě odcizení nebo ztráty provést blokaci SIM karty, a to telefonicky nebo osobně prostřednictvím pojistníka, nebo požádat pojistníka o výměnu SIM karty z důvodu její ztráty nebo odcizení,

to vše ihned po ztrátě nebo odcizení.

Vznikla-li v důsledku zneužití SIM karty pojištěnému škoda, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši vzniklé škody, tedy ve výši služeb odebraných prostřednictvím odcizené či ztracené SIM karty, pokud k jejich čerpání došlo v době po odcizení či ztrátě mobilního telefonu či tabletu, a pokud k jejich čerpání došlo maximálně však 48 hodin před podáním žádosti o blokaci SIM karty, resp. 48 hodin před výměnou SIM karty z důvodu její ztráty nebo odcizení, a dále nákladů na pořízení Podrobného výpisu Služeb. Škoda v důsledku zneužití SIM karty vznikne, vzniknou-li pojištěnému náklady, které musí pojistníkovi uhradit, nad rámec jeho sjednaného paušálu služeb.

Pojistné plnění bude v případě varianty pojištění a) až c) dle čl. 4.1 této smlouvy poskytnuto maximálně ve výši 6 000,- Kč na jednu pojistnou událost a v případě varianty pojištění d) ve výši 4 000,- Kč na jednu pojistnou událost. Pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně z jedné (1) pojistné události v jednom kalendářním roce. Uvedený limit pojistného plnění je stanoven jako maximální bez ohledu na to, kolik SIM karet bylo ve ztraceném nebo odcizeném mobilním telefonu či tabletu umístěno.

Pojištění zneužití SIM karty se nevztahuje na poškození nebo ztrátu údajů nebo obsahu na SIM kartě a dále na zneužití SIM karty, nedošlo-li k její blokaci nebo k výměně z důvodu ztráty nebo odcizení.

#### 9.7. **Pojištění odcizení mobilního telefonu anebo tabletu**

Pojistnou událostí je odcizení mobilního telefonu anebo tabletu, který je ve výlučném vlastnictví pojištěného a od jehož prvního pořízení jako nové věci do okamžiku jeho odcizení uplynulo maximálně 24 měsíců, pokud bylo oznámeno a šetřeno Policií ČR nebo obdobným orgánem v zahraničí.

Pojištěný je povinen:

- v případě odcizení mobilního telefonu anebo tabletu oznámit odcizení Policii ČR nebo příslušnému orgánu v zahraničí,
- v případě odcizení mobilního telefonu anebo tabletu provést blokaci IMEI zařízení, a to osobně prostřednictvím Policie ČR,

to vše ihned odcizení.

V případě pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši skutečně vynaložených nákladů na pořízení stejného nebo co do funkčnosti obdobného mobilního telefonu (byl-li odcizen mobilní telefon) anebo tabletu (byl-li odcizen tablet) od osoby, která se v rámci své

podnikatelské činnosti zabývá prodejem elektroniky, až do výše pořizovací ceny odcizeného mobilního telefonu anebo tabletu, maximálně však do výše limitu pojistného plnění 8 000,- Kč.

Limit pojistného plnění ve výši 8 000,- Kč se vztahuje na jednu pojistnou událost. Pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně z jedné (1) pojistné události v jednom kalendářním roce.

Pojištění odcizení mobilního telefonu anebo tabletu se nevztahuje na poškození nebo ztrátu dat/údajů nebo obsahu mobilního telefonu anebo tabletu, na odcizení mobilního telefonu anebo tabletu, nedošlo-li k blokaci IMEI zařízení z důvodu odcizení, ani na jakékoliv následné újmy. Pojištění odcizení mobilního telefonu anebo tabletu se dále nevztahuje na mobil nebo tablet, jejichž stáří (doba uplynulá od prvního pořízení mobilního telefonu nebo tabletu jako nové věci) v době vzniku pojistné události přesahuje 24 měsíců.

Pojistnou událostí není událost způsobená v důsledku nebo v souvislosti s úmyslným, protiprávním a/nebo neopatrným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu některého z nich (neopatrné jednání – např. ponechání mobilního telefonu či tabletu bez dohledu na nechráněném nebo volně přístupném místě). Pojistnou událostí není též odcizení mobilního telefonu anebo tabletu z motorového vozidla zaparkovaného na veřejné(m) nebo volně přístupné(m) komunikaci (místě) mezi 22. hodinou večerní a 6. hodinou ranní.

#### **Článek 10 Povinnosti pojistníka**

Pojistník je povinen:

- 10.1 platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy,
- 10.2 vést seznam pojištěných a informovat pojistitele o vzniklých a zaniklých pojištěných a o případných změnách pojištění,
- 10.3 seznámit pojištěného s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami a poskytovat při sjednání pojištění pojištěným výtisk této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek,
- 10.4 poskytovat informace o pojištění zákazníkům,
- 10.5 poskytnout pojistiteli přiměřenou součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.

#### **Článek 11 Povinnosti pojistitele**

Pojistitel je povinen:

- 11.1 zabezpečit šetření každé pojistné události, o které se dozví, a písemně informovat pojištěného o výsledku šetření v souladu s Článkem 9 této smlouvy,
- 11.2 informovat pojistníka o výsledku šetření každé pojistné události v podobě dohodnuté mezi pojistníkem a pojistitelem,
- 11.3 dodržovat lhůty sjednané v této smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy,
- 11.4 poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami a pojištěnými.

#### **Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění**

- 12.1 Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí individuální pojištění jednotlivého pojištěného):
  - 12.1.1 dnem smrti pojištěného;
  - 12.1.2 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 70 let věku;
  - 12.1.3 ve 23:59 dne zániku Zákaznické smlouvy;
  - 12.1.4 písemnou dohodou pojistníka a pojištěného, ve které je určen okamžik konce pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
  - 12.1.5 v případě prodloužení pojištěného s úhradou finančních závazků vůči pojistníkovi ke dni oznámenému pojistníkem pojištěnému;
  - 12.1.6 ve 23:59 hodin dne zpracování žádosti, pokud pojištěný doručil pojistníkovi písemnou žádost o ukončení pojištění; žádost bude zpracována nejpozději do 5. pracovního dne po doručení pojistníkovi; o zpracování žádosti bude zákazník informován e-mailem nebo SMS;
  - 12.1.7 zánikem fakturační skupiny Zákaznické smlouvy, v rámci které je fakturován poplatek za pojištění, pokud pojištěný neurčí jinou fakturační skupinu.
  - 12.1.8 odstoupením pojištěného - pojištěný je oprávněn odstoupit od jednotlivého pojištění:

- 12.1.8.1 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;
  - 12.1.8.2 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;
  - 12.1.8.3 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;
  - 12.1.8.4 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).
- Pojištěný je povinen odstoupení od pojištění doručit vždy pojistníkovi. Odstoupení dle odst. 12.1.8 této smlouvy podává pojištěný písemně prostřednictvím pojistníka na formuláři pro odstoupení od jednotlivého pojištění, který je k dispozici na [www.t-mobile.cz](http://www.t-mobile.cz) a také na [www.cardif.cz](http://www.cardif.cz); odstoupení doručené pojistiteli je neúčinné;
- 12.1.9 odstoupením pojistitele - pojistitel je oprávněn od jednotlivého pojištění odstoupit v případě, že pojištěný při sjednávání pojištění úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpověděl dotazy pojistitele, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojištění nesjednal. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se pojistitel o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne. Pojištění se v takovém případě ruší od počátku;
  - 12.1.10 odmítnutím pojistného plnění pojistitelem v případě, že pojištěný při uplatňování práva na pojistné plnění uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se pojistné události, či takové údaje zamlčí; pojištění zaniká k datu doručení rozhodnutí o odmítnutí pojištěnému;
  - 12.1.11 dalšími způsoby stanovenými touto smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami nebo obecně závaznými právními předpisy.
- 12.2 V případě, že se pojištění ruší od počátku, jsou účastníci pojištění povinni navrátit si vzájemná plnění. V případě, že bylo pojištěnému poskytnuto pojistné plnění, je povinen vrátit jej pojistiteli. V případě, že se pojištění ruší v průběhu trvání pojistné doby, má pojistitel nárok na pojistné do doby zániku pojištění a pojistník má ve stejném rozsahu nárok na poplatek za pojištění vůči pojištěnému.
  - 12.3 Posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začne pobírat starobní důchod, zaniká pojištění v původně sjednaném rozsahu, a to pro pracovní neschopnost, popř. pro ztrátu zaměstnání; takový pojištěný je nadále pojištěn pouze pro případ pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci.

### **Článek 13 Ochrana osobních údajů**

- 13.1 Pojistitel tímto pověřuje v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů pojistníka zpracováním osobních údajů pojištěných v rozsahu prohlášení dle čl. 5 této smlouvy a údajů sdělených pojistníkovi pojištěným v souvislosti s pojištěním nebo pojistnou událostí, včetně rodného čísla, čísla Přihlášky k pojištění a údajů o zdravotním stavu, a to za účelem činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností, jakož i za účelem plnění povinností ze závazkového vztahu, a to po dobu trvání této smlouvy, jednotlivých pojištění dle této smlouvy a dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu zpracování.
- 13.2 Pojistník jako zpracovatel prohlašuje, že je schopen zajistit a zavazuje se zajistit technické a organizační zabezpečení ochrany osobních údajů zákazníků, zejména pak přijmout taková opatření personálního, technického a organizačního charakteru, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům zákazníků, jakož i k jejich zneužití, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování, jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji zákazníků, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů zákazníků dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi údajů proti vniknutí třetích osob. Pojistník tímto prohlašuje, že na jeho pracovišti jsou přijaty vnitřní normy týkající se zabezpečení ochrany osobních údajů v souladu s platnými právními předpisy.

- 13.3 Pojistník není oprávněn osobní údaje zákazníků zpřístupnit třetím osobám.
- 13.4 Zejména je pak pojistník povinen zajistit, že:
- přístup do interního systému pojistníka (dále jen „aplikace“), ve kterém jsou evidovány osobní údaje zákazníků, mají pouze autorizovaní uživatelé na základě autentizace uživatelským jménem a heslem, přičemž uživateli aplikace jsou pouze oprávnění pracovníci či obchodní zástupci pojistníka,
  - žádný z uživatelů aplikace nemá možnost zásahu do osobních údajů a dat, vyjma změny související s požadavkem subjektu údajů.
- 13.5 Pojistník je povinen:
- zpracovávat či jinak nakládat s osobními údaji v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů a pokyny pojistitele v souladu s touto smlouvou;
  - s odbornou péčí dodržovat všechna kontrolní a ochranná opatření za účelem ochrany osobních údajů;
  - uchovávat osobní údaje pouze po dobu, která je nezbytná k účelu jejich zpracování podle této smlouvy. Po ukončení zpracování osobních údajů pojistník veškeré předané údaje zlikviduje anebo provede anonymizaci údajů ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů tak, aby údaje již dále nemohly být zpracovávány za jiným než touto smlouvou stanoveným účelem;
  - není oprávněn osobní údaje získané od pojistitele jakkoli měnit nebo upravovat;
  - zpracovávat osobní údaje předané na základě této smlouvy jen pro potřebu pojistitele, s výjimkou těch osobních údajů, které zároveň v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů zpracovává sám jako správce nebo jejichž zpracováním je pověřen dle ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů jiným správcem a které nabyly v souladu s právními předpisy.
- 13.6 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní údaje pojištěného v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům zákazníků, jakož i k jejich zneužití, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji zákazníků, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů zákazníků dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi údajů proti vniknutí třetích osob. Pojistník tímto prohlašuje, že na jeho pracovišti jsou přijaty vnitřní normy týkající se zabezpečení ochrany osobních údajů v souladu s platnými právními předpisy. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.
- 13.7 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství a o skutečnostech, o kterých se dozvěděli při výkonu činnosti dle této smlouvy. Zejména jsou povinni chránit a jinak než pro účely této smlouvy nevyužít informace a údaje o zákaznících, údaje o jejich telekomunikačním provozu získané z Podrobného výpisu Služeb, a pojistník dále není oprávněn jinak než pro účely této smlouvy použít know-how pojistitele. Tato povinnost přetrvává ještě 5 let po skončení smluvního vztahu z této smlouvy. Pojistitel je dále povinen při nakládání s Podrobnými výpisy služeb nakládat v souladu se zákonem č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích a změně některých souvisejících zákonů (zákon o elektronických komunikacích), v platném znění. V případě porušení některé z výše uvedených povinností dle tohoto odstavce je každý z účastníků oprávněn požadovat na druhém účastníkovi, který porušil povinnost dle odst. 13.8 této smlouvy, úhradu smluvní pokuty ve výši 5 000 000,- Kč (slovy: pět milionů korun českých); tím není dotčeno právo na náhradu vzniklé újmy v plné výši.

#### **Článek 14 Další ujednání**

- 14.1 Smluvní strany se dohodly, že na informace předávané pojistiteli pojistníkem se ve smluvním vztahu mezi pojistitelem a pojistníkem neaplikuje ustanovení § 2808 odst. 1 občanského zákoníku.
- 14.2 Pojistník je oprávněn pověřit vymáháním poplatku za pojištění třetí osobu i bez souhlasu pojištěného.

#### **Článek 15 Závěrečná ustanovení**

- 15.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2016, které tvoří přílohu I. této smlouvy. V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek má přednost text této smlouvy. Ustanovení Všeobecných pojistných podmínek, včetně výluk, zejména pak ustanovení Všeobecných pojistných podmínek týkajících se pracovní neschopnosti, se obdobně použijí i pro pojištění pro případ hospitalizace a rekonvalescence. Články 6, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16 a 17 Všeobecných pojistných podmínek se obdobně použijí i v případě Pojištění odcizení mobilního telefonu nebo tabletu a Pojištění zneužití SIM karty. Na Pojištění odcizení mobilního telefonu nebo tabletu se použijí též obecné výluky z pojištění uvedené v článku 14 Všeobecných pojistných podmínek.
- 15.2 Smluvní strany se výslovně dohodly, že odst. 8.8 a odst. 17.1 Všeobecných pojistných podmínek se pro pojištění dle této smlouvy nepoužije.
- 15.3 Pro účely pojištění dle této smlouvy zní výluka dle odst. 14.3.5 Všeobecných pojistných podmínek takto: v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedené osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření, pokud o tom pojištěný věděl nebo vědět musel.
- 15.4 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 15.5 Tuto smlouvu lze měnit pouze na základě písemného dodatku k této smlouvě. Tento dokument tvoří úplnou smlouvu, přičemž se nepřihlíží k tomu, co jejímu uzavření předcházelo.
- 15.6 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 15.7 U pojištění dle této smlouvy zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 15.8 Komunikace v souvislosti s pojištěním bude probíhat a veškeré informace týkající se pojištění, o které pojištěný při sjednání pojištění nebo během jeho trvání požádá, jsou poskytovány v českém jazyce. Pojištěný je oprávněn pojistitele kontaktovat také na telefonním čísle 234 240 234 a prostřednictvím emailu czinfo@cardif.com.
- 15.9 V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- 15.10 Pojistník není oprávněn převést svá práva a povinnosti z této smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu pojistitele.
- 15.11 Tato smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom.

V Praze dne 28. 2. 2014

**T-Mobile Czech Republic a.s.**

**BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.**