

POJISTNÁ SMLOUVA

č. MBS 1/2024



**BNP PARIBAS
CARDIF**

The insurer
for a changing
world

POJISTNÁ SMLOUVA

Č. MBS 1/2024

(dále jen „pojistná smlouva“)

Pojistnou smlouvu uzavírají tyto **smluvní strany**:

Pojistitel: BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.

se sídlem: Boudníkova 2506/1, 180 00 Praha 8 – Libeň

IČO: 250 80 954

DIČ: CZ25080954

zapsaný v: obchodním rejstříku vedeném Městským soudem
v Praze, sp. zn. B 4327

zastoupený: Zdeňkem Jarošem, předsedou představenstva
Martinem Steinerem, místopředsedou představenstva

dále jen: „**pojišťovna**“

na straně jedné

a

Pojistník: mBank S.A.

se sídlem: 00-850 Varšava, Prosta 18, Polská republika

zapsaný v: Vnitrostátním soudním rejstříku, s č. zápisu
0000025237, a identifikačním číslem - REGON
001254524

podnikající v ČR prostřednictvím odštěpného závodu:

mBank S.A., organizační složka

se sídlem: Pernerova 691/42, Karlín, 186 00 Praha 8

IČO: 27943445

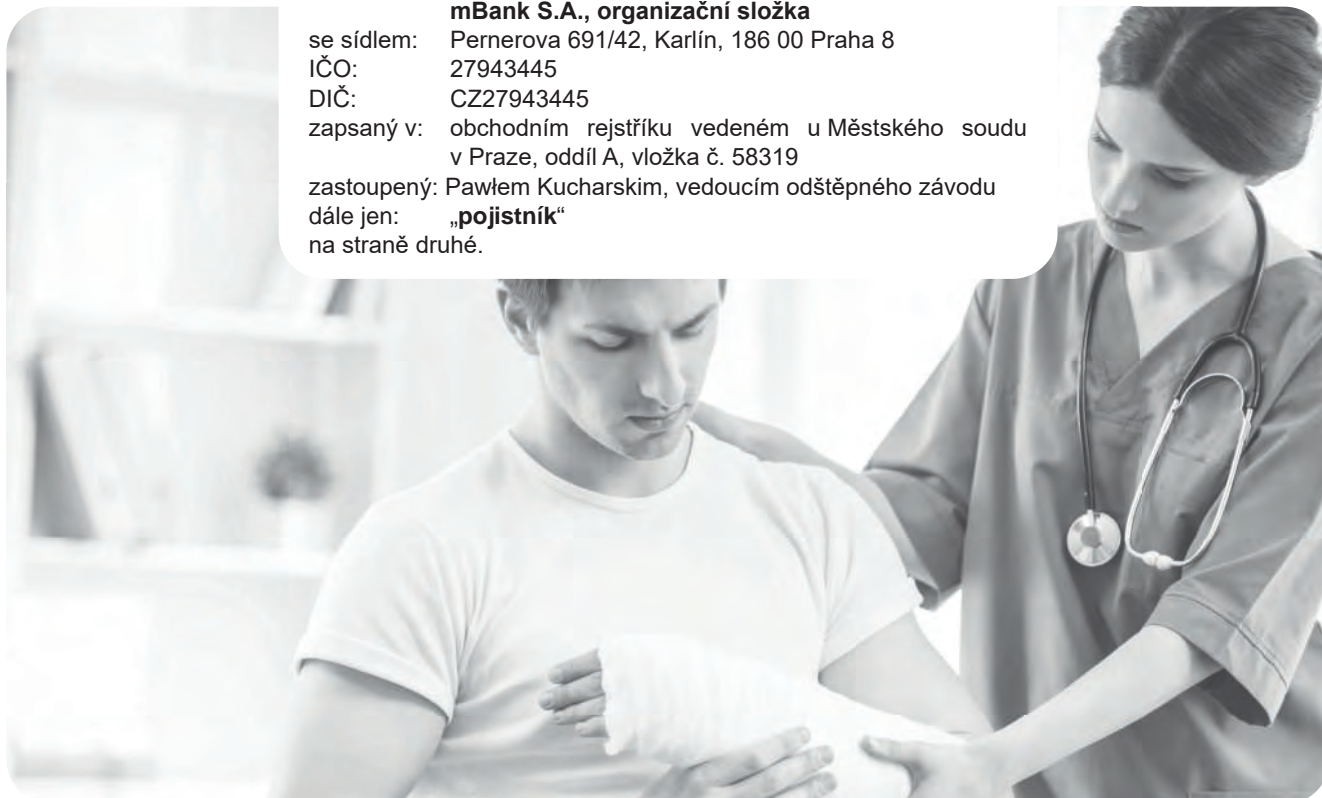
DIČ: CZ27943445

zapsaný v: obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu
v Praze, oddíl A, vložka č. 58319

zastoupený: Pawłem Kucharskim, vedoucím odštěpného závodu

dále jen: „**pojistník**“

na straně druhé.



OBSAH

Slovníček	4
1 Úvod	4
2 Rozsah pojištění, úplata za pojištění	4
3 Vznik pojištění, zánik pojištění	6
4 Pojistná doba a pojistné období, počátek a konec pojištění	8
5 Pojistná událost, pojistné plnění	9
6 Závěr	12

SLOVNÍČEK

Čekací doba	doba, jejíž plynutí počíná dnem počátku pojištění, po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.
Pojistná smlouva	tato pojištná smlouva včetně pojistných podmínek, které jsou její součástí.
Pojištění	pojištění schopnosti splácet finanční závazek sjednaný smlouvou o úvěru.
Smlouva o úvěru	smlouva o úvěrovém produktu pojistníka uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka – pojištěným, kterou pojistník poskytne klientovi pojistníka – pojištěnému dočasně peněžní prostředky, a to v jakékoliv formě. Dále v textu též jen jako „úvěr“.
Splátka úvěru	splátka jistiny a úroku s měsíční frekvencí splatnosti ve výši stanovené smlouvou o úvěru.

Výrazy používané v pojistné smlouvě mohou být také vysvětleny v pojistných podmínkách (slovníček odborných pojmů).

ČLÁNEK 1 – ÚVOD

- 1.1 Pojištění je uzavíráno podle právního řádu České republiky. Řídí se touto pojistnou smlouvou, jejíž součástí jsou Všeobecné pojistné podmínky pro životní a neživotní pojištění č. 2/2024 (dále jen „**pojistné podmínky**“), zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění (dále jen „**občanský zákoník**“) a dalšími obecně závaznými právními předpisy České republiky.
- 1.2 V případě rozporu obsahu pojistné smlouvy a pojistných podmínek je rozhodující znění pojistné smlouvy.
- 1.3 Pojištění má povahu skupinového pojištění, ve kterém zájemce o pojištění přistupuje k pojištění sjednanému pojistnou smlouvou, která byla uzavřena mezi pojistníkem a pojišťovnou. Přistoupením k pojištění vznikají pojištěnému práva a povinnosti vůči pojišťovně a pojistníkovi.
- 1.4 Pojištění je doplňkovým produktem k úvěru poskytovanému pojistníkem. Přistoupení k pojištění je podmíněno sjednáním hlavního finančního produktu, ale není jeho podmínkou.
- 1.5 Pojistník je povinen přijaté pojistné plnění použít na úhradu splatné částí úvěru pojištěného.

ČLÁNEK 2 – ROZSAH POJIŠTĚNÍ, ÚPLATA ZA POJIŠTĚNÍ

Rozsah pojištění

- 2.1.1 Pojištění schopnosti splácet finanční závazek sjednaný smlouvou o úvěru se sjednává jako pojištění finanční ztráty. Jeho účelem je zajistit splácení úvěru v případě vzniku nahodilé události, se kterou je spojena dočasná nebo trvalá neschopnost pojištěného splácet úvěr.

2.1.2 Pojištění se sjednává v rozsahu pojištěných nebezpečí, jejichž parametry jsou uvedeny níže.

Pojištění finanční ztráty

Pojištění pro případ úmrtí následkem nemoci nebo úrazu

Pojištění pro případ invalidity II. stupně nebo invalidity III. stupně (přiznání ZTP/P) následkem nemoci nebo úrazu

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání nebo zrušení či přerušení živnosti

Pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu

Pojištění pro případ ošetřování člena rodiny

Pojištění pro případ změny zdravotního stavu

Pojistné nebezpečí	Čekací doba od počátku pojištění	Minimální doba trvání události	Pojistná částka	Limit pojistného plnění	Frekvence plnění	Maximální délka výplaty pojistného plnění	Oprávněná osoba
Úmrtí	x	x	aktuální nesplacená výše úvěru	max. 2 500 000 Kč	jednorázové	x	pojistník
Invalidita II. stupně/ Invalidita III. Stupně (ZTP/P)			aktuální nesplacená výše úvěru	max. 2 500 000 Kč	jednorázové	x	pojistník
Pracovní neschopnost	x	30 dní	splátka úvěru navýšená o úhradu za pojištění	max. měsíční plnění 60 000 Kč	měsíční	12 bezprostředně po sobě jdoucích měsíčních splátek	pojištěný
Nedobrovolná ztráta zaměstnání/ přerušení či zrušení živnosti	90 dní	30 dní	splátka úvěru navýšená o úhradu za pojištění	max. měsíční plnění 60 000 Kč	měsíční	12 bezprostředně po sobě jdoucích měsíčních splátek	pojištěný
Hospitalizace	30 dní v případě hospitalizace následkem nemoci	x	10 % splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění, maximálně však 2 500 Kč za každý den hospitalizace	max. 25 000 Kč	jednorázové	10 bezprostředně po sobě jdoucích dní hospitalizace	pojištěný
Ošetřování člena rodiny	90 dní v případě pojistné události následkem nemoci	8 dní	splátka úvěru navýšená o úhradu za pojištění	max. měsíční plnění 60 000 Kč	měsíční	12 bezprostředně po sobě jdoucích měsíčních splátek	pojištěný
Změna zdravotního stavu	x	x	x	bez limitu	bez limitu	bez limitu	pojištěný

- 2.1.3 Pojištění dle této pojistné smlouvy se sjednává zvlášť ke každé jednotlivé smlouvě o úvěru, ke kterému se vztahuje. Jedna fyzická osoba může jako dlužník sjednat pojištění dle této pojistné smlouvy prostřednictvím přistoupení k pojištění ke smlouvám o úvěru, u nichž **výše součtu všech sjednaných úvěrů nepřesáhne částku 2 500 000 Kč** k datu přistoupení k pojištění.
- 2.1.4 Pojištění dle této pojistné smlouvy se sjednává jako **pojištění obnosové**.
- 2.1.5 Pojištění pro případ **invalidity II. stupně** a **invalidity III. stupně** se okamžikem dosažení důchodového věku pojištěného automaticky mění na pojištění přiznání průkazu ZTP/P. V případě, že pojištěný je v okamžiku přistoupení k pojištění ve starobním důchodu, nebo již dosáhl důchodového věku, je místo pro případ invalidity II. stupně, resp. invalidity III. stupně pojištěn pro případ přiznání průkazu ZTP/P.
- 2.1.6 Pro případ **nedobrovolné ztráty zaměstnání** je klient pojištěn pouze v případě, že je zaměstnán v pracovním nebo služebním poměru.
- 2.2 **Pojistné**
- 2.2.1 Výše běžného měsíčního pojistného činí 0,2 % z počáteční výše úvěru a je zaokrouhleno matematicky na dvě desetinná místa.
- 2.2.2 Pojistník je povinen uhradit pojistné v české měně za každé jednotlivé pojištění dle této pojistné smlouvy na účet pojišťovny nejpozději do posledního dne kalendářního měsíce následujícího po pojistném období, za které je pojistné hrazeno.
- 2.2.3 Pojišťovna má právo na příslušné pojistné za každé jednotlivé pojistné období bez ohledu na skutečnou délku trvání takového jednotlivého pojistného období.
- 2.2.4 Pojistník přenáší náklady vynaložené na pojistné za každé jednotlivé pojištění na pojištěného ve formě úhrady za pojištění, která je účtována k tíži účtu pojištěného vedeného u pojistníka.

2.3 Úprava výše pojistného

- 2.3.1 Pojišťovna je oprávněna s účinností **pro nově sjednaná pojištění** upravit výši běžného pojistného v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, jako např. průměrný vstupní věk pojištěných, průměrná délka výplaty pojistného plnění z pojistné události, průměrná pravděpodobnost vzniku pojistné události, průměrná délka trvání úvěru, průměrná výše úvěru, průměrná výše splátky úvěru, negativní škodní průběh.
- 2.3.2 Upraví-li pojišťovna výši pojistného, sdělí písemně v listinné podobě pojistníkovi důvod úpravy, upravenou výši pojistného a den účinnosti takové úpravy nejpozději šest **měsíců** přede dnem, kdy má úprava výše pojistného nabýt účinnosti.
- 2.3.3 Pokud pojistník projeví ve lhůtě do jednoho měsíce ode dne, kdy mu byla upravená výše pojistného podle předchozího odstavce sdělena, nesouhlas s touto úpravou, **zaniká** uplynutím dne, který bezprostředně předchází dni, kdy má úprava výše pojistného nabýt účinnosti, **právo pojistníka sjednat pojištění** dle čl. 3 této pojistné smlouvy. Jinak je povinen za pojištění sjednaná po nabytí účinnosti úpravy výše pojistného hradit pojistné v upravené výši.

ČLÁNEK 3 – VZNIK POJIŠTĚNÍ, ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

Vznik pojištění

- 3.1.1 K pojištění může zájemce o pojištění vlastním právním jednáním přistoupit, pokud
- je fyzickou osobou ve věku od 18 do 65 let,
 - není invalidní (invalidita I.– III. stupně),
 - uzavřel s pojistníkem smlouvu o úvěru jako dlužník.
- Přistoupením k pojištění bere pojištěný na vědomí, že

- pokud je v okamžiku sjednání pojištění v pracovní neschopnosti, neposkytne pojišťovna pojistné plnění z této pracovní neschopnosti a zároveň neposkytne pojišťovna pojistné plnění z případné nové/další pracovní neschopnosti, invalidity II. nebo III. stupně (průkazu ZTP/P) nebo úmrtí, je-li příčinou diagnóza, se kterou se pojištěný léčil v průběhu této pracovní neschopnosti,
 - v případě pojistné události z pojištění pro případ úmrtí a z pojištění pro případ invalidity II. stupně, invalidity III. stupně, resp. přiznání průkazu ZTP/P, bude pojistné plnění vyplaceno pojistníkovi jako oprávněné osobě.
- Přistoupením k pojištění dále bere pojištěný na vědomí, že v **případě** pojistné události z pojištění pro případ
- **úmrtí**, invalidity II. stupně, invalidity III. stupně, přiznání ZTP/P, pracovní neschopnosti, a hospitalizace vzniklé v souvislosti s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projeví před datem přistoupení k pojištění, nebo mají příčinnou souvislost s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projeví před datem přistoupení k pojištění, není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění, pouze dojde-li k této škodní události v průběhu prvních 12 měsíců od počátku pojištění.
- 3.1.2 Pojistník je povinen poskytnout zájemci o pojištění v dostatečném předstihu před přistoupením k pojištění tuto pojistnou smlouvu a pojistné podmínky a umožnit mu seznámit se s nimi.
- 3.1.3 Zájemce o pojištění přistupuje k pojištění vyjádřením souhlasu s pojištěním dle této pojistné smlouvy a pojistných podmínek učiněným
- **písemně** prostřednictvím vlastnoručně podepsané přihlášky do pojištění dle této pojistné smlouvy a pojistných podmínek, která je obsažena ve smlouvě o úvěru, v případě přistoupení k pojištění současně s uzavřením smlouvy o úvěru nebo v dodatku ke smlouvě o úvěru,
 - **písemně** v elektronickém systému pojistníka umožňujícím jednoznačnou identifikaci pojištěného nebo
 - **ústně** prostřednictvím telekomunikačního prostředku.
- Zájemce o pojištění nemůže přistoupit k pojištění později než 90 dní po prvním čerpání úvěru.
- 3.1.4 Přistoupením k pojištění podle této pojistné smlouvy vyjadřuje pojištěný souhlas s touto pojistnou smlouvou a podmínkami pojištění. Pro vyloučení pochybností se stanoví, že vyjádřením souhlasu pojištěného s pojištěním je dán pojistný zájem pojistníka na pojištění dle této pojistné smlouvy ve smyslu § 2762 občanského zákoníku.
- 3.2 **Odklad splácení měsíčních úvěrových splátek**
- 3.2.1 Pojištění zůstává v platnosti i tehdy, pokud pojistník povolil pojištěnému odklad splácení měsíčních úvěrových splátek a pojišťovnu o tom písemně informoval. Pojistník je povinen platit pojistné a oprávněn přenést náklady vynaložené na pojistné na pojištěného ve formě úhrady za pojištění - i za pojistná období, ve kterých byl povolen odklad splácení měsíčních úvěrových splátek.
- 3.2.2 Pojištění se takto může prodloužit nejvýše o šest měsíců od původně dohodnutého dne splatnosti poslední měsíční úvěrové splátky, pokud se pojistník a pojišťovna nedohodnou jinak.
- 3.3 **Zánik pojištění**
- 3.3.1 Pojištění zaniká vždy v rozsahu celého souboru pojištění.
- 3.3.2 **Pojištění zaniká z objektivních důvodů**
- posledním dnem kalendářního roku, ve kterém pojištěný dovršil 75 let věku,
 - dnem zániku závazku pojištěného platit splátky úvěru, a to jeho splněním či jinak,
 - dnem splatnosti poslední splátky úvěru, a to bez ohledu na to, jde-li o řádnou splátku nebo o případ její předčasné splatnosti,
 - posledním dnem platnosti smlouvy o úvěru, k níž

se pojištění vztahuje,

- v případě postoupení práv a povinností dlužníka ze smlouvy o úvěru na třetí osobu okamžikem přechodu dluhu ze smlouvy o úvěru.

3.3.3 Pojištění zaniká právním jednáním pojištěného nebo pojistníka

- v důsledku prodlení pojištěného s plněním úhrady za pojištění vůči pojistníkovi, a to za podmínky, že pojištěný nezaplatil úhradu za pojištění v **dodatečné lhůtě**, kterou mu za tímto účelem pojistník stanovil. Dodatečná lhůta musí být stanovena v trvání nejméně jednoho měsíce ode dne doručení upomínky. Pojištění v takovém případě zanikne ze splatněním úvěru, pokud byl pojištěný o takovém důsledku poučen.

3.3.4 Pojištění zaniká z dalších důvodů uvedených v této pojistné smlouvě a pojistných podmínkách. Výpověď pojištění může pojištěný sdělit pojistníkovi prostřednictvím nahrávaného telefonního hovoru s klientským centrem pojistníka – mLinka; Kontaktní údaje klientského centra jsou uvedené na internetových stránkách pojistníka www.mbank.cz.

- 3.4 Pojistník je povinen vést seznam pojištěných a ve lhůtě sjednané v samostatné dohodě s pojišťovnou informovat pojišťovnu o vzniku, změnách a zánicích pojištění.

ČLÁNEK 4 – POJIŠTNÁ DOBA A POJIŠTNÉ OBDOBÍ, POČÁTEK A KONEC POJIŠTĚNÍ

- 4.1 Pojištění se sjednává na dobu určitou, která koresponduje s dobou účinnosti smlouvy o úvěru, ke kterému je pojištění doplňkovou službou.

- 4.2 Pojistným obdobím je kalendářní měsíc vyjma prvního a posledního pojistného období. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný uhradil první splátku úvěru a jeho délka nesmí překročit 120 kalendářních dnů. Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního

měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato pojistná smlouva, pojistné podmínky či právní předpis spojuje zánik pojištění, a končí zánikem pojištění. Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného. Pokud však k zániku pojištění dojde před datem splatnosti splátky úvěru, pojistné za poslední pojistné období nenáleží.

Počátek pojištění se stanoví na

- 00:00 hodin dne, ve kterém pojištěný započal s čerpáním úvěru, pokud pojištěný přistoupil k pojištění současně s uzavřením smlouvy o úvěru, nebo

- 00:00 hodin dne, ve kterém pojištěný započal s čerpáním úvěru, pokud pojištěný v době před dodatečným přistoupením k pojištění ještě s čerpáním úvěru nezapočal, nebo

- 00:00 hodin dne účinnosti dodatku k úvěrové smlouvě, přistoupil-li pojištěný k pojištění dodatečně podpisem dodatku k úvěrové smlouvě, pokud pojištěný v době před dodatečným přistoupením k pojištění již započal s čerpáním úvěru, nebo

- 00:00 hodin dne následujícího po přistoupení k pojištění, přistoupil-li pojištěný k pojištění písemně v elektronickém systému pojistníka umožňujícím jednoznačnou identifikaci pojištěného nebo ústně prostřednictvím telekomunikačního prostředku, pokud pojištěný v době před dodatečným přistoupením k pojištění již započal s čerpáním úvěru.

- 4.4 Konec pojištění se stanoví na 24:00 hodin posledního dne účinnosti smlouvy o úvěru v rámci které je pojištění sjednáno, nedejde-li k dřívějšímu zániku pojištění v souladu s čl. 3.3 této pojistné smlouvy.

- 4.5 Vliv refinancování úvěrové smlouvy na běh případné čekací doby je popsán v čl. 12.3 pojistných podmínek.

ČLÁNEK 5 – POJIŠTNÁ UDÁLOST, POJIŠTNÉ PLNĚNÍ

5.1 **Pojistnou událostí** je vznik nahodilé události z pojištění obsaženého v rámci souboru pojištění dle čl. 2.1.2 této pojistné smlouvy v průběhu pojistné doby.

5.2 **Pojistnou událostí z pojištění pro případ úmrtí** je úmrtí pojištěného následkem nemoci nebo úrazu.

V případě pojistné události z pojištění pro případ úmrtí poskytne pojišťovna pojistníkovi jako obmyšlené osobě pojistné plnění ve výši aktuálně nesplacené výše úvěru ke dni úmrtí pojištěného, maximálně však do výše limitu pojistného plnění. Nesplacená výše úvěru se stanoví jako součet nesplaceného zůstatku jistiny úvěru, včetně jeho příslušenství.

Limit pojistného plnění činí 2 500 000 Kč. Tento limit se v případě sjednání pojištění k více úvěrům dle této pojistné smlouvy uplatní jako souhrnný.

5.3 **Pojistnou událostí z pojištění pro případ invalidity II. stupně, invalidity III. stupně respektive přiznání průkazu ZTP/P** je přiznání invalidity II. stupně, invalidity III. stupně, respektive průkazu ZTP/P ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení pojištěnému ze strany orgánu sociálního zabezpečení. V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojistníkovi jako oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve výši aktuálně nesplacené výše úvěru, která se stanoví ke dni přiznání invalidity II. stupně, invalidity III. stupně respektive průkazu ZTP/P způsobem dle čl. 5.2 této pojistné smlouvy.

Limit pojistného plnění činí 2 500 000 Kč. Tento limit se v případě sjednání pojištění k více úvěrům dle této pojistné smlouvy uplatní jako souhrnný.

5.4 **Pojistnou událostí z pojištění pro případ pracovní neschopnosti** je pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci anebo úrazu, která trvá alespoň 30 kalendářních dnů.

V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojištěnému pojistné plnění ve výši splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění zpětně za každý

kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti maximálně však za 12 bezprostředně po sobě následujících měsíců trvání pojistné události. Pokud pojistná událost netrvá celý měsíc, poskytne pojišťovna poměrnou část pojistného plnění odpovídající poměru počtu dnů trvání pojistné události k počtu dnů v příslušném kalendářním měsíci. Pojištění se sjednává s limitem pojistného plnění ve výši 60 000 Kč pro jedno pojistné plnění poskytnuté za kalendářní měsíc.

Nastane-li do 30 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojišťovna poskytla pojistné plnění, u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou anebo následkem nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž pojišťovna poskytla pojistné plnění, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti.

5.5 **Pojistnou událostí z pojištění pro případ hospitalizace** je hospitalizace pojištěného bez ohledu na její příčinu. V případě hospitalizace následkem nemoci pojištěného je pojistnou událostí pouze taková hospitalizace, která vznikla po uplynutí čekací doby v délce 30 kalendářních dnů od počátku pojištění.

V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojištěnému zpětně 10 % splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění za každý den hospitalizace, maximálně však 2 500 Kč za den a maximálně za 10 dnů. Pojištění se sjednává s limitem pojistného plnění ve výši 25 000 Kč.

Nastane-li do 30 kalendářních dnů ode dne ukončení původní hospitalizace, za níž pojišťovna poskytla pojistné plnění u pojištěného nová hospitalizace, která je způsobena recidivou anebo následkem nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní hospitalizace, za níž pojišťovna poskytla pojistné plnění, považuje se tato nová hospitalizace za pokračování původní hospitalizace.

- 5.6 **Pojistnou událostí z pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání** je nezaměstnanost pojištěného z důvodu zániku pracovního nebo služebního poměru, ke kterému došlo po uplynutí čekací doby v délce 90 kalendářních dnů od počátku pojištění a trvá alespoň 30 kalendářních dnů. V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojištěnému pojistné plnění ve výši splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění za každý kalendářní měsíc trvání nezaměstnanosti maximálně však za 12 bezprostředně po sobě následujících měsíců trvání pojistné události. Pokud pojistná událost netrvá celý měsíc, poskytne pojišťovna poměrnou část pojistného plnění odpovídající poměru počtu dnů trvání pojistné události k počtu dnů v příslušném kalendářním měsíci. Pojištění se sjednává s limitem pojistného plnění ve výši 60 000 Kč pro jedno pojistné plnění poskytnuté za kalendářní měsíc.
- 5.7 **Pojistnou událostí z pojištění pro případ zrušení či přerušeni živnosti** je nezaměstnanost pojištěného v důsledku pravomocného rozhodnutí živnostenského úřadu o zrušení živnostenského oprávnění pojištěného vydaného na jeho žádost, resp. na základě řádného oznámení pojištěného živnostenskému úřadu o přerušeni provozování živnosti. Podmínkou je, že k nezaměstnanosti došlo po uplynutí čekací doby v délce 90 kalendářních dnů od počátku pojištění, nezaměstnanost trvá alespoň 30 kalendářních dnů, pojištěnému vznikl nárok na podporu v nezaměstnanosti a je registrován jako uchazeč o zaměstnání **v souladu s pojistnými podmínkami**. V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojištěnému pojistné plnění ve výši splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění za každý kalendářní měsíc trvání nezaměstnanosti maximálně však za 12 bezprostředně po sobě následujících měsíců trvání pojistné události. Pokud pojistná událost netrvá celý měsíc, poskytne pojišťovna poměrnou část pojistného plnění odpovídající poměru počtu dnů trvání pojistné události k počtu dnů v příslušném kalendářním měsíci. Pojištění se sjednává s limitem pojistného plnění ve výši 60 000 Kč pro jedno pojistné plnění poskytnuté za kalendářní měsíc.
- 5.8 **Pojistnou událostí z pojištění pro případ ošetřování člena rodiny** je dlouhodobé ošetřování člena rodiny nebo dlouhodobá péče o člena rodiny, kdy zároveň dochází ke snížení příjmu domácnosti pojištěného trvajícím alespoň 8 kalendářních dnů; v případě ošetřování z důvodu nemoci člena rodiny je podmínkou uplynutí čekací doby 90 kalendářních dnů od počátku pojištění. V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojištěnému pojistné plnění ve výši splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění zpětně za každý kalendářní měsíc trvání ošetřování maximálně však za 12 bezprostředně po sobě následujících měsíců trvání pojistné události. Pokud pojistná událost netrvá celý měsíc, poskytne pojišťovna poměrnou část pojistného plnění odpovídající poměru počtu dnů trvání pojistné události k počtu dnů v příslušném kalendářním měsíci. První měsíc trvání ošetřování však pojišťovna poskytne pojistné plnění ve výši celé měsíční splátky, i kdyby pojistná událost netrvála celý měsíc. Pojištění se sjednává s limitem pojistného plnění ve výši 60 000 Kč pro jedno pojistné plnění poskytnuté za kalendářní měsíc.
- 5.9 **Pojistnou událostí pro případ změny zdravotního stavu** je změna zdravotního stavu pojištěného nebo člena rodiny z důvodu nemoci nebo úrazu, či jiné životní situace související se zdravotním stavem pojištěné osoby, kvůli které má pojištěný nebo člen rodiny potřebu využít služby Virtuální ordinace. V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojištěnému jako oprávněné osobě pojistné plnění spočívající v naturálním plnění v rozsahu:
- On-line konzultace nebo vyšetření pojištěného nebo člena rodiny lékařem (prostřednictvím video hovoru nebo chatu),

- doporučení lékaře k dalšímu postupu možností léčby nemoci nebo úrazu,
- vystavení lékařské zprávy, e-receptu nebo žádanky k vyšetření, pokud je to z lékařského hlediska odůvodněné.

Služba Virtuální ordinace – všeobecný lékař - je k dispozici prostřednictvím internetových stránek www.virtualniordinace.cardif.cz, 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, pediatr od 8:00 do 18:00 hod. Služba Virtuální ordinace nenahrazuje linky záchrany života 155, nebo 112.

V případě pojistné události nezletilého člena rodiny se k online konzultaci nebo vyšetření připojuje spolu s nezletilým členem rodiny i jeho zákonný zástupce. Bez přítomnosti zákonného zástupce nebude online konzultace nebo vyšetření lékařem poskytnuta.

- 5.10 V případě **souběhu pojistných událostí** poskytne pojišťovna pojistné plnění pouze z pojistné události, která nastala dříve. Pouze v případě souběhu pojistných událostí hospitalizace a pracovní neschopnosti poskytne pojišťovna pojistné plnění z obou pojistných událostí.
- 5.11 V případě pojištění pro případ **pracovní neschopnosti, nedobrovolné ztráty zaměstnání, zrušení či přerušování živnosti a ošetřování člena rodiny** pojišťovna poskytuje pojistné plnění za pojistnou událost pouze po dobu trvání pojištění. Po zániku pojištění pojištěný právo na pojistné plnění nemá, a to ani v případě, že pojistná událost trvá i po zániku pojištění.
- 5.12 V případě, že pojišťovna vyplatila pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí z pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání, zrušení či přerušování živnosti či ošetřování člena rodiny v celkovém rozsahu 12 měsíčních splátek úvěru, poskytne plnění z další pojistné události pouze, pokud k ní dojde po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 12. měsíční splátky úvěru pojistného plnění.
- 5.13 Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné pl-

nění ze všech pojištění dle této pojistné smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více úvěrových smluv, k nimž sjednal pojištění dle této pojistné smlouvy a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, jakkoli časově překrývá, je stanoven **limit pojistného plnění ve výši 2 500 000 Kč**. Pokud pojišťovna poskytla pojistné plnění z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2 500 000 Kč, veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této pojistné smlouvy zanikají.

- 5.14 V případě, že pojišťovna v průběhu trvání pojistné události vyzve pojištěného k absolvování prohlídky nebo lékařského vyšetření (dále jen „**revizní prohlídka**“) za účelem přezkoumání zdravotního stavu pojištěného a trvání nároku na pojistné plnění, přerušuje se výplata pojistného plnění počínaje výplatou za kalendářní měsíc, ve kterém byl pojištěný vyzván k prohlídce, do té doby, než pojišťovna obdrží od pojištěného nebo smluvního zdravotního zařízení lékařskou zprávu či rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti a opětovně posoudí nárok na výplatu pojistného plnění. Pokud lékařská zpráva či rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti vydané na základě revizní prohlídky nadále opravňuje pojištěného k čerpání pojistného plnění, vyplatí pojišťovna pojistné plnění zpětně za dobu, po kterou byla výplata pojistného plnění přerušena. Pokud je rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti vydané na základě revizní prohlídky založeno na jiné příčině, než která byla uvedena při prokazování práva na pojistné plnění, a tato příčina pojistné události představuje výlukou pojištění dle této pojistné smlouvy nebo pojistných podmínek, nárok na výplatu pojistného plnění zaniká a pojišťovna je zbavena povinnosti plnit. Přerušování výplaty pojistného plnění nebo zánik nároku na výplatu pojistného plnění dle předchozího odstavce nezbavuje pojištěného povinnosti splácet

dluh dle úvěrové smlouvy řádně a včas. Pokud dojde dle předchozího odstavce k zpětnému vyplacení pojistného plnění a pojištěný po dobu přerušení výplaty splácel splátky úvěru řádně a včas, vypořádá se pojistník s pojištěným dle podmínek uvedených v úvěrové smlouvě.

ČLÁNEK 6 – ZÁVĚR

- 6.1 Pojistná smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dne 1. 10. 2024 a je uzavírána na dobu neurčitou.
- 6.2 Pojistnou smlouvu je každá ze smluvních stran oprávněna písemně vypovědět bez udání důvodu. Výpovědní doba je 6 měsíců a začíná plynout prvním kalendářním dnem měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla písemná výpověď doručena druhé smluvní straně.
- 6.3 Ukončením účinnosti této pojistné smlouvy dojde k ukončení možnosti pojistníka nabízet a sjednávat podle ní nová pojištění. Práva a povinnosti smluvních stran z jednotlivých pojištění vzniklých dle této pojistné smlouvy do posledního dne její účinnosti však nezanikají a trvají až do doby zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 3.3 této pojistné smlouvy, přičemž se řídí nadále touto pojistnou smlouvou.
- 6.4 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této pojistné smlouvy nemá vliv na účinnost této pojistné smlouvy ani na platnost a účinnost ostatních pojištění vzniklých na jejím základě.
- 6.5 Pojistník není oprávněn převést svá práva a povinnosti z pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu pojišťovny.
- 6.6 Je-li nebo stane-li se kterékoli ustanovení této pojistné smlouvy v jakémkoli směru nezákonným, neplatným či nevykonatelným, zákonnost, platnost nebo vykonatelnost zbývajících ustanovení této pojistné smlouvy tím nebude dotčena ani oslabena. Smluvní strany se zavazují, že jakékoli takové nezákonné, neplatné nebo nevykonatelné ustanovení nahradí novým, které bude svým významem co nejbližší původnímu ustanovení.
- 6.7 Právní vztahy vzniklé z této pojistné smlouvy se řídí právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 6.8 Pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech stejné právní síly, z nichž každá ze stran obdrží po jednom.

V Praze dne 12. 8. 2024

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s.



Zdeněk Jaroš



Martin Steiner
místopředseda představenstva

V Praze dne 12. 8. 2024

mBank S.A., organizační složka



Paweł Kucharski
vedoucí odštěpného závodu

Příloha č .1 Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 2/2024





BNP PARIBAS
CARDIF

The insurer
for a changing
world

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ A NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

č. 2/2024



**BNP PARIBAS
CARDIF**

The insurer
for a changing
world

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ A NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

č. 2/2024

Pro životní a neživotní pojištění, které poskytuje BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., se sídlem Boudníkova 2506/1, 180 00 Praha 8, Česká republika, IČO: 250 80 954 (dále jen „pojišťovna“), platí ustanovení pojistné smlouvy, tyto Všeobecné pojistné podmínky pro 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.



OBSAHEM VŠEOBECNÝCH POJISTNÝCH PODMÍNEK JE:

1	Slovníček odborných pojmů	4
2	Pojistná smlouva	7
3	Druhy pojištění	7
4	Vznik a územní rozsah pojištění	7
5	Pojistné	7
6	Změny v pojištění	7
7	Pojistná událost	7
8	Pojistné plnění	8
9	Zánik pojištění	8
10	Povinnosti pojištěného	10
11	Oprávnění ke zjišťování a zkoumání zdravotního stavu	10
12	Výluky z pojištění	11
13	Ochrana osobních údajů	11
14	Právní jednání, doručování, adresy a kontaktní informace	12
15	Stížnosti a řešení sporů	13
16	Závěrečná ustanovení	13

ČLÁNEK 1 – SLOVNÍČEK ODBORNÝCH POJMŮ

DEFINICE POJMŮ JSOU PRO ÚČELY NAŠEHO POJIŠTĚNÍ:

Člen rodiny	manžel/manželka, registrovaný partner/registrovaná partnerka, druh/družka pojištěného žijící s pojištěným ve společné domácnosti, vlastní dítě pojištěného, děti manžela/manželky, registrovaného partnera/partnerky nebo druha/družky žijící s pojištěným ve společné domácnosti, osvojenec, dítě svěřené do pěstounské péče nebo do výchovy, vlastní rodič, rodič manžela/manželky, rodič registrovaného partnera/partnerky, druha/družky žijícího s pojištěným ve společné domácnosti, sourozenec, osvojitel, opatrovník nebo pěstoun pojištěného.
Dlouhodobá péče	dlouhodobá každodenní pomoc, dohled nebo péče o člena rodiny, který z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat základní životní potřeby a jemuž byl přiznán krajskou pobočkou úřadu práce příspěvek na péči. Za dlouhodobou péči se považuje též péče o nezletilé dítě, jehož školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno z důvodu havárie, epidemie nebo jiné nepředvídané události.
Dlouhodobé ošetřování	každodenní ošetřování, provádění opatření spojených se zajištěním léčebného režimu stanoveného poskytovatelem zdravotních služeb člena rodiny nebo pomoc spojená s podáváním jídla a pití, oblékáním, svlékáním, tělesnou hygienou a pomocí při výkonu fyziologické potřeby ošetřovanému člena rodiny.
Hospitalizace	poskytnutí celodenní lůžkové péče, která je z lékařského hlediska nezbytná pro léčení úrazu či nemoci pojištěného, v nemocničním zařízení, je-li den propuštění z péče odlišný ode dne přijetí do péče. Pro účely pojistného plnění z pojištění hospitalizace se dnem rozumí den, který zahrnuje pobyt v takovém zařízení i přes půlnoc.
Invalidita II. stupně	zdravotní poškození pojištěného, vzniklé následkem úrazu nebo nemoci, a jehož následkem je pokles míry pracovní schopnosti pojištěného stanovený podle vyhlášky o posuzování invalidity nejméně o 50 %, o kterém bylo rozhodnuto v řízení vedeném orgánem sociálního zabezpečení. Invalidita II. stupně u pojištěného vzniká ke dni , od kterého byl orgánem sociálního zabezpečení pojištěný uznán invalidním II. stupně.
Invalidita III. stupně	zdravotní poškození pojištěného, vzniklé následkem úrazu nebo nemoci, a jehož následkem je pokles míry pracovní schopnosti pojištěného stanovený podle vyhlášky o posuzování invalidity nejméně o 70 %, o kterém bylo rozhodnuto v řízení vedeném orgánem sociálního zabezpečení. Invalidita III. stupně u pojištěného vzniká ke dni , od kterého byl orgánem sociálního zabezpečení pojištěný uznán invalidním III. stupně.
Nahodilá událost	událost, u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
Nedobrovolná ztráta zaměstnání	událost vedoucí I. k zániku pracovního poměru pojištěného v důsledku: – ukončení pracovního poměru bez vlastního přičinění pojištěného: a) výpovědi zaměstnavatele z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části, b) výpovědi zaměstnavatele pro nadbytečnost zaměstnance, c) výpovědi zaměstnavatele z důvodu ztráty zdravotní způsobilosti zaměstnance z důvodu pracovního úrazu, nemoci z povolání, nebo dosažení maximální přípustné expozice na daném pracovišti. – ukončení pracovního poměru z vlastní vůle nebo se svolením pojištěného za stanovených podmínek: a) zrušení pracovního poměru zaměstnancem dle zákoníku práce, jestliže mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu (plat), nebo náhradu mzdy (platu) či jejich jakoukoli část, b) 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, c) ukončení pracovního poměru dohodou z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části nebo z důvodu nadbytečnosti zaměstnance.

<p>Nedobrovolná ztráta zaměstnání</p>	<p>II. k zániku služebního poměru pojištěného v důsledku: – ukončení služebního poměru bez vlastního přičinění pojištěného: a) skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, uplynula-li marně doba, po kterou byl státní zaměstnanec zařazen mimo výkon služby z organizačních důvodů, a to pouze v případě, že se jednalo o zařazení mimo výkony služby: 1. ze zdravotních důvodů, 2. z důvodu zrušení místa pojištěného v důsledku změny systemizace, 3. z důvodu, že pojištěný bez vlastního zavinění přestal splňovat požadavek seznamování se s utajovanými skutečnostmi dle zákona o ochraně utajovaných informací a o bezpečnostní způsobilosti, 4. z důvodu odvolání pojištěného z místa představeného z důvodu zproštění výkonu služby z důvodu vazby, nedojde-li k pravomocnému odsouzení za spáchání trestného činu. b) skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu nespĺňuje-li státní zaměstnanec požadavek občanství členského státu Evropské unie, Lichtenštejnska, Islandu, Norska, Švýcarska nebo Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku, pokud se pojištěný občanství nevzdal ani mu nebylo odňato v důsledku jeho protiprávní činnosti, c) zánik služebního poměru ze zákona v případě omezení svéprávnosti pojištěného, vyjma případu, že k omezení svéprávnosti došlo v důsledku alkoholismu nebo zneužívání návykových látek, d) odvolání vedoucího zastupitelského úřadu - pojištěného bez udání důvodu nebo z důvodu bez vlastního přičinění pojištěného.</p>
<p>Nezaměstnaná osoba</p>	<p>pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání - každá osoba, která splňuje všechny níže uvedené podmínky: – není v pracovním poměru, služebním poměru nebo obdobném vztahu, – nevykonává samostatně výdělečnou činnost a – je registrována jako uchazeč o zaměstnání na příslušné pobočce úřadu práce České republiky nebo na obdobném úřadu členského státu Evropské unie, Lichtenštejnska, Islandu, Norska, Švýcarska nebo Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku (dále také jen „nezaměstnanost“).</p>
<p>Nezaměstnaná osoba</p>	<p>pro případ zrušení či přerušeni živnosti - každá osoba, která splňuje níže uvedené podmínky: 1. (a) došlo ke zrušení její živnosti pravomocným rozhodnutím českého živnostenského úřadu vydaného na žádost pojištěného, nebo (b) došlo k přerušeni živnosti z jejího rozhodnutí oznámením na český živnostenský úřad, a současně 2. je registrována jako uchazeč o zaměstnání na příslušné pobočce úřadu práce České republiky (dále také jen „nezaměstnanost“) a 3. vznikl jí nárok na podporu v nezaměstnanosti.</p>
<p>Obmyšlená osoba</p>	<p>fyzická nebo právnická osoba, které vzniká právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. Je určena v pojistné smlouvě.</p>
<p>Oprávněná osoba</p>	<p>pojištěný, případně jiná fyzická nebo právnická osoba, stanovená pojistnou smlouvou nebo zákonem, které v případě pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.</p>
<p>Ošetřování</p>	<p>dlouhodobé ošetřování člena rodiny nebo dlouhodobá péče o člena rodiny.</p>
<p>Ošetřovaný</p>	<p>(i) člen rodiny pojištěného, jehož zdravotní stav vyžaduje dlouhodobé ošetřování nebo dlouhodobou péči anebo (ii) člen rodiny pojištěného, jehož školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno z důvodu havárie, epidemie nebo jiné nepředvídané události.</p>
<p>Ošetřovatel</p>	<p>pojištěný, anebo jeho manžel/manželka nebo registrovaný partner/registrovaná partnerka, anebo druh/družka žijící s pojištěným ve společné domácnosti.</p>
<p>Pojišťovna</p>	<p>BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s. jako pojistitel.</p>
<p>Pojistná doba</p>	<p>doba plynoucí od počátku do zániku pojištění, po kterou je poskytována pojistná ochrana. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná.</p>
<p>Pojistná událost</p>	<p>nahodilá událost, ke které dojde během pojistné doby a se kterou je dle pojistné smlouvy spojena povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění.</p>

Pojistné	úplata za životní a neživotní pojištění hrazená pojistníkem pojišťovně.
Pojistné nebezpečí	nahodilá událost, která může být příčinou vzniku pojistné události určená v pojistné smlouvě a těchto pojistných podmínkách.
Pojistné období	časové období, za které se platí pojistné.
Pojistné plnění	částka nebo jiné plnění (např. asistenční služby), na kterou vzniká oprávněně osobě právo v případě pojistné události.
Pojistník	právnícká osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu.
Pojistný zájem	oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
Pojištění obnosové	pojištění, kdy je pojišťovna v případě pojistné události povinna vyplatit částku určenou v pojistné smlouvě , která je nezávislá na vzniku škody nebo její skutečné výši.
Pojištění škodové	pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
Pojištěný	fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
Pracovní neschopnost	celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk následkem úrazu nebo nemoci za podmínky, že pojištěný k prvnímu dni přerušeni pracovní činnosti skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk.
Přerušeni živnosti	přerušeni provozování živnosti pojištěným jako osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ), a to na základě řádného oznámení o přerušeni živnosti doručeného živnostenskému úřadu. Živnost je přerušena ode dne doručení takového oznámení živnostenskému úřadu, případně od pozdějšího data uvedeného v takovém oznámení, do dne doručení oznámení o pokračování v provozování živnosti živnostenskému úřadu, případně do pozdějšího data uvedeného v takovém oznámení.
Služební poměr	právní poměr státního zaměstnance vykonávajícího ve správním úřadu státní správu, dle zák. č. 234/2014 Sb., o státní službě, přijatého do služebního poměru a zařazeného na služební místo nebo jmenovaného na služební místo představeného.
Škodní událost	událost, ze které vznikla pojištěnému škoda nebo újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
Společná domácnost	shodné místo trvalého pobytu, popř. jde-li o cizince, shodné místo hlášeného pobytu v České republice uvedené v průkazu o povolení k pobytu nebo osvědčení o registraci u cizince – občana Evropské unie.
Úraz	neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo úmrtí.
Virtuální ordinace	asistenční služby zajišťované poskytovatelem určeným pojišťovnou, v jejichž rámci je zajištěno poskytnutí zdravotní péče v rozsahu a za podmínek stanovených těmito pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
Změna zdravotního stavu	změna zdravotního stavu z důvodu nemoci nebo úrazu, či jiná životní situace související se zdravotním stavem pojištěné osoby, kvůli které má pojištěný nebo člen rodiny potřebu využít služby Virtuální ordinace.
Zrušení živnosti	ukončení podnikání pojištěného jako osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ), a to na základě pravomocného rozhodnutí živnostenského úřadu o zrušení živnostenského oprávnění pojištěného vydaného na jeho žádost.
ZTP/P	uživatel ZTP/P se může stát pojištěným, který se stal starobním důchodcem nebo dosáhl důchodového věku a současně mu byl vydán průkaz osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (ZTP/P).

ČLÁNEK 2 – POJISTNÁ SMLOUVA

- 2.1 Pojistná smlouva je uzavírána v písemné formě. Nedílnou součástí smlouvy jsou tyto pojistné podmínky, pokud na ně smlouva odkazuje.
- 2.2 V případě rozporu mezi obsahem pojistné smlouvy a těchto pojistných podmínek má přednost znění pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 3 – DRUHY POJIŠTĚNÍ

- 3.1 V rámci životního pojištění lze sjednat **pojištění pro případ úmrtí bez ohledu na jeho příčinu**.
- 3.2 V rámci neživotního pojištění lze sjednat:
 - a) pojištění pro případ úmrtí následkem úrazu nebo nemoci,
 - b) pojištění pro případ **invalidity II. nebo III. stupně** následkem úrazu nebo nemoci,
 - c) pojištění pro případ **příznání ZTP/P** následkem úrazu nebo nemoci,
 - d) pojištění pro případ **pracovní neschopnosti** následkem úrazu nebo nemoci,
 - e) pojištění pro případ **nedobrovolné ztráty zaměstnání nebo zrušení či přerušení živnosti**,
 - f) pojištění pro případ **hospitalizace** následkem úrazu nebo nemoci,
 - g) pojištění pro případ **ošetřování** člena rodiny,
 - h) pojištění pro případ **změny zdravotního stavu**.

ČLÁNEK 4 – VZNIK A ÚZEMNÍ ROZSAH POJIŠTĚNÍ

- 4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.
- 4.2 Územní platnost pojištění není omezena kromě pojistného nebezpečí nedobrovolné ztráty zaměstnání, zrušení či přerušení živnosti a změna zdravotního stavu. U pojistného nebezpečí nedobrovolné ztráty zaměstnání je nutné, aby pojištěný byl registrován jako uchazeč o zaměstnání na úřadu práce České republiky nebo u obdobného úřadu členského státu Evropské unie, Lichtenštejnska, Islandu, Norska, Švýcarska nebo Spojeného království Velké Británie a Severního Irska. U pojistného nebezpečí zrušení či přerušení živnosti je nutné, aby pojištěný byl registrován jako uchazeč o zaměstnání na úřadu práce České republiky. U pojistného nebezpečí změna zdravotního stavu je územní platnost omezena na Českou republiku, tj. asistenční služby Virtuální ordinace budou poskytovány pouze lékaři působícími na území České republiky.

ČLÁNEK 5 – POJISTNÉ

- 5.1 Výše a splatnost pojistného je určena v pojistné smlouvě.

- 5.2 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 5.3 Pojišťovna má právo na pojistné za každé sjednané pojištění za dobu jeho trvání. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; v takovém případě náleží pojišťovně jednorázové pojistné celé.
- 5.4 Pojišťovna má právo na plnou výši pojistného bez ohledu na délku pojistného období.
- 5.5 Neuhrazením pojistného se pojištění nepřerušuje.
- 5.6 Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojišťovny.

ČLÁNEK 6 – ZMĚNY V POJIŠTĚNÍ

- 6.1 Pokud pojistná smlouva umožňuje změny rozsahu pojištění, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však v 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně.

ČLÁNEK 7 – POJISTNÁ UDÁLOST

- 7.1 **Pojistnou událostí** se rozumí všechny nebo některé následující události za podmínek stanovených pojistnou smlouvou:
 - a) úmrtí následkem úrazu nebo nemoci,
 - b) **vznik invalidity II. nebo III. stupně** následkem úrazu nebo nemoci,
 - c) **příznání ZTP/P** následkem úrazu nebo nemoci,
 - d) **pracovní neschopnost** následkem úrazu nebo nemoci,
 - e) **nedobrovolná ztráta zaměstnání nebo zrušení či přerušení živnosti** pojištěného,
 - f) **hospitalizace** následkem úrazu nebo nemoci,
 - g) **ošetřování člena rodiny**,
 - h) **změna zdravotního stavu** vyvolávající potřebu využít asistenční služby Virtuální ordinace.
- 7.2 **Oprávněná osoba**, resp. osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně:
 - a) **písemně oznámit**, že nastala škodní událost,
 - b) **podat pravdivé vysvětlení** o vzniku a rozsahu následků této události,
 - c) **předložit** k tomu potřebné a **požadované doklady** a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou a pokyny pojišťovny.
- 7.3 Oznámení škodní události oprávněnou osobou se považuje za uplatnění práva na pojistné plnění.
- 7.4 V případě pochybností pojišťovny je povinností oprávněné osoby prokázat, že ke škodní události došlo v deklarovaném rozsahu.

- 7.5 Vznik a rozsah škodní události se prokazuje zejména **předložením dokladů, které pojišťovna požaduje**. Pro zjištění povinnosti plnit **může pojišťovna požadovat další nutné doklady** a provádět další potřebná šetření.
- 7.6 **Doklady** musí být vystaveny **podle českého práva a v českém jazyce**. Pokud jsou vystaveny podle cizího práva, může je pojišťovna uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Náklady na úřední překlad nejsou hrazeny pojišťovnou. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předložené pojišťovně vystaveny podle českého práva a pojišťovna je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se za to, že pojistná událost nenastala.
- 7.7 Vznik a trvání pojistné události nemá vliv na povinnost pojistníka platit pojistné.

ČLÁNEK 8 – POJISTNÉ PLNĚNÍ

- 8.1 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojišťovny plnit, které pojišťovna zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení škodní události. Šetření je skončeno, jakmile pojišťovna sdělí jeho výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- 8.2 Pojistné plnění se **vyplácí v penězích v české měně bezhotovostním převodem** na bankovní účet sdělený oprávněnou osobou.
- 8.3 **Pojišťovna je povinna ukončit šetření škodní události do tří měsíců od jejího oznámení. Nelze-li ukončit šetření v uvedené lhůtě, pojišťovna oznamovateli sdělí důvody**, pro které nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojišťovna důvody **v písemné formě**.
- 8.4 **Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění až o 50 %**, došlo-li k úrazu jako pojistné události **následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným**, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události, to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného následkem úrazu, sníží pojišťovna 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 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.

- 8.5 **Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění, pokud mělo porušení povinnosti oprávněnou 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. Pojišťovna může pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah její povinnosti plnit.
- 8.6 **Pojišťovna může pojistné plnění odmítnout v případě, že:**
- a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojišťovna dozvěděla až po vzniku pojistné události, tuto skutečnost nemohla při **sjednávání nebo změně** pojištění zjistit z důvodu porušení povinnosti pojištěného pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojišťovny, a pokud by při znalosti této skutečnosti pojištění nesjednala nebo je sjednala za jiných podmínek,
 - nebo
 - b) oprávněná 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, nebo
 - c) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.

ČLÁNEK 9 – ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

- 9.1 **Z objektivních důvodů:**
- a) dnem smrti pojištěného,
 - b) dnem přiznání invalidity II. nebo III. stupně anebo průkazu ZTP/P pojištěnému,
 - c) uplynutím pojistné doby, není-li pojistnou smlouvou ujednáno její automatické prodloužení,
 - d) posledním dnem kalendářního roku, ve kterém pojištěný dosáhne věku stanoveného v pojistné smlouvě (výstupní věk),
 - e) dnem výmazu pojistníka z veřejného rejstříku v případě jeho zrušení bez právního nástupce.
- 9.2 **Jednostranným právním jednáním pojištěného vůči pojistníkovi:**
- a) výpovědí hlavního závazku, jehož je pojištění doplňkem. Pojištění v takovém případě zaniká dnem zániku vypovězeného závazku,
 - b) výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě dvou měsíců ode dne sjednání pojištění. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů,
 - c) výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné udá-

- losti. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce jednoho měsíce,
- d) výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě šest týdnů před výročním dnem pojištění, kterým se má na mysli den, který se číslem a kalendářním měsícem shoduje se dnem vzniku pojištění. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím dne, který bezprostředně předchází výročnímu dni pojištění,
- e) výpovědí pojištění s okamžitou účinností v případě zjištění kvalifikovaného prodlení pojistníka s placením pojistného pojistiteli. Pojištění v takovém případě zaniká doručením výpovědi pojistníkovi,
- f) odstoupením
- od jiného než životního pojištění, ke kterému bylo přistoupeno výhradně prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne přistoupení k pojištění nebo ode dne, kdy pojištěnému byly sděleny pojistné podmínky,
 - od životního pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě třiceti dnů ode dne přistoupení k pojištění nebo ode dne, kdy pojištěnému byly sděleny pojistné podmínky,
 - od pojištění ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy pojištěný zjistil nebo mohl zjistit porušení povinnosti pojišťovny upozornit jej na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky, kterých si musela být pojišťovna vědoma, anebo povinnosti pojišťovny pravdivě a úplně odpovědět na písemné dotazy pojištěného týkající se pojištění,
 - od pojištění, ke kterému bylo přistoupeno výhradně prostřednictvím prostředku komunikace na dálku ve lhůtě tří měsíců ode dne, kdy se pojištěný dozvěděl nebo mohl dozvědět, že mu byly v souvislosti s přistoupením k pojištění poskytnuty klamavé údaje.

Pro dodržení lhůty pro odstoupení postačuje odeslat oznámení o odstoupení před jejím uplynutím. Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku zrušuje, pojišťovna vrací pojistníkovi pojistné a pojistník vrací pojištěnému úhradu za pojištění, kterou od něj již obdržel,

- g) projevením nesouhlasu s úpravou výše úhrady za pojištění vyvolanou úpravou výše pojistného ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy se pojištěný o úpravě výše úhrady za pojištění dozvěděl. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistného období, na které byla úhrada za pojištění zaplácena,
- h) opomenutím pojištěného zaplatit úhradu za pojištění, se kterou je v prodlení, v dodatečné lhůtě, kterou mu za tímto účelem pojistník stanovil. Dodatečná lhůta musí být stanovena v trvání nejméně jednoho měsíce ode dne doručení upomínky a pojištění za-

nikne jejím marným uplynutím za podmínky, že byl pojištěný o takovém důsledku poučen.

9.3 Jednostranným právním jednáním pojistníka vůči pojišťovně:

- a) výpovědí pojištění z důvodu užití hlediska odporujícího zásadě rovného zacházení pro stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění pojišťovnou ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy se o této skutečnosti dozvěděl. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů,
- b) výpovědí pojištění z důvodu převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo z důvodu přeměny pojišťovny ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy mu taková skutečnost byla oznámena. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů,
- c) výpovědí pojištění z důvodu odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojišťovně ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení o této skutečnosti. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů,
- d) projevením nesouhlasu s úpravou výše pojistného za trvalý pojištění ze strany pojišťovny ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy se o úpravě výše pojistného dozvěděl. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno,
- e) opomenutím pojistníka zaplatit pojistné, s jehož úhradou je v prodlení, v dodatečné lhůtě, kterou mu za tímto účelem pojišťovna stanovila. Dodatečná lhůta musí být stanovena v trvání nejméně jednoho měsíce ode dne doručení upomínky a pojištění zanikne jejím marným uplynutím za podmínky, že byl pojistník o takovém důsledku poučen.

9.4 Jednostranným právním jednáním pojišťovny vůči pojistníkovi nebo pojištěnému:

- a) výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě dvou měsíců ode dne sjednání pojištění. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů,
- b) výpovědí jiného než životního pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce jednoho měsíce,
- c) výpovědí jiného než životního pojištění s běžným pojistným bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistného období,
- d) sdělením ztráty zájmu na dalším trvání pojištění sjednaného na dobu určitou s automatickým prodloužením pojistné doby ve lhůtě šest týdnů před uplynutím pojistné doby. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistné doby,

- e) odstoupením od pojištění z důvodu zaviněného porušením povinnosti k pravdivým sdělením při sjednání nebo změně pojištění ze strany pojištěného ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy pojišťovna zjistila nebo musela zjistit porušení této povinnosti. Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku zrušuje a pojišťovna vrací pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnila, a o náklady vynaložené na vznik a správu pojištění. Pojistník postupuje vůči pojištěnému obdobným způsobem,
- f) odmítnutím pojistného plnění z důvodů uvedených v pojistné smlouvě a občanském zákoníku.

9.5 Společným právním jednáním:

- a) dohodou pojištěného a pojistníka. Dohoda musí být uzavřena v téže nebo přísnější formě, než byla vyžadována pro přistoupení k pojištění. Nebylo-li ujednáno jinak, pojištění zaniká dnem uzavření dohody,
- b) dohodou pojišťovny a pojistníka. Dohoda musí být uzavřena v písemné formě a stanovit okamžik zániku pojištění, způsob vzájemného vyrovnání závazků a informování pojištěných osob s dostatečným předstihem před zánikem pojištění.

9.6 Pojistník nemůže pojištění vypovědět z jiných důvodů než dle čl. 9.3 ani od pojištění odstoupit.

9.7 Dojde-li k zániku pojištění právním jednáním pojišťovny nebo pojistníka, je pojistník povinen o zániku pojištění bez zbytečného odkladu informovat pojištěného.

9.8 **Zánik jednotlivého pojištění nemá vliv na trvání jiných pojištění sjednaných na základě pojistné smlouvy.**

ČLÁNEK 10 – POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO

10.1 Zájemce o pojištění je povinen zejména:

- pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávaného pojištění.

10.2 Pojištěný je povinen zejména:

- počínat si v souladu se zvyklostmi soukromého života a dle okolností případu tak, aby předcházel nedůvodné újmě, která by mohla být pojistnou událostí, a v případě jejího vzniku zmírnit její následky,
- pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojišťovny týkající se změny pojištění,
- v případě vzniku škodní události:
 - a) bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření a léčit se podle pokynů lékaře. Pojišťovna je oprávněna vyžadovat vyšetření u jí určeného smluvního lékaře,
 - b) je pojištěný povinen nést náklady kontrolního vyšetření, pokud je sám požaduje,
 - c) nedobrovolné ztráty zaměstnání registrovat se v příslušné pobočce úřadu práce České republiky

jako uchazeč o zaměstnání nebo u obdobného úřadu členského státu Evropské unie, Lichtenštejska, Islandu, Norska, Švýcarska nebo Spojeného království Velké Británie a Severního Irska,

- d) zrušení či přerušeni živnosti registrovat se v příslušné pobočce úřadu práce České republiky jako uchazeč o zaměstnání,
- e) bez zbytečného odkladu oznamovat pojišťovně jakékoli změny týkající se probíhající pojistné události.

ČLÁNEK 11 – OPRÁVNĚNÍ KE ZJIŠTOVÁNÍ A ZKOUMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

11.1 Přistoupením k pojištění pojištěný souhlasí, aby pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy (včetně šetření pojistné události, určení výše pojistného rizika a určení výše pojistného) pojišťovna nebo pojišťovnou pověřený provozovatel zdravotnického zařízení získával informace o zdravotním stavu pojištěného včetně případné příčiny jeho smrti prostřednictvím lékařských zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných od kteréhokoli poskytovatele zdravotních služeb, který pojištěnému poskytl zdravotní službu. Souhlasí též s tím, že jej pojišťovna 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.

11.2 Přistoupením k pojištění 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, pojišťovně nebo jí pověřenému provozovateli zdravotnického zařízení na jejich žádost.

11.3 Přistoupením k pojištění pojištěný zmocňuje pojišťovnu, aby si pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy vyžádala informace od zdravotní pojišťovny o službách hrazených z veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěnému. Souhlasí též s tím, aby pojišťovna zjišťovala údaje o jeho nemocenském a důchodovém pojištění, a zbavuje orgány sociálního zabezpečení povinnosti zachovávat o těchto údajích mlčenlivost.

ČLÁNEK 12 – VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Pojišťovna není povinna plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

12.1 U pojištění pro případ úmrtí, invalidity II. nebo III. stupně, přiznání ZTP/P, pracovní neschopnosti a hospitalizace, pojistné události vzniklé v souvislosti s:

- a) občanskými válkami nebo akcemi vojenského charakteru, atomovými výbuchy a úniky radiace,
- b) aktivní účastí na nepokojích, teroristických akcích a sabotážích,
- c) sebevraždou v době do 1 roku od data sjednaného jako počátek pojištění,
- d) úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily před datem přistoupení k pojištění nebo mají příčinnou souvislost s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily před datem přistoupení k pojištění, pokud ke škodní události dojde v průběhu prvních 12 měsíců od počátku pojištění,
- e) pohlavní nemocí nebo pojištěným zaviněnou nákazou virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- f) nemocí, která je následkem užívání alkoholu nebo návykových látek, popř. přípravků obsahujících návykové látky; to neplatí, pokud tyto látky obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem,
- g) příčinou události jsou bolesti zad, popř. jejich následky a komplikace; pojistné plnění bude poskytnuto pouze v případě, že příčinou je poškození páteře (např. hernie disku), které bude prokázáno příslušným vyšetřením (magnetická rezonance, CT),
- h) psychiatrická onemocnění, která jsou hodnocena jako závislosti, popř. jsou návazná na onemocnění závislosti (alkoholové, drogové, herní závislosti, apod.), a dále pak poruchy sexuální preference, poruchy chování související se sexuálním vývojem a orientací,
- i) pracovní neschopnost nastala v důsledku mateřství v době, kdy může vzniknout nárok na peněžitou pomoc v mateřství,
- j) se zdravotní prohlídkou, vyšetřením, hospitalizací, léčebným a lázeňským pobytem, popř. kosmetickým zákrokem, který si pojištěný sám vyžádá.

12.2 V pojištění pro případ ošetřování dále v případech:

- a) hospitalizace ošetřovaného v nemocničním nebo obdobném zařízení, pokud není vyžadován stálý doprovod ošetřovaného v tomto zařízení,
- b) ošetřování, které je důsledkem úrazu či nemoci ošetřovaného úmyslně způsobené ošetřovatelem nebo ke kterému/ke které ošetřovatel úmyslně přispěl (např. ublížení na zdraví či zanedbání povinné péče).

- 12.3 Pokud úvěr, k němuž je sjednáváno pojištění dle těchto pojistných podmínek, slouží k jednorázovému splacení předchozího úvěru/ úvěrů, ke kterému/ kterým bylo sjednáno pojištění, pro něž platí tyto nebo jiné pojistné podmínky sjednané mezi pojistníkem a pojišťovnou poskytující obdobnou pojistnou ochranu pro případ neschopnosti splácet úvěr, pak se pro účely vzniku nároku na výplatu pojistného plnění dle těchto pojistných podmínek za počátek pojištění považuje počátek původního pojištění sjednaného k refinancovanému úvěru poskytnutému pojistníkem.

ČLÁNEK 13 – OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ

- 13.1 Zpracování osobních údajů, včetně údajů o zdravotním stavu, je realizováno v souladu s nařízením Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), tzv. GDPR, a v souladu s občanským zákoníkem. Pojišťovna 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, a další osoby, např. jejich zmocněnci nebo zájemci o pojištění.
- 13.2 Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro sjednání a správu pojištění, včetně šetření škodní události.
- 13.3 Pojišťovna zpracovává osobní údaje jako jejich správce. Osobní údaje zpracovávají též smluvní partneři pojišťovny (např. pojistník, administrátor pojistných událostí, zajišťovatel nebo poskytovatelé asistenčních služeb) jako další správci nebo zpracovatelé. Vedle toho mohou být osobní údaje zpřístupněny mateřské společnosti pojišťovny BNP Paribas Cardif a subjektům oprávněným požadovat jejich zpřístupnění podle zvláštních právních předpisů.
- 13.4 Subjekt údajů, který osobní údaje poskytl, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit správci jakoukoli změnu osobních údajů.
- 13.5 Podrobné informace o zpracování osobních údajů, včetně poučení subjektu údajů o jeho právech, jsou uvedeny v Informaci o zpracování osobních údajů, která je v elektronické podobě dostupná na www.cardif.cz v sekci Osobní údaje.

ČLÁNEK 14 – PRÁVNÍ JEDNÁNÍ, DORUČOVÁNÍ, ADRESY A KONTAKTNÍ INFORMACE

14.1 Formální požadavky na právní jednání, oznámení nebo sdělení:

- a) Veškerá právní jednání směřující ke vzniku, změně nebo zániku pojištění nebo úpravě výše pojistného, respektive úhrady za pojištění, vyžadují písemnou formu, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
- k platnosti právního jednání v písemné formě se vyžaduje podpis jednajícího (dále jen „písemnost“). Podpis není zapotřebí, je-li právní jednání realizováno prostřednictvím elektronického systému se zabezpečeným přístupem nebo doručováno prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky. Při právním jednání pojišťovny nebo pojistníka může být podpis nahrazen mechanickými prostředky,
 - právní jednání v písemné formě může být realizováno v listinné nebo elektronické podobě. V závislosti na podobě právního jednání může být právní jednání podepsáno vlastnoručním podpisem, elektronickým biometrickým podpisem nebo zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštních předpisů,
 - pro účely právního jednání v elektronické podobě se za písemnost považuje též scan písemnosti (vlastnoručně podepsané listiny) ve formátu PDF či jiném uzavřeném formátu,
- b) Ostatní právní jednání, oznámení nebo sdělení mohou být činěna ústně nebo písemně bez dodržení výše uvedených formálních požadavků na platnost písemného jednání. V případě vzniku pochybnosti ohledně identifikace odesílatele těchto jednání nebo sdělení může adresát požadovat jejich doplnění v písemné formě.

14.2 Doručování:

- a) Právní jednání působí vůči nepřítomné osobě a vyvolává právní účinky, které s ním zákon či pojistná smlouva spojují, od okamžiku, kdy je jí doručeno.
- b) Písemnosti si účastníci pojištění doručují při osobním styku jejich předáním a převzetím anebo na dálku prostřednictvím
- provozovatele poštovních služeb na adresu sídla/bydliště nebo na adresu určenou jako korespondenční adresu,
 - veřejné datové sítě na adresu elektronické pošty,
 - veřejné datové sítě do datové schránky,
 - elektronického systému se zabezpečeným přístupem.
- c) Písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím **provozovatele poštovních služeb** obyčejnou

zásilkou se považuje za doručenu třetí pracovní den po odeslání zásilky, byla-li doručena. Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí zásilky adresátem. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi nebo jinému členu domácnosti), jemuž byla zásilka doručena v souladu s právními předpisy o poštovních službách. Zmaří-li adresát doručení písemnosti tím, že ji odmítne převzít anebo si ji po jejím uložení u provozovatele poštovních služeb nevyzvedne, platí, že byla doručena dnem odmítnutí převzetí písemnosti adresátem anebo dnem marného uplynutí úložní lhůty. Zmaří-li adresát doručení písemnosti jinak (například tím, že řádně neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že byla doručena dnem jejího vrácení odesílateli.

- d) Písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím **veřejné datové sítě na adresu elektronické pošty** se považuje za doručenu dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že byla doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
- e) Písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím **veřejné datové sítě do datové schránky** nebo prostřednictvím **elektronického systému se zabezpečeným přístupem** se považuje za doručenu okamžikem, kdy se do datové schránky nebo elektronického systému se zabezpečeným přístupem přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.

14.3 Adresy účastníků pojištění pro doručování a kontaktní informace:

- a) Písemnosti určené pojišťovně se zasílají na poštovní adresu jejího sídla uvedenou v záhlaví pojistné smlouvy, na adresu její datové schránky nebo na její adresu elektronické pošty czinfo@cardif.com. Pojišťovnu lze též kontaktovat telefonicky na telefonním čísle +420 234 240 234 nebo písemně prostřednictvím kontaktního formuláře umístěného na internetových stránkách pojišťovny (www.cardif.cz).
- b) **Písemnosti určené poskytovateli asistenčních služeb** se zasílají na poštovní adresu jeho sídla nebo na jeho adresu elektronické pošty, která je uvedena v informacích o pojištění.
- c) **Písemnosti určené pojistníkovi** se zasílají na poštovní adresu jeho sídla uvedenou v záhlaví pojistné smlouvy nebo na jinou jím uvedenou adresu. Pojistníka lze též kontaktovat způsoby uvedenými v pojistné smlouvě.
- d) **Písemnosti určené pojištěnému nebo jiné osobě,**

kteřé vzniklo právo nebo povinnost z pojištění dle této smlouvy, se zasílají na jimi sdělenou, respektive jejich poslední známou poštovní adresu (adresa bydliště nebo korespondenční adresa), adresu jejich datové schránky nebo adresu elektronické pošty. Tyto osoby lze též kontaktovat telefonicky na telefonním čísle, které za tímto účelem pojišťovně nebo pojistníkovi sdělily.

ČLÁNEK 15 – STÍŽNOSTI A ŘEŠENÍ SPORŮ

- 15.1 Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob, včetně stížností na činnost pojistitele, jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojišťovny a je možné je pojišťovně zasílat prostřednictvím držitele poštovní licence na adresu pojišťovny uvedenou v záhlaví této smlouvy, elektronicky na emailovou adresu czinfo@cardif.com nebo je sdělovat telefonicky na tel. 234 240 234. Pojišťovna stížnost prošetří a po skončení šetření informuje písemně stěžovatele o jeho výsledku.
- 15.2 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 pojišťovna Českou národní bankou vyzvána 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.
- 15.3 Spory mezi spotřebitelem (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.
- 15.4 Spory mezi spotřebitelem (pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou) a pojišťovnou, 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.

- 15.5 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/.
- 15.6 Další možností pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů v oblasti neživotního pojištění je i Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven. Více informací naleznete na www.ombudsmancap.cz.

ČLÁNEK 16 – ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- 16.1 Komunikace mezi účastníky pojištění bude vedena a veškeré informace týkající se pojištění, jakož i tyto pojistné podmínky, budou poskytovány v českém jazyce.
- 16.2 Zákon o daních z příjmu v platném znění u pojištění dle těchto pojistných podmínek neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 16.3 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.
- 16.4 V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojišťovnou účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- 16.5 Pojišťovna je oprávněna v souladu s § 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 pojišťovna povinna 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.
- 16.6 Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 10. 2024.



BNP PARIBAS
CARDIF

The insurer
for a changing
world

Pojištění schopnosti splácet mPůjčku

Informační dokument o pojistném produktu



Společnost: BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., Česká republika IČO 25080954

Produkt: Pojištění schopnosti splácet.

Informace v tomto dokumentu Vám mají pomoci pochopit základní vlastnosti a podmínky pojištění. Kompletní předsmělní a smluvní informace o daném produktu jsou uvedené v dalších dokumentech: **v Pojistné smlouvě č. MBS 1/2024 a ve Všeobecných pojistných podmínkách pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 2/2024.**

O jaký druh pojištění se jedná?

Pojištění, které chrání klienty mBank s úvěrovými produkty před výpadkem příjmu v případě nenadálých životních situací.



Co je předmětem pojištění?

POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET zahrnuje tato pojistná nebezpečí:

- ✓ Úmrtí pojištěného následkem úrazu nebo nemoci
- ✓ nvalidita II. nebo III. stupně (příznání ZTP/P) následkem úrazu nebo nemoci
- ✓ Pracovní neschopnost
- ✓ Nedobrovolná ztráta zaměstnání nebo zrušení či přerušeno živnosti
- ✓ Hospitalizace následkem úrazu nebo nemoci
- ✓ Ošetřování člena rodiny
- ✓ Změna zdravotního stavu

Jaké je pojistné plnění?

- V případě **úmrtí pojištěného**, uhradí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši aktuálně nesplacené výše úvěru ke dni úmrtí klienta. Max. limit pojistného plnění je 2 500 000 Kč.
- V případě příznání **invalidity II. nebo III. stupně** od České správy sociálního zabezpečení, či mimořádných výhod III. stupně (průkaz ZTP/P) uhradí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši aktuálně nesplacené výše úvěru ke dni příznání příslušného stupně invalidity, resp. ZTP. Max. limit pojistného plnění je 2 500 000 Kč.
- V případě **pracovní neschopnosti**, která bude trvat alespoň 30 kalendářních dnů, vyplatí pojišťovna splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění od počátku pracovní neschopnosti. Pojistné plnění je vypláceno max. po dobu 12 měsíců. Max. limit je 60 000 Kč / měsíc.
- V případě **nedobrovolné ztráty zaměstnání nebo zrušení či přerušeno živnosti**, která nastane po uplynutí čekací doby 90 dnů od počátku pojištění a bude trvat alespoň 30 kalendářních dnů ode dne registrace na úřadu práce (a v případě zrušení či přerušeno živnosti vznikne nárok na podporu v nezaměstnanosti), vyplatí pojišťovna splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění od počátku nezaměstnanosti. Pojistné plnění je vypláceno max. po dobu 12 měsíců. Max. limit je 60 000 Kč / měsíc.
- V případě **hospitalizace**, pokud k ní dojde následkem nemoci, pak až po uplynutí čekací doby 30 dnů od počátku pojištění, vyplatí pojišťovna 10 % splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění za každý den hospitalizace (maximálně však 2 500 Kč / den a maximálně za 10 dní). Maximální limit pojistného plnění je 25 000 Kč.
- V případě **ošetřování člena rodiny**, které bude trvat alespoň 8 kalendářních dnů, a pokud k němu dojde z důvodu nemoci, pak až po uplynutí čekací doby 90 dnů od počátku pojištění, vyplatí pojišťovna splátky úvěru navýšené o úhradu za pojištění od počátku pojistné události. Pojistné plnění je vypláceno max. po dobu 12 měsíců. Max. limit je 60 000 Kč / měsíc.
- V případě **změny zdravotního stavu** zajistí pojišťovna službu Virtuální ordinace, tj. on-line konzultaci pojištěného nebo člena jeho rodiny lékařem, doporučení další léčby, vystavení lékařské zprávy, e-receptu nebo žádanky k dalšímu vyšetření. Toto plnění není nijak limitováno.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ Ztráta zaměstnání nebo zrušení či přerušeno živnosti, k nimž dojde **do 90 dnů** od počátku pojištění.
- ✗ **Hospitalizace** následkem nemoci, ke které dojde **do 30 dnů** od počátku pojištění.
- ✗ **Ošetřování člena rodiny** z důvodu jeho onemocnění, které nastane **do 90 dnů** od počátku pojištění.
- ✗ Pojištění se nevztahuje na některé typy ztráty zaměstnání vzniklé ukončením pracovního poměru – například uplynutí doby určité, ukončení pracovního poměru z vlastní vůle nebo pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Sebevražda pojištěného nebo pokus o sebevraždu v době do 1 roku od počátku pojištění.
- ! Pojistné události související s úrazy a nemocemi, které **vznikly nebo se projevíly před počátkem pojištění**, pokud k nim došlo v době do 1 roku od počátku pojištění.
- ! Pojistné události související s nemocí nebo úrazem, pro které byl pojištěný **v okamžiku sjednání pojištění v pracovní neschopnosti**.
- ! Pracovní neschopnost, která nastala v důsledku mateřství v době, kdy může vzniknout nárok na peněžitou pomoc v **mateřství**.
- ! Zdravotní prohlídky, vyšetření, hospitalizace, léčebné a lázeňské pobyty, které si pojištěný sám vyžádá.
- ! **Bolesti zad**, popř. jejich následky a komplikace; pojistné plnění bude poskytnuto pouze v případě, že poškození páteře bude prokázáno příslušným lékařským vyšetřením (magnetická rezonance, CT).
- ! **Psychiatrická onemocnění**, která jsou hodnocena jako závislosti, popř. jsou návazné na onemocnění závislostí (alkoholové, drogové, herní závislosti apod.).
- ! Kompletní výčet a textaci výluk naleznete v **pojistných podmínkách**.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ Územní platnost pojištění není omezena, kromě:
 - pojistného rizika **nedobrovolné ztráty zaměstnání**, kde je nutné, aby byl pojištěný registrován na úřadu práce ČR nebo u obdobného úřadu členského státu Evropské unie, Lichtenštejnska, Islandu, Norska, Švýcarska nebo Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku;
 - pojistného rizika **zrušení či přerušeno živnosti**, kde je nutné, aby pojištěný byl registrován jako uchazeč o zaměstnání na úřadu práce ČR;
 - u pojistného rizika **změny zdravotního stavu** budou služby poskytnuty lékaři působícími v ČR.



Jaké mám povinnosti?

Povinnosti před uzavřením pojištění

Pojištění schopnosti splácet si může sjednat fyzická osoba (podnikatel i nepodnikatel), která splňuje následující podmínky:

- je mladší 65 let,
- není invalidní (invalidita I.- III. stupně)
- uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru jako dlužník.

Věnujte náležitou pozornost vstupním podmínkám do pojištění! V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná, může pojišťovna od jednotlivého pojištění odstoupit nebo odmítnout plnění z pojistné smlouvy. Kompletní výčet podmínek ke vstupu do pojištění naleznete v pojistné smlouvě.

Povinnosti během trvání pojištění

Úhradu za pojištění je pojištěný povinen platit pravidelně za každé pojistné období.

Povinnosti v případě pojistné události

V případě pojistné události je pojištěný povinen poskytnout pojišťovně bez zbytečného odkladu vyplněný příslušný formulář pojišťovny „Oznámení škodní události“ a další doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění dle pojistných podmínek.



Kdy a jak provádět platby?

Poplatek za pojištění je strháván měsíčně z mKonta v den pravidelné splátky úvěru a odpovídá výši 0,2 % z počáteční výše úvěru po celou dobu splácení úvěru.



Kdy pojistné krytí začíná a kdy končí?

Počátek pojištění je převážně stanoven:

- na 00:00 hodin dne, kdy pojištěný načerpal úvěr, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak.

Konec a zánik pojištění

Konec pojištění se stanoví na 24:00 hodin posledního dne platnosti úvěrové smlouvy, v rámci které je pojištění sjednáno, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak.

Pojištění dále zaniká:

- dnem splatnosti poslední úvěrové splátky, a to bez ohledu na to, zda jde o řádnou splátku nebo o případ její předčasné splatnosti;
- smrtí pojištěného;
- dnem vzniku invalidity II. nebo III. stupně nebo dnem vydání průkazu ZTP/P pojištěnému;
- posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 75 let věku.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojištění lze ukončit zejména následujícími způsoby:

- (a) výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě dvou měsíců ode dne sjednání pojištění;
 - (b) výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události;
 - (c) výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě šesti týdnů před výročním dnem pojištění;
 - (d) odstoupením od životního pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě třiceti dnů ode dne přistoupení k pojištění nebo ode dne, kdy pojištěnému byly sděleny pojistné podmínky;
 - (e) dohodou pojistitele a pojištěného nebo pojistníka a pojištěného, ve které je určen okamžik zániku pojištění.
- Další možnosti zániku pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Výpověď i odstoupení můžete učinit písemně, telefonicky prostřednictvím mLinky nebo osobně na kterékoliv pobočce pojistníka.