

POJIŠTĚNÍ T-MOBILE

T-MOBILE
PRO JISTOTU
SPLÁCENÍ





CO JE POJIŠTĚNÍ T-MOBILE PRO JISTOTU SPLÁCENÍ

Pokud člověk není věštec, jen těžko může odhadnout, co ho v životě čeká. Ale aspoň se může proti různým těžkostem pojistit. Právě proto jsme pro vás přichystali šikovnou službu T-Mobile Pro jistotu splácení, která vám pomůže s platbou splátek za telefon, Vyúčtování a další služby.

■ Pojištění funguje v případě:

- dlouhodobé pracovní neschopnosti (až 6 měsíců)
- buď nedobrovolné ztráty zaměstnání, nebo hospitalizace a následné rekonvalescence (podle toho, s čím se zrovna potýkáte)
- krádež mobilního telefonu nebo tabletu
- zneužití SIM karty v případě odcizení nebo ztráty

JAK TO FUNGUJE

Když vám nedej bože z výše zmíněných důvodů vypadne příjem, T-Mobile Pro jistotu splácení vám pomůže se splátkami za telefon, účty za služby a dalšími platbami. Teď už se tedy nemusíte bát vzít si na splátky takový telefon, po kterém vaše srdce doopravdy touží. A navíc vám pojištění pomůže pokrýt náklady v případě, kdy vám někdo telefon ukradne nebo zneužije vaši SIM kartu.

A pokud by došlo k nějaké té pojistné události, stačí zavolat přímo do BNP Paribas Cardif Pojišťovny na linku **234 240 360** nebo poslat e-mail na **czinfo@cardif.com**, kde vám rádi se vším pomůžou.

KOLIK TAKOVÉ POJIŠTĚNÍ STOJÍ

To je jen na vás. Záleží, jakou variantu si vyberete – kolik chcete měsíčně dostávat v případě, že to budete potřebovat, jestli si chcete pojistit také telefon nebo tablet proti krádeži a podobně.

Pokud jde o pojistnou událost podle smlouvy, začne vám pojišťovna posílat domluvenou částku v tom kalendářním měsíci, kdy uplyne 60. den nemoci nebo od nahlášení na úřadu práce. A pokud dojde k hospitalizaci (a nesplňujete podmínky pro krytí rizika ztráty zaměstnání), začnou peníze chodit od 8. dne pobytu v nemocnici a za každý den pracovní neschopnosti v domácím léčení.

T-Mobile Pro jistotu splácení se navíc platí v rámci měsíčního Vyúčtování, takže se nevydáte z peněz najednou, nemusíte řešit faktury navíc a ani myslet na další platbu. Prostě pohoda.

TO ZNÍ DOBŘE, JAK SE DÁ POJIŠTĚNÍ POŘÍDIT?

Je to velmi snadné – nebudeme vás honit po doktorech nebo nutit vyplňovat sáhodlouhé lékařské dotazníky. T-Mobile Pro jistotu splácení si můžete zařídit v kterékoliv naší prodejně nebo na webu www.t-mobile.cz/projistotusplaceni a jste chráněni hned druhý den po jeho uzavření.

Podrobnosti případně najdete v Článku 5 Rámcové smlouvy na konci této brožurky.

MĚSÍČNÍ POPLATEK ZA POJIŠTĚNÍ	POJIŠTĚNÍ ODCIZENÍ MOBILNÍHO TELEFONU NEBO TABLETU	POJIŠTĚNÍ PROTI ZNEUŽITÍ SIM KARTY (JEDNOU ROČNĚ)	PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI A ZTRÁTĚ ZAMĚSTNÁNÍ DOSTANETE	PŘI HOSPITALIZACI A REKONVALESCENCI DOSTANETE
39 Kč	▶	až do 6 000 Kč ▶	1 000 Kč měsíčně po dobu až 6 měsíců trvání ▶	100 Kč denně po dobu až 30 dní hospitalizace a 15 dní rekonvalescence
69 Kč	▶	až do 6 000 Kč ▶	2 000 Kč měsíčně po dobu až 6 měsíců trvání ▶	200 Kč denně po dobu až 30 dní hospitalizace a 15 dní rekonvalescence
119 Kč	▶	až do 6 000 Kč ▶	4 000 Kč měsíčně po dobu až 6 měsíců trvání ▶	400 Kč denně po dobu až 30 dní hospitalizace a 15 dní rekonvalescence
169 Kč ▶	až do 8000 Kč ▶	až do 4 000 Kč ▶	4 000 Kč měsíčně po dobu až 6 měsíců trvání ▶	400 Kč denně po dobu až 30 dní hospitalizace a 15 dní rekonvalescence

A abyste se s pojištěním T-Mobile Pro jistotu splácení ještě lépe seznámili, připravili jsme pro vás seznam nejčastějších otázek. ▶

NEJČASTĚJŠÍ DOTAZY

K ČEMU VLASTNĚ JE POJIŠTĚNÍ T-MOBILE PRO JISTOTU SPLÁCENÍ?

Přijít nečekaně o práci je dost nepříjemná situace. Zvláště, když je pořád potřeba platit všechny splátky nebo účty za telefon. A právě s tím vám T-Mobile Pro Jistotu splácení může pomoci – kdyby vás postihla ztráta zaměstnání nebo nějaká dlouhodobější zdravotní mrzutost, budeme vám (po schválení od pojišťovny) posílat domluvenou částku přímo na účet a vy tak můžete zaplatit, co potřebujete. Navíc vám pojištění může (pokud si to vyberete) pomoci v případě krádeže mobilního telefonu nebo tabletu a při zneužití SIM karty.

MŮŽU T-MOBILE PRO JISTOTU SPLÁCENÍ VYUŽÍT I NA PLACENÍ PAUŠÁLU A ÚČTŮ ZA VOLÁNÍ?

Samozřejmě. T-Mobile Pro Jistotu splácení vám může pokrýt všechny náklady za telefon – nejen účty za služby, ale i splátky za nový přístroj.

CO MÁM DĚLAT, KDYŽ ZTRATÍM PRÁCI NEBO BUDU V PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI?

Co nejdříve zavolejte přímo do BNP Paribas Cardif Pojišťovny na číslo **234 240 360** nebo se ozvěte na e-mail czinfo@cardif.com (jen je potřeba mít pojištění alespoň 90 dnů).

Tam se dozvíte, jaké doklady od vás bude pojišťovna potřebovat. A až je všechny dostane, bude vám pravidelně posílat domluvenou částku přímo na váš účet. Tu pak můžete použít k zaplacení účtů a splátek za mobilní telefon.

MŮŽU PŘESTAT PLATIT SPLÁTKY ZA TELEFON V PŘÍPADĚ, ŽE ONEMOCNÍM NEBO ZTRATÍM PRÁCI?

Bohužel ne, to všechno je potřeba dál platit. A právě proto jsme pro vás připravili pojištění T-Mobile Pro Jistotu splácení, které vám s úhradou těchto nákladů v případě nouze pomůže.

CO KDYŽ BUDU LEŽET V NEMOCNICI, NAPŘÍKLAD PO ÚRAZU? PLATÍ MI I NA TO T-MOBILE PRO JISTOTU SPLÁCENÍ?

Ano, pokud máte tou dobou zaměstnání. T-Mobile Pro Jistotu Splácení v sobě obsahuje dva balíčky pojištění, které se mezi sebou automaticky střídají podle toho, jestli aktuálně pracujete, nebo ne. Pokud ano, máte zapnutý balíček dlouhodobé pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání. A pokud tyto podmínky přestanete splňovat, automaticky se vám zapne balíček dlouhodobé pracovní neschopnosti a hospitalizace.

JAKOU ČÁSTKU DÍKY T-MOBILE PRO JISTOTU SPLÁCENÍ DOSTANU?

To je jen na vás. Při sjednávání pojištění T-Mobile Pro Jistotu splácení si sami vyberete, kolik chcete měsíčně platit a jakou částku tedy budete měsíčně dostávat (od 1 000 do 4 000 Kč). Ta vám pak (po schválení od pojišťovny) při ztrátě zaměstnání nebo dlouhodobé nemoci bude chodit, a to až po dobu půl roku.

MUSÍM SPLŇOVAT NĚJAKÉ SPECIÁLNÍ PODMÍNKY, KDYŽ SI CHCI POŘÍDIT T-MOBILE PRO JISTOTU SPLÁCENÍ?

Nic zvláštního – T-Mobile Pro Jistotu splácení si může vzít kdokoliv, kdo nepobírá starobní důchod, není invalidní, není aktuálně v pracovní neschopnosti a je mladší 65 let. Podrobnosti případně najdete v Článku 5 Rámcové smlouvy na konci této brožurky.

MŮŽU SI SJEDNAT T-MOBILE PRO JISTOTU SPLÁCENÍ, I KDYŽ NEJSEM ÚPLNĚ ZDRAVÝ/Á?

Ano, ale obecně platí, že vás T-Mobile Pro Jistotu splácení nechrání v případě nemoci, kterou máte diagnostikovanou ještě před uzavřením pojištění. Ale jinak je nutné akorát to, abyste aktuálně nebyl/a v pracovní neschopnosti.

MŮŽU NAHLÁSIT ZTRÁTU ZAMĚSTNÁNÍ NEBO PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI I ZPĚTNĚ?

Možné to je, dokonce v průběhu až čtyř let, ale přesto bychom vám doporučili nahlásit pojišťovně všechno potřebné co nejrychleji, abyste svou měsíční částku začali dostávat co nejdříve.

CO MÁM DĚLAT, KDYŽ MI UKRADNOU TELEFON I SE SIM KARTOU? NEBO KDYŽ HO ZTRATÍM?

I to se může stát. Když už k tomu dojde, je dobré nám od někoho co nejdřív zavolat na číslo 800 73 73 73, abychom mohli zablokovat vaši SIM kartu a nikdo ji nemohl zneužít. A pokud vám telefon někdo ukradne, nezapomeňte na nahlásit i na policii, ať s tím můžou něco dělat. Pokud máte variantu s pojištěním proti krádeži mobilního telefonu nebo tabletu, ukážete pojišťovně doklad o koupi nového stejného nebo podobného přístroje, doklad od původního (s prokázáním stáří maximálně 2 let) a policejní protokol. Pojišťovna vám pak náklady na nákup nového přístroje proplatí.

A CO KDYŽ Z UKRADENÉHO TELEFONU NĚKDO PROVOLÁ HODINY TŘEBA DO DOMINIKÁNSKÉ REPUBLIKY?

Přesně proto je v případě krádeže potřeba co nejdřív zablokovat vaši SIM kartu, aby k tomu vůbec nedošlo. A až nahlásíte krádež policii, nezapomeňte zavolat i na pojišťovnu (234 240 360), aby o tom věděla. Tam vám poradí, co dál.

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA

Pojistka č. TMBP 1/2016

Upravená na základě Dodatku č. 1 k Rámcové pojistné smlouvě č. TMBP 1/2016, platného od 1. 6. 2016

SMLOUVU UZAVÍRAJÍ SPOLEČNOSTI:

T-Mobile Czech Republic a.s.

se sídlem: Praha 4, Tomičkova 2144/1, PSČ 149 00
IČ: 6494 9681

DIČ: CZ64949681

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 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

zapsána: 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 s 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) obdržel nebo podal výpověď z pracovního poměru, nebo (ii) zruší okamžitě pracovní poměr nebo se dozví

o okamžitým 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.
- 2.21 Zúčtovací období – období, za které je placen poplatek za pojištění, definované ve výúčtování 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 Příhlášky 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:

- podpisem Příhlášky k pojištění,
- ústně prostřednictvím telefonu, pokud již má aktivní Zákaznickou smlouvu,
- 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 Příhlášky k pojištění a/nebo k datu projevu vůle směřujícího k přistoupení k pojištění učiněného prostřednictvím telefonu nebo klientské zóny splňuje zákazník pojistníka 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) nemoci nebo následkem nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění, pojistitel může uplatnit vylouku 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 Příhlášky 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 pojistníka 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 nepozdějí 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 nepozdějí 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 Příhlášky k pojištění v případě, že k podpisu příhlášky 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 měsíčního pojistné částky, průměrná pravděpodobnost vzniku pojistné události, průměrná délka trvání účastnické smlouvy apod. Pojistitel je povinen oznámit upravenou výši pojistného nejdříve 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 zaplaceno.

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 číselnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zpráva z nemocničního zařízení (kopie s číselnou 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 zpráva z nemocničního zařízení (kopie s číselnou 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 číselnou 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 nebo 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 s 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 dispozicemi.

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, výjma 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 nebo tabletu

Pojistnou událostí je odcizení mobilního telefonu nebo 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 nebo tabletu oznámit odcizení Policií ČR nebo příslušnému orgánu v zahraničí,
- v případě odcizení mobilního telefonu nebo 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 skutečné 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.

Pojistění 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 blokadě IMEI zařízení z důvodu odcizení, ani na jakékoli 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 pojistiteli 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 prodlení 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 a také na 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 nepravdivě nebo hrubě zkrleslené 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 hospitalizace a následně 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 Příhlášky 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 uživatelé 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 a pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní údaje pojištěného v šířované 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 vyluk, 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 vyluky 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 nepoužijí.
- 15.3 Pro účely pojištění dle této smlouvy zní vyluka 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 jejím 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.

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; poživatelem 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. příznání mimořádných výhod III. stupně, pracovní neschopnosti, hospitalizace, rekonvalescence a ztráty zaměstnání.
- 2.17 **Pojištěný** - fyzická osoba, na jejíž zdraví, život nebo jiné hodnoty pojistného 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 přerušení 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 přerušení 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 nezávislé 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, stejně právní síly, jehož předmětem je úprava právních vztahů vznikajících při výkonu závislé práce mezi zaměstnanci a zaměstnavateli (dále jen „pracovněprávní vztah“). 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 příznání 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 záměrci 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 partneri 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 pojištění 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 pojištění.
- 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 pojištění, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojištění 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 pojištění vystaveny podle českého práva a pojištění 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 pojištění, 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 okolností, 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 prvé 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 jeho 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 OPRAVNĚNÉ OSOBY, RESP. OBYŠLENÉ 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 OPRAVNĚNÍ 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 kterékoliv poskytovatele zdravotních služeb, který pojištěnému poskytl zdravotní službu. Souhlasí též s tím, že je 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 pojistná 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, hořlaviny 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:

14.1.1 sebevražda nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění;

14.1.2 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného nebo sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jedностopá vozidla,

14.1.3 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,

14.1.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,

14.1.5 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,

14.1.6 pokračování a recidiva (opakování) nemoci; následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění, a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.

14.1.7 únavový syndrom,

14.1.8 odvykací, detoxikační nebo spánkové kúry,

14.1.9 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,

14.1.10 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 lékaři 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:

14.1.1 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),

14.1.2 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 odbornými vyšetřeními včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),

14.1.3 astenie, depresivní stavy, psychické poruchy a neurozy,

14.1.4 porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky,

14.1.5 škodní událost nastalá v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,

14.1.6 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 po porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nespĺňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nespĺňuje 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, výjma 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 prokázáním doručení zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále výjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocném prohlášením 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 doručení 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 obecnou 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 pojištěnému oznámit i jen oznámením na svých internetových stránkách. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jím pověřenou osobou; v takovém případě se považuje písemnost za doručenu dnem jejího převzetí.
- 15.4 Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi obecnou 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 doručenu dnem jejího převzetí adresátem, respektive dnem převzetí uvedeným na dodejce, není-li dále stanoveno jinak. Za doručenu 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 Nebyli adresát zastížen 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 doručenu 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 doručenu 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 doručenu 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 arbitř. 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, vystane-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.

KONTAKT

T-Mobile Czech Republic a.s.

Zákaznické centrum T-Mobile: **800 77 88 88**

www.t-mobile.cz/projistotusplaceni

