

**POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VOLITELNÉ KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ
KE SPOTŘEBITELSKÝM ÚVĚRŮM KB**
ze dne 1. 7. 2013**Článek 1 – Základní ustanovení**

1.1.

Pro toto soukromé pojištění osob, které sjednává Komerční pojišťovna, a. s., IČ 63998017, se sídlem Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8 (dále jen „pojistitel“), platí zejména zákon číslo 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), tyto pojistné podmínky a kolektivní pojistná smlouva č. 3300000000 (dále jen „Smlouva“), uzavřená mezi pojistitelem a společností Komerční banka, a. s., IČ 45317054, se sídlem Na Příkopě 33/969, 114 07 Praha 1 (dále jen „pojistník“).

1.2.

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

1.3.

Komunikačním jazykem je český jazyk.

1.4.

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

Článek 2 – Výklad pojmů

Pro tyto pojistné podmínky se vymezují mimo jiné následující pojmy:

- a) **pojistná smlouva** – smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné
- b) **pisemné dotazy pojistitele** – dotazy pojistitele o zdravotním stavu pojištěného obsažené v dokumentu Prohlášení o zdravotním stavu pojištěného
- c) **pojistník** – osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem a je povinna platit pojistné; v tomto pojištění je to vždy Komerční banka, a. s. (dále jen „KB“) jako právnická osoba poskytující úvěr
- d) **pojištěný** – fyzická osoba, které pojistník poskytl úvěr a která současně splňuje podmínky pro přijetí do pojištění a na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje; je-li jeden úvěr poskytnut více fyzickým osobám a splňují-li tyto osoby podmínky pro přijetí do pojištění, vztahuje se toto pojištění na všechny osoby a v takovém případě je pro jejich označení dále v textu použit termín „pojištěný“ v jednotném čísle, který ovšem pro účely těchto pojistných podmínek vymezuje každou z uvedených osob
- e) **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; v tomto pojištění je to vždy KB
- f) **obnovený** – osoba, které v důsledku smrti pojištěného vznikne právo na pojistné plnění; v tomto pojištění je to vždy KB
- g) **obnosové pojištění** – pojištění, v němž je v případě pojistné události pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu stanoveném Smlouvou
- h) **pojistná doba** – doba, na kterou bylo soukromé pojištění jednotlivého pojištěného sjednáno; v tomto pojištění období od počátku pojištění (čl. 5.3.) do zániku pojištění (čl. 5.4.)
- i) **pojistné období** – časové období dohodnuté ve Smlouvě, za které se platí běžné pojistné
- j) **pojistné** – úplata za soukromé pojištění
- k) **běžné pojistné** – pojistné za pojistné období placené pojistníkem v pravidelných splátkách ve výši dohodnuté ve Smlouvě
- l) **úvěr** – spotřebitelský úvěr poskytnutý pojistníkem pojištěnému na základě smlouvy o úvěru a specifikovaný ve Smlouvě
- m) **čekací doba** – doba po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi
- n) **plná invalidita** – invalidita třetího stupně
- o) **pojistná událost** – nahodilá skutečnost definovaná Smlouvou, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění
- p) **pojistné plnění** – částka, která je podle Smlouvy vyplacena oprávněné osobě (obmyšlenému), pokud nastala pojistná událost. Maximální částka pojistného plnění pro rizika smrti a plné invalidity pojištěného činí 2 500 000 Kč.
- q) **úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt;

v tomto pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození; za úraz jsou též považovány i následující události nezávislé na vůli pojištěného – smrt utonutím nebo v důsledku zasažení bleskem

- r) **profesionální provozování sportu** – provozování sportovní činnosti, za kterou je pobírán příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo příjem z jiné samostatné výdělečné činnosti (výkonu nezávislého povolání)
- s) **vstupní věk** – skutečný věk pojištěného v okamžiku vstupu do pojištění

Článek 3 – Pojištěná rizika a opce

Toto životní obnosové pojištění osob, které je sjednáváno k úvěru, zahrnuje:

- pojištění pro případ smrti pojištěného;
- pojištění pro případ plné invalidity pojištěného;
- pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného;
- pojištění pro případ ztráty zaměstnání pojištěného.

Článek 4 – Zjišťování zdravotního stavu

4.1.

Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Podpisem smlouvy o úvěru a podpisem Prohlášení o zdravotním stavu vzniká pojistiteli právo vyžadovat od zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný léčí nebo léčil, zprávy o jeho zdravotním stavu. Pojistitel může požadovat na pojištěném prohlídku, resp. vyšetření od lékaře, kterého sám určí. Oprávněnost zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu vzniká při vyřizování pojistné události, a trvá i po smrti pojištěného. Skutečnosti, které se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak jen se souhlasem pojištěného.

4.2.

Pojištěný je povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění.

Článek 5 – Vznik a zánik pojištění

5.1.

Pojištěný vstupuje do kolektivního pojištění ke spotřebitelským úvěrům v den podpisu Prohlášení o zdravotním stavu a smlouvy o úvěru a/nebo dodatku k ní, v němž pojištěný souhlasil se zařazením do kolektivního pojištění ke spotřebitelským úvěrům v podobě doplňkové bankovní služby, splňuje-li k tomuto datu podmínky pro přijetí uvedené ve Smlouvě.

5.2.

Vstupní věk pojištěného musí být minimálně 18 let, maximálně však 60 let. Součet vstupního věku a pojistné doby v letech nesmí být vyšší než 62 let.

5.3.

Počátek pojištění jednotlivého pojištěného je

- při nezahájeném čerpání úvěru v době vstupu do kolektivního pojištění dle čl. 5.1. výše v den prvního čerpání poskytnutého úvěru;
- při již zahájeném čerpání úvěru v době vstupu do kolektivního pojištění dle čl. 5.1. výše od prvního (1) dne měsíce následujícího po uzavření dodatku ke smlouvě o úvěru o zařazení do kolektivního pojištění.

5.4.

V souladu se Smlouvou veškerá pojištění jednotlivého pojištěného zanikají:

- dnem úplného splacení jistiny úvěru,
- úmrtím pojištěného,
- výpovědí pojistitele do 2 měsíců od počátku pojištění,
- ve 24:00 hodin dne předcházejícímu dni, ve kterém pojištěný dosáhne věku 63 let,
- uplatněním výluky z pojištění dle čl. 11.1 h) v důsledku uvedení nepravdivých nebo neúplných informací nebo úpravy textu v Prohlášení o zdravotním stavu,
- odvoláním souhlasu se zpracováním citlivých údajů,
- vyřazením pojištěného z pojištění pojistníkem na základě žádosti pojištěného dle uzavřeného dodatku ke smlouvě o úvěru o zániku pojištění jako doplňkové bankovní služby.

5.5.

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

Článek 6 – Pojištění pro případ smrti

6.1.

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

6.2.

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je doložení originálu úmrtního listu nebo úředně ověřené kopie, doklad prokazující příčinu úmrtí pojištěného (např. zpráva ošetřujícího lékaře, protokol Policie ČR, pitvění protokol, potvrzení o příčině úmrtí příslušného matičního úřadu) a dále Prohlášení o zdravotním stavu. Ověření shody kopie s originálem může provést i zaměstnanec Komerční banky.

Článek 7 – Pojištění pro případ plné invalidity

7.1.

Byla-li pojištěnému přiznána podle předpisů o sociálním zabezpečení invalidita třetího stupně, bude pojistné plnění poukázáno oprávněné osobě. Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je doložení originálu či úředně ověřené kopie rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidity třetího stupně pojištěnému a dále Prohlášení o zdravotním stavu. Ověření shody kopie s originálem může provést i zaměstnanec Komerční banky.

7.2.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k přiznání invalidity třetího stupně pojištěnému během čekací doby. Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 12 po sobě jdoucích měsíců trvání pojištění.

7.3.

Ustanovení předchozího bodu neplatí, pokud byla invalidita třetího stupně pojištěnému přiznána výlučně v důsledku úrazu, jak je definován v článku 2. těchto pojistných podmínek, a k němuž došlo během trvání pojištění.

7.4.

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je prokázat důvod přiznání invalidity třetího stupně pojištěnému.

7.5.

Pojistné plnění je vyplaceno ve výši nesplacené jistiny úvěru ke dni přiznání invalidity třetího stupně podle předpisů o sociálním zabezpečení. Dnem přiznání invalidity se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení jako den, od něhož se přiznává invalidita třetího stupně.

Článek 8 – Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

8.1.

Pojištění se vztahuje pouze na občany České republiky a EU, zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákona č. 65/1965 Sb., Zákoník práce, resp. zákona č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, v platném znění (dále jen „Zákoník práce“), na dobu neurčitou nebo na dobu určitou delší než jeden rok, jakož i na občany jiných států zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle Zákoníku práce, v platném znění, na dobu neurčitou nebo na dobu určitou delší než jeden rok, kteří splňují podmínky pro zaměstnávání stanovené zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění (dále je „Zákon o zaměstnanosti“). Pojištění se dále vztahuje na občany České republiky a EU, kteří pobírají příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované v ČR a provozované na území ČR, nejsou v invalidním důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně, a kterým by v souvislosti s pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti.

8.2.

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

8.3.

Pracovní neschopnost ve smyslu těchto pojistných podmínek nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání nebo svou jinou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne, ani nevykonává řídicí nebo kontrolní činnost za úplatu.

8.4.

Pojistná událost s ohledem na charakter tohoto druhu pojištění začíná dnem, kdy je lékařsky zjištěna pracovní neschopnost, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena.

8.5.

Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 3 po sobě jdoucích měsíců od počátku pojištění. Čekací doba se neuplatňuje, nastala-li pracovní neschopnost pojištěného následkem úrazu, jak je definován v článku 2. těchto pojistných podmínek, a k němuž došlo během trvání pojištění.

8.6.

Je-li pracovní neschopnost pojištěného delší než 28 bezprostředně po sobě jdoucích dnů, vyplácí pojistitel pojistné plnění za každý den pracovní neschopnosti od jejího počátku, nejdéle však do konce pojištění. V případě výplaty pojistného plnění v průběhu působení pojistné události je pojištěný povinen jednou měsíčně doložit trvání pracovní neschopnosti. Pojistitel může tento interval prodloužit.

8.7.

Pojištěný je povinen neprodleně písemně oznámit, že nastala pojistná událost, a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá, pokud je to objektivně možné. V případě že tak neučiní do 3 měsíců od počátku pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn plnit za pracovní neschopnost pojištěného ode dne, kdy mu byly požadované doklady předloženy.

8.8.

Nutnou podmínkou pro výplatu pojistného plnění je předložení:

- i. vyplněného formuláře potvrzení pracovní neschopnosti lékařem s uvedením začátku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti pojištěného. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný. Je nepřipustné vystavení formuláře ošetřujícím lékařem, který je zároveň manželem, manželkou, druhem, družkou, sourozencem, rodičem, dítětem, případně jinou blízkou osobou ve smyslu § 116 občanského zákoníku,
- ii. potvrzení zaměstnavatele o pracovním poměru pojištěného nebo potvrzení zaměstnavatele, že zaměstnanec není ve výpovědní lhůtě nebo neukončil pracovní poměr dohodou; u osob samostatně výdělečně činných kopii živnostenského listu,
- iii. Prohlášení o zdravotním stavu.

8.9.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti zaniká, pokud pracovní neschopnost trvá déle než 365 bezprostředně jdoucích po sobě dnů nebo pokud pracovní neschopnosti během 730 bezprostředně po sobě jdoucích dnů trvá celkem 500 dnů. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti v takovém případě zaniká posledním dnem výše uvedených lhůt.

Článek 9 – Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

9.1.

Pojištění se vztahuje pouze na občany České republiky a EU, zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle Zákoníku práce na dobu neurčitou nebo na dobu určitou delší než jeden rok, jakož i na občany jiných států zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle Zákoníku práce na dobu neurčitou nebo na dobu určitou delší než jeden rok, kteří splňují podmínky pro zaměstnávání stanovené Zákonem o zaměstnanosti a pojištěný je zároveň veden v evidenci uchazečů o zaměstnání příslušným orgánem ČR.

9.2.

Čekací dobou se v tomto pojištění rozumí doba od počátku pojištění nebo ode dne vzniku každého nového pracovního poměru. Délka čekací doby činí 6 měsíců.

9.3.

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

9.4.

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

- a) ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část (§ 52 odst. 1 písm. a), resp. § 46 odst. 1 písm. a) Zákoníku práce), nebo
 - b) přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část (§ 52 odst. 1 písm. b), resp. § 46 odst. 1 písm. b) Zákoníku práce), nebo
 - c) stane-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivnosti práce nebo o jiných organizačních změnách (§ 52 odst. 1 písm. c), resp. § 46 odst. 1 písm. c) Zákoníku práce),
- nebo došlo-li z výše uvedených důvodů k rozvázání pracovního poměru dohodou.

9.5.

V případě ztráty zaměstnání vyplácí pojistitel pojistné plnění za každý započatý měsíc po uplynutí karenční doby do okamžiku nástupu do nového zaměstnání, odchodu do důchodu, na mateřskou dovolenou, nástupu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody, maximálně však po dobu 6 měsíců.

9.6.

V případě pojistné události je pojištěný povinen předložit kopii pracovní smlouvy, zápočtového listu a výpovědi nebo dohody o ukončení pracovního poměru, kde je uvedeno datum a důvod skončení pracovního poměru, a potvrzení úřadu práce o evidenci pojištěného v evidenci uchazečů o zaměstnání. Potvrzení o evidenci uchazečů o zaměstnání není povinen doložit pouze v případě, že je pojištěný v pracovní neschopnosti, která navazuje na ukončení pracovního poměru. Je-li pojištěný občanem jiného než členského státu EU, je povinen předložit navíc kopii povolení k zaměstnání příp. povolení k trvalému pobytu na území České republiky.

9.7.

Pojištěný je povinen oznámit a doložit nástup do nového zaměstnání, odchod do starobního důchodu, invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně nebo odchod na mateřskou dovolenou, výkonu trestu odnětí svobody, a to do jednoho měsíce od data změny.

Článek 10 – Pojistné plnění

10.1.

Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, bude pojistné plnění z pojištění pro případ smrti ve výši zůstatku nesplacené jistiny úvěru k příslušnému měsíci a roku, v němž nastala pojistná událost) poukázáno obmyšlenému.

10.2.

Pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity poskytuje ve výši nesplacené jistiny úvěru ke dni přiznání invalidity třetího stupně..

10.3.

Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti se poskytuje ve výši denní dávky, která činí 3,3 % měsíční splátky úvěru.

10.4.

Pojistné plnění z pojištění pro případ ztráty zaměstnání se poskytuje ve výši měsíční dávky, která činí 100 % měsíční splátky úvěru.

10.5.

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

10.6.

Horní hranice pojistného plnění je určena Smlouvou. Společný limit plnění pro jednu a všechny pojistné události z pojištění pro případ plné invalidity a smrti pojištěného je 2 500 000 Kč..

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

11.1.

Pojistitel neplní ze škodních událostí:

- k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, teroristickým útokem, vzpourou a povstáním;
- k nimž dojde při řízení motorového vozidla pojištěným, pokud pojištěný není držitelem předepsaného řidičského oprávnění, nebo vozidlo použil neoprávněně;
- nastane-li smrt pojištěného následkem sebevraždy pojištěného;
- dojde-li k plné invaliditě nebo k pracovní neschopnosti pojištěného následkem úmyslného sebepoškození pojištěného kdykoli v průběhu trvání pojištění;
- v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných omamných nebo psychotropních látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných nebo kapalných či plyných následkem nedbalosti;
- v souvislosti s nemocí či úrazem, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
- jimiž jsou onemocnění AIDS, žloutenka typu B (VHB), žloutenka typu C (VHC)
- zjistil-li při šetření škodní události, že pojištěný podepsal Prohlášení o zdravotním stavu, i když nebyly splněny podmínky k

jeho podpisu, čímž uvedl nepravdivé nebo neúplné údaje, nebo že text prohlášení upravoval.

11.2.

Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu:

- došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že pojištěným byl spáchán trestný čin;
- došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
- zjistí-li, že oprávněnou osobou či pojištěným byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojistitele, nebo jí byly pojistiteli takovéto informace zamlčeny.

11.3.

Pojistitel dále neplní v těchto případech pracovní neschopnosti:

- při pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček a jiné závislosti;
- při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu (diagnózy F00 – F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
- v souvislosti s provozováním následujících rizikových sportů: canyoning, sky-surfiing, bungee-jumping, shark-diving, rafting, blaze-water-rafting, heli-skiing(biking), potápění do hloubky větší než 30metrů, horolezectví, paraglaiding, bezmotorové létání, seskoky s padákem z letadla a z výšin;
- pokud se pojištěný nezdržuje v místě nahlášeném svému ošetřujícímu lékaři (uvedeném v potvrzení o pracovní neschopnosti), kromě těch případů:
 - kdy je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
 - opustil místo nahlášené jeho ošetřujícímu lékaři se souhlasem ošetřujícího lékaře (ošetřujícím lékařem povolené vycházky v potvrzení o pracovní neschopnosti);
 - je během přechodného pobytu mimo místo trvalého bydliště práce neschopen z důvodu akutního onemocnění nebo z důvodu zde nastalého úrazu, pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat;
- při léčebných pobytech v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
- při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím; rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
- pro bolesti zad, jejich následky a komplikace během prvních dvou let trvání pojištění (diagnózy M40 – M99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- pokud pojištěný utrpěl pracovní úraz nebo trpí chorobou z povolání;
- po dobu, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, a po dobu další mateřské dovolené u pojištěné osoby, která nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství, i po dobu, po kterou by podle zákonných předpisů peněžitou pomoc v mateřství pobírala;
- pokud se pojištěný úmyslně vystaví nebezpečí;
- pokud pojistitel zjistí porušení léčebného režimu, ode dne tohoto zjištění;
- byly-li na pojištěném s jeho svolením testovány prostředky před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.);
- při pracovní neschopnosti související s kosmetickými zákroky.

11.4.

Pojistitel může plnění z pojistné události odmítnout, je-li její příčinou skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojištěným, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době vstupu do pojištění toto pojištění neuzavřel nebo jej uzavřel za jiných podmínek. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

Článek 12 – Zpracování údajů pojištěného / pojistníka

12.1.

Zpracování osobních údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

12.1.1.

Osobní údaje pojištěného (vyjma citlivých), jež pojistník poskytl pojišťovně v souvislosti se zařazením pojištěného do pojištění a jeho plněním jako údaje nezbytné k uzavření a plnění pojištění nebo které pojišťovna získala jiným zákonným způsobem, popřípadě které vytvořila zpracováním údajů takto získaných, budou pojišťovnou ve smyslu § 4 odst. a) zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), nebo jí v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojišťovny, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Osobní údaje pojištěného je pojišťovna oprávněna v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů do jiných států za účelem zajištění. Pojišťovna bude zpracovávat osobní údaje pojištěného uvedeným způsobem v rozsahu požadovaném pojistnou smlouvou/pojištěním pojištěného, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojistného závazkového vztahu. Pojištěný bere na vědomí, že pojistník je oprávněn pro výše uvedené účely údaje o pojištěném, včetně nezbytných údajů o jeho bankovních obchodech, předávat pojišťovně.

12.1.2.

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

12.2.

Souhlas se zpracováním citlivých osobních údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

12.2.1.

Pojištěný uzavřením pojistné smlouvy uděluje pojistiteli souhlas k získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele v souladu s § 67b odst. 10 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, a tímto opravňuje všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojistiteli sdělovat.

12.2.2.

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

12.2.3.

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

12.3.

Souhlas se sdílením údajů ve skupině

12.3.1.

Pojištěný/pojistník dále souhlasí s tím, aby jeho osobní údaje je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, byly pojistitelem a každým dalším Správcem zpracovávány, rozumí se i vzájemně mezi nimi předávány, za účelem zkvalitnění péče o pojištěného/pojistníka, provádění Marketingových činností, informování ostatních Správců o bonitě a důvěryhodnosti pojištěného/pojistníka a analyzování těchto údajů. Pojištěný/pojistník souhlasí s tím, aby Správce zpracovával jeho osobní údaje je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, za účelem a v rozsahu shora uvedeném po dobu od udělení tohoto souhlasu do uplynutí 4 let od ukončení posledního smluvního nebo jiného právního vztahu s kterýmkoli ze Správců.

12.3.2.

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

s pojistitelem, jejichž nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky, uzavře, nejdříve v den účinnosti těchto pojistných podmínek. Pro pojištěného/pojistníka, který podepsal, odmítl podepsat či odvolal obdobný souhlas již dříve, zůstává právní režim souhlasu jím uděleného, odmítnutého či odvolaného změnou pojistných podmínek nedotčen.

12.3.3.

Tento souhlas se zpracováním údajů, udělený zejména v souladu s platnými zákony č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, a č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, je dobrovolný a pojištěný/pojistník je oprávněn jej kdykoliv odvolat ve vztahu k jakémukoli Správci. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně vůči pojistiteli. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, pokud obecně závazný právní předpis nestanoví jinak.

12.4.

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

12.5.

Osobní údaje o pojištěném/pojistníkovi jsou zpracovávány v rozsahu, v jakém je pojištěný/pojistník poskytl v souvislosti (a) se žádostí o smluvní či jiný právní vztah, (b) s jakýmkoliv smluvním či jiným právním vztahem uzavřeným mezi ním a Správcem, nebo (c) které Správce shromáždil jinak a zpracovává je v souladu s platnými právními předpisy, za následujícími účely: (i) účely obsažené v rámci souhlasu pojištěného/pojistníka, (ii) jednání o smluvním vztahu, (iii) plnění smlouvy, (iv) ochrana životně důležitých zájmů pojištěného/pojistníka, (v) oprávněné zveřejňování osobních údajů, (vi) ochrana práv Správce, příjemce nebo jiných dotčených osob, (vii) archivnictví vedené na základě zákona, (viii) nabízení obchodu nebo služeb, (ix) předávání jména, příjmení a adresy pojištěného/pojistníka za účelem nabízení obchodu a služeb v souladu s obecně závaznými právními předpisy.

12.6.

Pokud pojištěný/pojistník písemně požádá pojistitele, má právo v souladu s platnou právní úpravou na poskytnutí informace o osobních údajích o něm zpracovávaných, účelu a povaze zpracování osobních údajů, o příjemcích těchto údajů a Správcích. Pojištěný/pojistník je dále oprávněn požádat pojistitele o opravu osobních údajů, zjistí-li, že některým Správcem zpracovávají osobní údaje neodpovídající skutečnosti. Pokud pojištěný/pojistník zjistí nebo se domnívá, že Správce provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života pojištěného/pojistníka nebo v rozporu s právními předpisy, je oprávněn požadovat po pojistiteli vysvětlení, respektive je oprávněn požadovat, aby pojistitel odstranil takto vzniklý závadný stav. Bez ohledu na předcházející ustanovení tohoto odstavce má pojištěný/pojistník právo obrátit se v případě porušení povinností Správce na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě.

12.7.

Pro účely článku 12 se rozumí:

- Správcem pojistitel, Société Générale SA, B 552 120 222, společnost založená a existující podle práva Francouzské republiky, se sídlem na adrese 29, Boulevard Haussmann, 75009 Paris (SG), Investiční kapitálová společnost KB, a. s., IČ 60196769; Členové FSKB a Osoby ovládané SG;
- Marketingovou činností soubor činností, jejichž účelem je informování pojištěných/pojistníků o produktech a službách Správce, předkládání nabídky k jejich objednání, zprostředkování či pořízení a vyhodnocování příslušných údajů k těmto účelům, a to i prostřednictvím elektronické pošty;
- Členy finanční skupiny Banky (Členy FSKB) zejména Komerční banka, a. s. IČ 45317054 (Banka), Modrá pyramida stavební spořitelna, a. s., IČ 60192852; Penzijní fond Komerční banky, a. s., IČ 61860018; ESSOX s. r. o., IČ 26764652, a další subjekty, v nichž Banka má či nabude majetkovou účast spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu;
- Osobami ovládanými SG subjekty, které SG ovládá a které zároveň buď (i) mají či nabudou majetkovou účast na subjektech se sídlem na území České republiky spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu, nebo (ii) mají sídlo na území České republiky. Pokud je takovým subjektem Člen FSKB, je tento subjekt uveden ve výčtu Členů FSKB;
- Osobním údajem jméno, příjmení, adresa, datum narození, rodné číslo, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost pojištěného/pojistníka-fyzické osoby, nikoli citlivé osobní údaje dle českého zákona o ochraně osobních údajů;
- Údajem o právnické osobě identifikační údaje pojištěného/pojistníka právnické osoby, zejm. obchodní firma/název, místo

podnikání/sídlo, IČ, datum založení, typ podnikání, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost pojištěného/pojistníka.

Článek 13 – Doručování

13.1.

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

13.2.

Smluvní strany jsou povinny zasílat si písemnosti prostřednictvím držitele poštovní licence na předem dohodnutou nebo poslední známou adresu druhé smluvní strany. Písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněným osobám může pojistitel předávat těmto osobám rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby.

13.3.

Nebyl-li adresát písemnosti zastižen a nevyzvedl si písemnost, která byla uložena u držitele poštovní licence, ve stanovené dodací lhůtě (15 dnů), považuje se poslední den této lhůty za den doručení písemnosti adresátovi, i když se o jejím uložení nedozvěděl.

13.4.

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

Článek 14 – Adresa pro korespondenci

Adresa pro zasílání korespondence pojistiteli je Komerční pojišťovna, a. s., Karolinská 1, Praha 8 186 00. Adresa pro zasílání korespondence pojistitele a pojištěných pojistníkovi je adresa jakékoliv pobočky Komerční banky, a. s.

Článek 15 – Řešení sporů

V případě stížnosti je možné se obrátit na Komerční pojišťovnu, a. s., Klientský servis, Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8, případně na Českou národní banku, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Článek 16 – Změny pojistných podmínek

Pojištěný bere na vědomí, že tyto pojistné podmínky jsou v důsledku jejich povahy jako kolektivního pojištění měněny dohodou mezi pojistitelem a pojistníkem. Pojištěný bude nejméně 2 měsíce předem informován o změnách.

SOUVISEJÍCÍ INFORMACE

(informační povinnosti podle § 66 zákona o pojistné smlouvě)

Článek A. Daně

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

Článek B.

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

Článek C.

Informace o dalších skutečnostech, na které dopadá informační povinnost pojistitele dle § 66 zákona o pojistné smlouvě, jsou obsaženy přímo v textu těchto pojistných podmínek.