

# RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/Pojistka č. MBBP 1/2011



# RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA (POJISTKA) č. MBBP 1/2011 (POJIŠTĚNÍ VÝDAJŮ) VE ZNĚNÍ NÁSLEDNÝCH DODATKŮ

Smlouvu uzavírají společnosti:

## **BRE Bank Spółka Akcyjna**

společnost zapsaná v Celostátním soudním rejstříku (KRS) – Rejstříku podnikatelů vedeném u Obvodního soudu hl. m. Varšavy, XII. hospodářské oddělení, pod číslem KRS0000025237, REGON: 001254524, se sídlem: ul. Senatorska 18, 00-950 Warszawa, Polsko, podnikající v České republice prostřednictvím pobočky:

BRE Bank S.A., organizační složka podniku  
se sídlem: Jugoslávská 1, 120 00 Praha 2  
korespondenční adresa: BRE Bank S.A. (mBank),  
Karolinská 654/2, 186 00 Praha 8 - Karlín  
IČ: 279 43 445

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 58319

jednající Januszem Mieloszykem, vedoucím organizační složky podniku dále jen „pojistník“ na straně jedné  
a

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

se sídlem: Praha 2, Nové Město, Na Rybníčku č.p. 1329/5, Česká republika  
IČ: 250 80 954

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

jednající Ing. Zdeňkem Jarošem, předsedou představenstva dále jen „pojistitel“ na straně druhé

## **OBSAH SMLOUVY**

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

## **PŘÍLOHY**

Příloha I.: Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010

### *Článek 1 Úvodní ustanovení*

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou, se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj ustanovení této smlouvy, Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010 (dále také „Všeobecné pojistné podmínky“), příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění (dále také „zákon o pojistné smlouvě“ nebo „zákon“), zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění (dále také „zákon o ochraně osobních údajů“), jakož i další obecné závazné předpisy České republiky.

### *Článek 2 Výklad pojmů*

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 **Pojistník** – BRE Bank S.A., organizační složka podniku (dále také „mBank“), která s pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojistitel** – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s., která s pojistníkem uzavřela tuto smlouvu.
- 2.3 **Pojištěný** – klient pojistníka – majitel účtu mKonto a držitel karty vystavené pojistníkem k mKontu, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy a na jehož život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje (dále také „klient“).
- 2.4 **Pojistné plnění** – je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy pojištěnému nebo obmyšlené osobě (dále také „plnění“).
- 2.5 **Počátek pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy, tímto okamžikem nabývá jednotlivé pojištění účinnosti.
- 2.6 **Konec pojištění** – tak, jak je definován v čl. 12 této smlouvy, tímto okamžikem pozbývá jednotlivé pojištění účinnosti.
- 2.7 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
- 2.8 **Pojistná částka** – částka, která je v případě pojistné události vyplacena v souladu s čl. 9 této smlouvy oprávněné, resp. obmyšlené osobě.
- 2.9 **Oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný.
- 2.10 **Obmyšlená osoba** – osoba určená způsobem dle ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného.
- 2.11 **Pojištění obnosové** – pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti.
- 2.12 **Pojištění škodové** – pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- 2.13 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- 2.14 **Čekací doba** – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní ode dne počátku pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 2.15 **Karta** – jakákoli debetní karta vydaná pojistníkem k mKontu, jejímž držitelem je pojištěný.
- 2.16 **Vydání karty** – fyzická výroba plastiku karty a její doručení klientovi způsobem dohodnutým mezi pojistníkem a klientem.
- 2.17 **Aktivace karty** – aktivace vydané karty klientem prostřednictvím Internet Banky, nebo telefonické služby mLinka.
- 2.18 **Internet Banka** – produkt přímého bankovníctví, jehož podmínky jsou stanoveny v obchodních podmínkách pojistníka, prostřednictvím kterého je klient oprávněn provádět transakce z účtu, ke kterému je vydána karta.
- 2.19 **Resolucitační program** – časově omezená kampaň na dopojišťování klientů pojistníka, v rámci které pojistník předloží svému klientovi časově omezený návrh na dodatečné přistoupení k pojištění formou přihlášky k pojištění nebo prostřednictvím Internet Banky, kdy klient



**BNP PARIBAS  
CARDIF**

pojistníka podpisem přihlášky k pojištění nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internet Banky projeví vůli přistoupit k pojištění dle této smlouvy.

- 2.20 **Smlouva o užívání karty** – právní rámec vztahu pojistníka a pojištěného týkající se vydání a užívání karty; pro účely této smlouvy se smlouvou o užívání karty rozumí i žádost o vydání karty nebo žádost o zřízení účtu nebo žádost o poskytnutí povoleného přečerpání, pokud tato obsahuje přihlášku k pojištění.

### Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost a účinnost dnem jejího podpisu oprávněnými zástupci smluvních stran. Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou, s výpovědní lhůtou v délce tří měsíců. Výpovědní lhůta začíná plynout prvním dnem měsíce následujícího po měsíci, ve kterém došlo k oznámení o výpovědi jednou ze smluvních stran. Oznámení o výpovědi musí být provedeno písemně a doručeno druhé smluvní straně formou doporučeného dopisu.
- 3.2 Ukončením platnosti této smlouvy nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění pojištěných klientů pojistníka, jejichž pojištění dle této smlouvy vzniklo nejpozději v poslední den účinnosti této smlouvy, a trvají až do okamžiku sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 12 této smlouvy, přičemž jejich vzájemná práva a povinnosti se nadále řídí touto smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož ani na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

### Článek 4 Soubory pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku k pojištění dle čl. 5 této smlouvy v rozsahu souboru pojištění A, B nebo A1, které zahrnují tyto typy pojištění:

A) **Soubor pojištění A**  
Pojištění výdajů pro případ smrti s pojistnou částkou 50.000,- Kč, pro případ invalidity III. stupně s pojistnou částkou 50.000,- Kč a pro případ pracovní neschopnosti s pojistnou částkou 4.000,- Kč/měsíc

B) **Soubor pojištění B**  
Pojištění výdajů pro případ smrti s pojistnou částkou 50.000,- Kč, pro případ invalidity III. stupně s pojistnou částkou 50.000,- Kč, pro případ pracovní neschopnosti s pojistnou částkou 4.000,- Kč/měsíc a pro případ ztráty zaměstnání s pojistnou částkou 4.000,- Kč/měsíc

C) **Soubor pojištění A1**  
Pojištění výdajů pro případ smrti s pojistnou částkou 50.000,- Kč, pro případ invalidity III. stupně s pojistnou částkou 50.000,- Kč, a pro případ ztráty zaměstnání s pojistnou částkou 4.000,- Kč/měsíc.

- 4.2 Klienti přistupují k pojištění dle této smlouvy vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, a to podpisem přihlášky k pojištění v rámci smlouvy o užívání karty nebo v rámci Resolucitačního programu (i) podpisem přihlášky k pojištění nebo (ii) výslovným projevem vůle prostřednictvím Internet Banky nebo (iii) ústně prostřednictvím telefonu.

- 4.3 Dle této smlouvy lze u jednoho pojištěného sjednat pojištění (bez ohledu na rozsah pojištění) maximálně ke 3 kartám.

### Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

5.1

A) **Soubor pojištění A (pro případ smrti, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti)**

V rozsahu Souboru pojištění A může k pojištění přistoupit pouze fyzická osoba, která

- uzavřela s pojistníkem smlouvu o užívání karty obsahující přihlášku k pojištění nebo
- uzavřela s pojistníkem smlouvu o užívání karty a následně v rámci Resolucitačního programu projevila svou vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem přihlášky k pojištění nebo ústně prostřednictvím

telefonu nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internet Banky, za podmínky identifikace klienta pojistníka a jednoznačného uchovatelného a uchovaného projevu vůle o vzniku pojištění, a která se seznámila s touto smlouvou a splňuje k datu podpisu smlouvy o užívání karty nebo v rámci Resolucitačního programu k datu podpisu přihlášky k pojištění nebo k datu výslovného projevu vůle prostřednictvím Internet Banky nebo telefonu tyto podmínky:

- je mladší 60 let,
- dle svého prohlášení je zdráva,
- dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- není poživitelem starobního důchodu a není invalidní (invalidita I. – III. stupně),
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- souhlasí s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle ust. § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě,
- v rámci smlouvy o užívání karty nebo dodatečně po uzavření smlouvy o užívání karty v rámci přihlášky k pojištění podepíše nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internet Banky nebo v rámci telefonního hovoru vyjádří souhlas s pojištěním dle této smlouvy a potvrdí prohlášení potvrzující splnění výše uvedených podmínek.

B) **Soubor pojištění B (pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání)**

V rozsahu Souboru pojištění B může k pojištění přistoupit pouze klient – fyzická osoba, která:

- uzavřela s pojistníkem smlouvu o užívání karty obsahující přihlášku k pojištění nebo
  - uzavřela s pojistníkem smlouvu o užívání karty a následně v rámci Resolucitačního programu projevila svou vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem přihlášky k pojištění nebo ústně prostřednictvím telefonu nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internet Banky, za podmínky identifikace klienta pojistníka a jednoznačného uchovatelného a uchovaného projevu vůle o vzniku pojištění, a která se seznámila s touto smlouvou a splňuje k datu podpisu smlouvy o užívání karty nebo v rámci Resolucitačního programu k datu podpisu přihlášky k pojištění nebo k datu výslovného projevu vůle prostřednictvím Internet Banky nebo telefonu tyto podmínky:
- je mladší 60 let,
  - dle svého prohlášení je zdráva,
  - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
  - dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
  - není poživitelem starobního důchodu a není invalidní (invalidita I. – III. stupně),
  - dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících,
  - není ve zkušební době,
  - dle svého prohlášení nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
  - souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
  - souhlasí s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě,
  - v rámci smlouvy o užívání karty nebo dodatečně po uzavření smlouvy o užívání karty v rámci přihlášky k pojištění podepíše nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internet Banky nebo v rámci telefon-

ního hovoru vyjádří souhlas s pojištěním dle této smlouvy a potvrdí prohlášení potvrzující splnění výše uvedených podmínek.

C) **Soubor pojištění A1 (pro případ smrti, invalidity III. stupně a ztráty zaměstnání)**

V rozsahu Souboru pojištění A1 může k pojištění přistoupit pouze klient – fyzická osoba, která:

- a) uzavřela s pojistníkem smlouvu o užívání karty obsahující přihlášku k pojištění nebo
- b) uzavřela s pojistníkem smlouvu o užívání karty a následně v rámci Resolucitačního programu projevila svou vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem přihlášky k pojištění nebo ústně prostřednictvím telefonu nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internet Banky, za podmínky identifikace klienta pojistníka a jednoznačného uchovatelného a uchovaného projevu vůle o vzniku pojištění, a která se seznámila s touto smlouvou a splňuje k datu podpisu smlouvy o užívání karty nebo v rámci Resolucitačního programu k datu podpisu přihlášky k pojištění nebo k datu výslovného projevu vůle prostřednictvím Internet Banky nebo telefonu tyto podmínky:

- je mladší 60 let,
- dle svého prohlášení je zdráva,
- dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- není poživitelem starobního důchodu a není invalidní (invalidita I. – III. stupně),
- dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
- dle svého prohlášení nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
- souhlasí s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě,
- v rámci smlouvy o užívání karty nebo dodatečně po uzavření smlouvy o užívání karty v rámci přihlášky k pojištění podepíše nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internet Banky nebo v rámci telefonního hovoru vyjádří souhlas s pojištěním dle této smlouvy a potvrdí prohlášení potvrzující splnění výše uvedených podmínek.

5.2 Jednotlivá pojištění vznikají pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek, a to okamžikem podpisu smlouvy o užívání karty nebo dodatečně po uzavření smlouvy o užívání karty v rámci Resolucitačního programu podpisem přihlášky k pojištění nebo provedením aktivace pojištění prostřednictvím Internet Banky, kdy klient podpisem smlouvy o užívání karty nebo přihlášky k pojištění nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internet Banky nebo telefonu potvrdí, že souhlasí s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek a potvrdí pravdivost výše uvedených prohlášení. V případě, kdy ke vzniku pojištění dojde podpisem přihlášky k pojištění v rámci žádosti o poskytnutí povoleného přečerpání, pojištění platně vznikne a zůstává v platnosti pouze v případě, že je povolené přečerpání klientovi pojistníka schváleno.

5.3 Prohlášení pojištěného uvedená v odst. 5.1 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s ust. § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná nebo pojistník předá pojistiteli prohlášení pojištěného nepravdivě nebo neúplně, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s ust.

§ 23 a § 24 zákona o pojistné smlouvě, tj. uplatnit právo na odstoupení od pojištění nebo právo odmítnout pojistné plnění.

**Článek 6 Pojistné období, počátek pojištění**

6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí v případě přistoupení k pojištění podpisem smlouvy o užívání karty posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém došlo k aktivaci karty.

V případě dodatečného přistoupení k pojištění podpisem přihlášky k pojištění nebo ústně prostřednictvím telefonu nebo aktivací pojištění prostřednictvím Internet Banky v rámci Resolucitačního programu první pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastal počátek pojištění; v případě, že karta nebyla aktivována, končí první pojistné období posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém došlo k aktivaci karty.

Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastane zánik pojištění a končí zánikem pojištění.

6.2 **Počátek pojištění se stanoví:**

- a) na 00.00 hodin dne následujícího po aktivaci karty, pokud k přistoupení k pojištění došlo podpisem smlouvy o užívání karty,
- b) v případě dodatečného přistoupení k pojištění na 00:00 hodin dne následujícího po podpisu přihlášky k pojištění, resp. na 00:00 hodin dne následujícího po dni, kdy byla provedena aktivace pojištění prostřednictvím Internet Banky, resp. 00:00 hod dne následujícího po sjednání pojištění prostřednictvím telefonu. V případě, že karta nebyla k datu přistoupení k pojištění aktivována, nastává počátek pojištění v 00:00 hod dne následujícího po aktivaci karty,
- c) na 00.00 hodin dne následujícího po schválení žádosti o poskytnutí povoleného přečerpání, pokud k přistoupení k pojištění došlo podpisem žádosti o poskytnutí povoleného přečerpání a povolené přečerpání bylo pojistníkem schváleno.

6.3 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy.

**Článek 7 Pojistné**

7.1 A) Soubor pojištění A  
Výše běžného pojistného pro Soubor pojištění A za každé pojistné období činí 99,- Kč

B) **Soubor pojištění B**  
Výše běžného pojistného pro Soubor pojištění B za každé pojistné období činí 169,- Kč.

C) **Soubor pojištění A1**  
Výše běžného pojistného pro Soubor pojištění A1 za každé pojistné období činí 99,- Kč.

7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každé jednotlivé pojištění) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.

7.3 Pojistitel má právo, v souladu se zákonem, upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pojistitel je povinen oznámit pojistníkovi upravenou výši pojistného nejméně 3 měsíce před navrhovaným datem účinnosti této změny. Oznámení o upravené výši pojistného musí být provedeno písemně a doručeno pojistníkovi formou doporučeného dopisu. Úprava výše běžného pojistného bude platná jen pro nově vzniklá pojištění po dni účinnosti úpravy výše běžného pojistného.

**Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události**

8.1 V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o pojištěném (dle odst. 10.6 této smlouvy), u něhož nastala pojistná událost.

Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného osoby určené způsobem dle ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě, jsou povinni poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění.

#### V případě smrti pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopie úmrtního listu pojištěného,
- lékařem vyplněný „List o prohlídce mrtvého“ (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- byla-li provedena soudní pitva, pitevní zprávu (kopie s čitelnou adresou lékaře).

#### V případě invalidity III. stupně pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii „Rozhodnutí“ vydaného Českou správou sociálního zabezpečení ve věci žádosti o invalidní důchod,
- kopii „Posudku o invaliditě“ vydaného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení s vyznačeným dnem vzniku invalidity III. stupně.

#### V případě přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod III. stupně vydané příslušným místním úřadem s platností alespoň jednoho roku.

#### V případě pracovní neschopnosti pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii Potvrzení pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- je-li k dispozici, potvrzení zaměstnavatele nebo Kopii Živnostenského listu, pokud je pojištěná osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) nebo Kopii Zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.

#### V případě nezaměstnanosti pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii pracovní smlouvy, včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- kopii „Dokladu o rozvázání pracovního poměru“ (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
- kopii Rozhodnutí, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání,
- kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že pojištěný byl zaměstnán nejméně 12 měsíců před vznikem pojištění.

8.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným nebo s jeho právním zástupcem, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě, tj. s osobami, které mají právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

8.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 5. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:

**V případě pracovní neschopnosti:** kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie "Potvrzení dočasné pracovní neschopnosti" s vyznačením pravidelných uskutečněných i navrhovaných kontrol u lékaře. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný doloží, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.

**V případě nezaměstnanosti:** kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. V případě nedoložení

tohoto dokladu považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný doloží, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.

8.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.

8.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.

8.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie potvrzení o ukončení evidence na Úřadu práce či jiným dokladem prokazujícím ukončení jeho nezaměstnanosti.

8.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

8.8 Pojištěný je povinen předložit pojistiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen doložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úředně ověřený překlad do českého jazyka.

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

##### 9.1 Všeobecná ustanovení

V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného (nebo osob uvedených v článku 8.1 této smlouvy) a pojistníka doklady uvedené v čl. 8 a odst. 10.6 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné, resp. obmyšlené, osobě do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné, případně obmyšlené osobě.

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

Lhůta tří (3) měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné nebo obmyšlené osoby, pojistníka nebo pojištěného. Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

##### 9.2 Pojištění pro případ smrti

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.

##### *Pojistné plnění:*

Plnění v případě pojistné události smrti pojištěného se rovná pojistné částce a činí 50.000,- Kč (slovy: padesát tisíc korun českých).

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě v souladu s její dispozicí. Smrtí pojištěného pojištění zaniká.

##### 9.3 Pojištění pro případ invalidity III. stupně

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně pojištěného.

Pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně

Pojistnou událostí je přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému.

##### *Pojistné plnění:*

Plnění v případě pojistné události způsobené invaliditou III. stupně nebo pojistné události v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P): se rovná pojistné částce a činí 50.000,- Kč (slovy: padesát tisíc korun českých).



Dnem vzniku invalidity III. stupně nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P) pojištěnému pojištění v celém rozsahu zaniká.

#### 9.4 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

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

*Pojistné plnění:*

Za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti pojištěného uhradí pojistitel oprávněné osobě částku ve výši 4.000,- Kč (slovy: čtyři tisíce korun českých).

První částku ve výši 4.000,- Kč uhradí pojistitel za měsíc, ve kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.

Pro případy, kdy pracovní neschopnost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti bude neúplný), bude měsíční částka 4.000,- Kč vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání pracovní neschopnosti pojištěného v daném měsíci.

Příklad:

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25.6.

Pojistitel vyplatí pojištěnému částku ve výši 4.000,- Kč za měsíc květen a částku ve výši 3.333,- Kč (4000/30 x 25) za měsíc červen.

Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše plnění se rovná částce ve výši 4.000,- Kč za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti pojištěného. Pro případy, kdy pracovní neschopnost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti bude neúplný), bude částka 4.000,- Kč vydělena počtem kalendářních dnů příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti pojištěného. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek tohoto odstavce.

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

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

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

#### 9.5 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní (mimo čekací dobu).

*Pojistné plnění:*

Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.8 této smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní.

*Výše pojistného plnění se stanoví takto:*

Za každý kalendářní měsíc trvání nezaměstnanosti pojištěného uhradí pojistitel oprávněné osobě částku ve výši 4.000,- Kč. První částku ve výši 4.000,- Kč uhradí pojistitel oprávněné osobě za měsíc, ve kterém bude pojištěný 60. den nezaměstnaný.

Pro případy, kdy nezaměstnanost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc nezaměstnanosti pojištěného bude neúplný), bude částka 4.000,- Kč vydělena počtem kalendářních dní

příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání nezaměstnanosti pojištěného v daném měsíci.

Příklad:

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25.6.

Pojistitel vyplatí pojištěnému částku ve výši 4.000,- Kč za měsíc květen a částku ve výši 3.333,- Kč (4000/30 x 25) za měsíc červen.

Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištění nezaniká.

*Omezení plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání*

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

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

V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí v podobě ztráty zaměstnání v celkovém rozsahu 6 měsíčních částek, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události v podobě ztráty zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení pojistného plnění v podobě 6. měsíční částky pojistitelem, a to v souladu s tímto odstavcem.

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

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

#### 9.7 Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)

Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle této smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více smluv o užívání karty, pokud je ke kartám sjednáno pojištění dle této smlouvy, je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2.000.000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2.000.000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých) veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této smlouvy zanikají.

#### Článek 10 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 10.1 Platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.
- 10.2 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
- 10.3 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.
- 10.4 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníková povinnost mlčenlivosti.
- 10.5 Informovat pojistitele o uzavřených smlouvách o užívání karty, v rámci kterých je pojištění podle této smlouvy sjednáno a o pojištěných sjednaných dodatečně po uzavření smlouvy o užívání karty.
- 10.6 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o pojištěném a jím uzavřených smlouvách o užívání karty:

- Údaje o pojištění: příjmení, jméno, rodné číslo, adresa, datum vzniku pojistné události, druh pojistné události, číslo smlouvy o užívání karty, datum podpisu smlouvy o užívání karty, datum počátku pojištění.
  - Údaje o smlouvě: fotokopie smlouvy o užívání karty s uvedením data jejího podpisu.
- 10.7 Seznámit pojištěné s touto smlouvou i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Zpřístupnit tyto dokumenty a poskytovat pojištěným výtisk těchto dokumentů.
- 10.8 Marketingové materiály týkající se pojištění dle této smlouvy, jakož i materiály, které se odvolávají na pojistitele, předem odsouhlasit s pojistitelem.

#### Článek 11 Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

- 11.1 Provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy.
- 11.2 Informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. obmyšlenou osobou, a to s uvedením čísla úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.3 Informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců příp. obmyšlených osob.
- 11.4 Poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelskými osobami a pojištěnými.
- 11.5 Poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla smlouvy o užívání karty, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.6 Zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.
- 11.7 Pojistitel je povinen pro pojištěné zřídit a provozovat v pracovní den v době 8:00 – 18:00 linku zákaznického servisu pro poskytování informací o pojištění a hlášení pojistných událostí dle této smlouvy.

#### Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění

Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí individuální pojištění jednotlivého pojištěného):

- 12.1 ve 24.00 hodin posledního dne platnosti smlouvy o užívání karty, k níž se pojištění vztahuje;
- 12.2 dnem smrti a dnem vzniku invalidity III. stupně pojištěného;
- 12.3 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 65 let věku;
- 12.4 zrušením práva používat kartu v souladu s obchodními podmínkami pojistníka;
- 12.5 ve 24.00 hodin dne, ve kterém byla pojištěným nahlášena pojistníkovi ztráta nebo odcizení karty ve smyslu obchodních podmínek pojistníka, pokud nebyla vydána karta nová;
- 12.6 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začal pobírat starobní důchod, zanikají všechny typy pojištění s výjimkou:
- pojištění pro případ smrti úrazem s pojistnou částkou 50.000,- Kč a pojištění pro případ priznání mimořádných výhod III. stupně 50.000,- Kč v případě Souboru pojištění A a Souboru pojištění A1,
  - pojištění pro případ smrti 50.000,- Kč a pojištění pro případ priznání mimořádných výhod III. stupně 50.000,- Kč v případě Souboru pojištění B.
- 12.7 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 12.8 posledním dnem platnosti karty (expirace karty), k níž se pojištění vztahuje, pokud nebyla vydána karta nová;
- 12.9 dalšími způsoby stanovenými zákonem nebo jinými právními předpisy;
- 12.10 v 00.00 hodin dne následujícího po dni, kdy pojištěný požádal o ukončení pojištění prostřednictvím telefonické služby mLinka; v případě

tohoto způsobu zániku pojištění může nové pojištění téhož klienta pojistníka k téže kartě vzniknout pouze za podmínky, že mezi zánikem původního pojištění a vznikem nového pojištění uběhla doba minimálně 12 měsíců;

12.11 v případě přistoupení k pojištění prostřednictvím Internet Banky také odstoupením pojištěného od pojištění v souladu s ust. § 23 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě;

12.12 odstoupením:

- pojistitel je oprávněn od pojištění odstoupit v případě, že pojistník nebo pojištěný při sjednávání nebo změně pojištění úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy pojistitele, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojištění nesjednal. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne;
- pojištěný je v případě přistoupení k pojištění prostřednictvím Internet Banky oprávněn od jednotlivého pojištění odstoupit ve lhůtě 30 dnů od sjednání pojištění, resp. do 30 dnů ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky.

#### Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

13.1 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit jednoho z účastníků. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních podmínkách, know-how druhého účastníka. Tato povinnost přetrvává ještě 5 let po skončení smluvního vztahu z této smlouvy. V případě porušení této povinnosti mlčenlivosti je každý z účastníků oprávněn požadovat na druhém účastníkovi, který porušil povinnost mlčenlivosti, úhradu smluvní pokuty ve výši 500.000,- Kč (slovy: pět set tisíc korun českých) za každý případ porušení této povinnosti; tím není dotčeno právo na náhradu vzniklé škody v plné výši.

13.2 Pojistitel tímto bere na vědomí a souhlasí s tím, že pojistník je oprávněn informace uvedené v čl. 13 odst. 13.1 této smlouvy poskytnout, resp. zpřístupnit, osobám v rámci skupiny Commerzbank (tj. zejména společnosti BRE Bank S.A. nebo společností jí přímo či nepřímo ovládaným).

13.3 Pojistník tímto bere na vědomí a souhlasí s tím, že je pojistitel oprávněn informace uvedené v čl. 13 odst. 13.1 této smlouvy poskytnout, resp. zpřístupnit, osobám v rámci skupiny BNP PARIBAS (tj. zejména společnosti BNP PARIBAS ASSURANCE, se sídlem boulevard Haussmann 1, 750 09 Paříž nebo společností jí přímo nebo nepřímo ovládaným).

13.4 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní (i citlivé) údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

13.5 Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, oprávněn pojistiteli předat osobní údaje třetích osob uvedené v pojistné smlouvě, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojištění a plnění povinností pojistitele z ní vyplývajících, na dobu trvání právních vztahů z pojistné smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků vyplývajících z jejich zániku.

#### Článek 14 Ochrana osobních údajů

- 14.1 Smluvní strany sjednávají, že pojištěný současně s vyslovením souhlasu s touto pojistnou smlouvou
- (i) uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb.,

- o ochraně osobních údajů, aby jeho osobní údaje v rozsahu přihlášky k pojištění a údajů sdělených pojistiteli nebo pojistníkovi v souvislosti s pojištěním nebo pojistnou událostí, včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu;
- (ii) prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 a 21 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správce osobních údajů, včetně práva souhlas se zpracováním osobních údajů odvolat;
- (iii) souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů.

#### Článek 15 Závěrečná ustanovení

- 15.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a životní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu I. této smlouvy. V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek má přednost text této smlouvy.
- 15.2 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 15.3 Orgánem dohledu nad činností pojistitele je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, Praha 1, PSČ 115 03.
- 15.4 U pojištění dle této smlouvy zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 15.5 Odstoupení pojištěného od jednotlivého pojištění je možné zaslat na adresu sídla pojistníka uvedenou v záhlaví této smlouvy.
- 15.6 Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené v záhlaví této smlouvy na e-mail: [czinfo@cardif.com](mailto:czinfo@cardif.com) nebo na tel. 234 240 340. Po dokončení šetření jsou osoby, které podaly stížnost, informovány dopisem.

Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba má dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu - Českou národní banku. V takovém případě vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.

- 15.7 V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- 15.8 Komunikace v souvislosti s pojištěním bude probíhat a veškeré informace týkající se pojištění, o které pojištěný při sjednání pojištění nebo během jeho trvání požádá, jakož i Všeobecné pojistné podmínky, jsou poskytovány v českém jazyce.
- 15.9 Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Toto ustanovení se netýká pojistitele ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistníka na kteroukoli osobu v rámci skupiny BNP PARIBAS a veškerých právnických osob, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládané.
- 15.10 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 15.11 Tato smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každé smluvní straně náleží po jednom pare.

Za BRE Bank S.A.,  
organizační složka podniku

Za BNP Paribas Cardif Pojišťovnu, a. s.,

Janusz MIELOSZYK v. r.  
vedoucí organizační složky

Ing. Zdeněk JAROŠ v. r.  
předseda představenstva