

# VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ A NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

č. 3/2016



**BNP PARIBAS  
CARDIF**

The insurer  
for a changing  
world

# VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ A NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Č. 3/2016

Pro životní a neživotní pojištění, které poskytuje BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., se sídlem Plzeňská 3217/16, 150 00 Praha 5 – Smíchov, Česká republika, IČO 25080954 (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.

**Všeobecné pojistné podmínky popisují zásadní podmínky pojištění. Všeobecné pojistné podmínky doplňují podmínky dané pojistnou smlouvou, již jsou součástí.**



Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé  
životní a neživotní pojištění č. 3/2016

## OBSAHEM VŠEOBECNÝCH POJISTNÝCH PODMÍNEK JE:

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

## ČLÁNEK 1 – SLOVNÍČEK ODBORNÝCH POJMŮ

DEFINICE POJMŮ JSOU PRO ÚČELY NAŠEHO POJIŠTĚNÍ:

<b>Čekací doba</b>	Doba, jejíž plynutí počíná dnem počátku pojištění, po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.
<b>Hospitalizace</b>	Poskytnutí celodenní lůžkové péče, která je z lékařského hlediska nezbytná pro léčení úrazu či nemoci pojištěného, v nemocničním zařízení.
<b>Invalidita III. stupně</b>	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 přiznán pojištěnému invalidní důchod pro invaliditu III. stupně. V případě, že pojištěnému nevznikl nárok na přiznání invalidního důchodu vzniká ke dni, ke kterému byl pojištěný uznán invalidním III. stupně.
<b>Karenční doba</b>	Doba, jejíž plynutí počíná dnem vzniku pojistné události a jejíž uplynutí je podmínkou vzniku práva na pojistné plnění z této pojistné události.
<b>Nahodilá událost</b>	Událost, u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
<b>Nedobrovolná ztráta zaměstnání</b>	Událost vedoucí k zániku pracovního poměru pojištěného sjednaného na dobu neurčitou 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 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.
<b>Nezaměstnaná osoba</b>	Každá osoba, která splňuje všechny níže uvedené podmínky: – není v pracovním poměru nebo obdobném vztahu, – nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a – je v České republice registrována na příslušné pobočce úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (dále také jen „nezaměstnanost“).
<b>Obmyšlená osoba</b>	Fyzická nebo právnická osoba které vzniká právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. Je určena v pojistné smlouvě nebo zákonem.
<b>Oprávněná osoba</b>	Pojištěný případně jiná fyzická nebo právnická osoba, stanovená pojistnou smlouvou nebo zákonem, které v případě pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
<b>Pojišťovna</b>	BNP ParibasCardif Pojišťovna, a.s. jako pojistitel.
<b>Pojistná doba</b>	Doba plynoucí od počátku do zániku pojištění, po kterou je poskytována pojistná ochrana. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná.
<b>Pojistná událost</b>	Nahodilá událost, ke které dojde během pojistné doby a se kterou je dle pojistné smlouvy spojena povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění.
<b>Pojistné</b>	Úplata za životní a neživotní pojištění hrazená pojistníkem pojišťovně.
<b>Pojistné nebezpečí</b>	Úmrtí, invalidita III. stupně nebo průkaz ZTP/P, pracovní neschopnost, hospitalizace nebo nedobrovolná ztráta zaměstnání, jež mohou být dle pojistné smlouvy příčinou vzniku pojistné události.

<b>Pojistné období</b>	Časové období, za které se platí pojistné.
<b>Pojistné plnění</b>	Částka, na kterou vzniká oprávněné osobě právo v případě pojistné události.
<b>Pojistník</b>	Právnícká osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu.
<b>Pojistný zájem</b>	Oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
<b>Pojištění obnosové</b>	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.
<b>Pojištěný</b>	Fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
<b>Pracovní neschopnost</b>	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 přerušení pracovní činnosti skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk.
<b>Škodní událost</b>	Událost, ze které vznikla pojištěnému škoda nebo újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
<b>Úraz</b>	Neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo úmrtí.
<b>ZTP/P</b>	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:
- pojištění pro případ **úmrtí** následkem úrazu,
  - pojištění pro případ **invalidity III. stupně** následkem úrazu nebo nemoci,
  - pojištění pro případ **přiznání ZTP/P** následkem úrazu nebo nemoci,
  - pojištění pro případ **pracovní neschopnosti** následkem úrazu nebo nemoci,
  - pojištění pro případ **nedobrovolné ztráty zaměstnání**,
  - pojištění pro případ **hospitalizace** následkem úrazu nebo nemoci.

## 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.

## ČLÁNEK 5 – POJISTNÉ

- 5.1. Výše a splatnost pojistného je určena v pojistné smlouvě.
- 5.2. Pro pojištění sjednaná na dobu delší 5 let může pojišťovna provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5 %, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
- 5.3. Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 5.4. 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.

- 5.5. Pojišťovna má právo na plnou výši pojistného bez ohledu na délku pojistného období.
- 5.6. Neuhrazením pojistného se pojištění nepřerušuje.
- 5.7. 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:
- úmrtí** následkem úrazu nebo nemoci,
  - vznik invalidity III. stupně** následkem úrazu nebo nemoci,
  - přiznání ZTP/P** následkem úrazu nebo nemoci,
  - pracovní neschopnost** následkem úrazu nebo nemoci,
  - nedobrovolná ztráta zaměstnání** pojištěného,
  - hospitalizace** následkem úrazu nebo nemoci.
- 7.2. **Oprávněná osoba**, resp. osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně:
- písemně oznámit**, že nastala škodní událost,
  - podat pravdivé vysvětlení** o vzniku a rozsahu následků této události,
  - 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 k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 7.5. Vznik škodní události a její rozsah se prokazuje předložením následujících dokumentů:
- pracovní neschopnost:**
    - vyplněného formuláře Oznámení pojistné události spolu s Lékařským dotazníkem vyplněným ošetřujícím lékařem,
    - kopie rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, popř. jiného potvrzení lékaře v případě, že jste osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), s čitelnou adresou lékaře,



- kopie propouštěcí zprávy z nemocničního zařízení s čitelnou adresou lékaře, došlo-li k hospitalizaci,
  - potvrzení zaměstnavatele nebo výpis z živnostenského rejstříku, pokud jste OSVČ, nebo kopie zápočtového listu, pokud nejste zaměstnán v pracovním poměru;
  - b) **ztráta zaměstnání:**
    - vyplněného formuláře Oznámení pojistné události,
    - kopie poslední pracovní smlouvy, včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
    - kopie dokladu, na jehož základě došlo ke skončení pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru, dohoda o skončení pracovního poměru apod.),
    - kopie potvrzení, že jste veden v evidenci Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání;
  - c) **invalidita III. stupně:**
    - vyplněného formuláře Oznámení pojistné události spolu s Lékařským dotazníkem vyplněným ošetřujícím lékařem,
    - kopie rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ve věci žádosti o invalidní důchod,
    - kopie Posudku o invaliditě vydaného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení s vyznačeným dnem vzniku invalidity;
  - d) **úmrť:**
    - vyplněného formuláře Oznámení pojistné události spolu s Lékařským dotazníkem vyplněným lékařem,
    - kopie vašeho úmrtního listu,
    - kopie lékařem vyplněného Listu o prohlídce mrtvého s čitelnou adresou lékaře,
    - kopie pitevní zprávy, byla-li provedena soudní pitva, s čitelnou adresou lékaře.
- 7.6 Pro zjištění povinnosti plnit může pojišťovna požadovat další nutné doklady a provádět další potřebná šetření.
- 7.7 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 předloženy pojišťovně vystaveny podle českého práva a pojišťovna je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se za to, že pojistná událost nenastala.
- 7.8 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 oprávněné osoby.
- 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 jednáním, které naplňuje znaky úmyslného trestného činu.

## ČLÁNEK 9 – ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

- 9.1 **Z objektivních důvodů:**
- dnem smrti pojištěného;
  - dnem přiznání invalidity III. stupně anebo průkazu ZTP/P pojištěnému;
  - uplynutím pojistné doby, není-li pojistnou smlouvou ujednáno její automatické prodloužení;
  - posledním dnem kalendářního roku, ve kterém pojištěný dosáhne věku stanoveného v pojistné smlouvě (výstupní věk);
  - dnem výmazu pojistníka z veřejného rejstříku v případě jeho zrušení bez právního nástupce.
- 9.2 **Jednostranným právním jednáním pojištěného vůči pojistníkovi:**
- výpovědí hlavního závazku, jehož je pojištění doplňkem. Pojištění v takovém případě zaniká dnem zániku vypovězeného závazku;
  - 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;
  - výpovědí 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;
  - 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;
  - 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;

- 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;
- 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 zanikne jejím marným uplynutím za podmínky, že byl pojištěný o takovém důsledku poučen.

### 9.3 **Jednostranným právním jednáním pojistníka vůči pojišťovně:**

- 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;
- 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;
- 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 zaplácené 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 sjednávajícího 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) v případě, že pojištěný sám požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření;
    - c) v případě ztráty zaměstnání registrovat se v příslušné pobočce Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky k znovuzískání zaměstnání.

## ČLÁNEK 11 – OPRAVNĚNÍ KE ZJIŠTĚNÍ 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 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 této 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

### 12.1 Pojistné události vzniklé v souvislosti s:

- občanskými válkami nebo akcemi vojenského charakteru (včetně zahraničních, např. dozorovací akce, bojové a válečné akce apod.), atomovými výbuchy a úniky radiace,
- aktivní účastí pojištěného na nepokojích, teroristických akcích a sabotážích,
- manipulací pojištěného se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.

### 12.2 V pojištění pro případ úmrtí, invalidity III. stupně, přiznání ZTP/P, pracovní neschopnosti a hospitalizace pojistné události vzniklé v souvislosti s:

- sebevraždou pojištěného v době do jednoho roku od data sjednaného jako počátek pojištění,
- provozováním sportů, při nichž se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá motorová vozidla,
- všemi profesionálně provozovanými sporty, pokusy o rekordy,
- provozováním následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,

- poskytnutím jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
- úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevíly před datem přistoupení k pojištění, nebo mají příčinnou souvislost s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevíly před datem přistoupení k pojištění,
- únavovým syndromem pojištěného,
- účastí pojištěného na odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
- pohlavní nemocí pojištěného nebo jeho nákazou virem HIV vlivem rizikového chování pojištěného, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- nemocí, která je následkem užívání alkoholu nebo návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným; to neplatí, pokud tyto látky obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem.

### 12.3 V pojištění pro případ invalidity III. stupně, přiznání ZTP/P, pracovní neschopnosti a hospitalizace pojistné události v případě, že:

- byla nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- příčinou pojistné události jsou bolesti zad, popř. jejich následky a komplikace; pojistné plnění bude poskytnuto pouze v případě, že bolesti zad vznikly po počátku pojištění a jejich příčinou je nově vzniklé poškození páteře (např. hernie disku), které bude prokázáno příslušným vyšetřením (magnetická rezonance, CT),
- příčinou pojistné události jsou psychiatrická onemocnění, která se řadí k duševním a jsou vyloučena i v případě eventuální hospitalizace:
  - Poruchy obvykle poprvé diagnostikované u batolete, v dětství nebo adolescenci
  - Delirium, demence, amnestické a jiné kognitivní poruchy
  - Mentální poruchy způsobené zdravotním stavem pacienta
  - Zneužívání omamných látek
  - Psychózy
  - Poruchy nálady
  - Úzkostné poruchy
  - Somatoformní poruchy
  - Faktitivní (předstírané) poruchy
  - Disociativní poruchy
  - Sexuální poruchy a poruchy pohlavní identity
  - Poruchy příjmu potravy
  - Poruchy spánku
  - Poruchy osobnosti
  - Impulzivní poruchy neklasifikované jinde
  - Adaptační poruchy

- d) se jedná o porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jeho následky,
- e) pracovní neschopnost nastala v důsledku mateřství v době, kdy může vzniknout nárok na peněžitou pomoc v mateřství,
- f) se jedná o zdravotní prohlídky, vyšetření, hospitalizaci, léčebné a lázeňské pobyty a kosmetické zákroky, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá.

## ČLÁNEK 13 – POUČENÍ A SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

- 13.1 Zpracování osobních údajů je realizováno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Správce i zpracovatelé při něm dbají zejména na jejich řádné zabezpečení a na to, aby subjekt údajů neutrpěl újmu na svých právech a byl chráněn před neoprávněným zasahováním do jeho soukromého a osobního života. Osobní údaje jsou zpracovávány po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností z pojištění, respektive po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.
- 13.2 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.
- 13.3 Pojišťovna získává osobní údaje přímo, prostřednictvím pojistníka nebo dalších osob, které se podílejí na distribuci pojištění. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné.
- 13.4 Pojišťovna zpracovává osobní údaje jako jejich správce.
- 13.5 Osobní údaje zpracovávají též smluvní partneři pojišťovny (např. pojistník, administrátor pojistných událostí, zajišťitel nebo poskytovatelé asistenčních služeb) jako jejich zpracovatelé nebo osoby pověřené zpracováním. Vedle toho mohou být osobní údaje zpřístupněny mateřské společnosti pojišťovny BNP Paribas Cardif a subjektům oprávněným požadovat jejich zpřístupnění podle zvláštních právních předpisů.
- 13.6 Subjekt údajů, který osobní údaje poskytl, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit správci jakoukoli změnu osobních údajů.
- 13.7 Subjekt údajů je oprávněn žádat od správce nebo zpracovatelů poskytnutí informace o zpracování jeho osobních údajů. Ti jsou povinni jeho žádosti vyhovět, mohou však požadovat úhradu nákladů, které jim s poskytnutím informace vzniknou.
- 13.8 Pokud se subjekt údajů domnívá, že zpracování jeho údajů je v rozporu s ochranou jeho soukromé-

ho a osobního života nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, má právo požadovat po správci nebo zpracovateli vysvětlení a nápravu spočívající v odstranění takto vzniklého stavu, zejména:

- a) blokování,
- b) provedení opravy,
- c) doplnění nebo
- d) likvidaci osobních údajů.

- 13.9 Subjekt údajů se může obrátit se stížností na Úřad pro ochranu osobních údajů a v případě vzniku jiné než majetkové újmy se domáhat její náhrady prostřednictvím žaloby na ochranu osobnosti.
- 13.10 Přistoupením k pojištění pojištěný souhlasí, aby pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy pojišťovna nebo jí pověřený provozovatel zdravotnického zařízení zjišťovali, získávali a zpracovávali informace a údaje o jeho zdravotním stavu včetně případné příčiny jeho smrti. Pojištěný je oprávněn souhlas se zpracováním těchto citlivých osobních údajů kdykoli odvolat. Odvoláním souhlasu zaniká povinnost pojišťovny provést šetření škodní, respektive pojistné události a poskytnout pojistné plnění.

## 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;
- a) písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím **provozovatele poštovních služeb** obyčejnou zásilkou se považuje za doručenou třetí pracovní den po odeslání zásilky, byla-li doručena. Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou dnem převzetí zásilky adresátem. Za doručenou 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 dojití písemnosti jinak (například tím, že řádně neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že byla doručena dnem jejího vrácení odesílateli;
- b) písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím **veřejné datové sítě na adresu elektronické pošty** se považuje za doručenou dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že byla doručena dnem jejího odeslání odesílatелеm;
- c) písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím

#### 14.3

**veřejné datové sítě do datové schránky** nebo prostřednictvím **elektronického systému se zabezpečeným přístupem** se považuje za doručenou 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.

#### **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 [cinfo@cardif.com](mailto:cinfo@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](http://www.cardif.cz));
- b) **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;
- c) **písemnosti určené pojištěnému nebo jiné osobě, které 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 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 e-mailovou adresu [cinfo@cardif.com](mailto:cinfo@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 (zájemcem o pojištění,



- pojistikem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo obmyšleným) a pojišťovnou, které patří do pravomoci soudů, při nabízení nebo poskytování životního pojištění, je oprávněn rozhodovat také finanční arbitr. Finančního arbitra lze kontaktovat na adrese Kanceláře finančního arbitra, která je k datu účinnosti těchto pojistných podmínek: Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1. Více informací naleznete na [www.financniarbitr.cz](http://www.financniarbitr.cz). Postup finančního arbitra upravuje zákon č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi.
- 15.4 Spory mezi spotřebitelem (pojistikem, 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](http://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/](http://www.ec.europa.eu/consumers/odr/).
- 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. listopadu 2016.

## 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.



**BNP PARIBAS**  
**CARDIF**

The insurer  
for a changing  
world