

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA (Pojistka) č. MBK 1/2010

Úplné znění (Dodatek č. 1)



RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA / Pojistka

č. MBK 1/2010 (Pojištění schopnosti splácet)

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
IČO: 279 43 445

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

* aktuálně: **mBank S.A.**

společnost zapsaná ve Vnitrostátním soudním rejstříku pod číslem 0000025237, IČO: REGON 001254524, se sídlem: Warszawa, Senatorska 18, PSČ 00 950, Polská republika, podnikající v České republice prostřednictvím odštěpného závodu zahraniční právnické osoby:

mBank S.A., organizační složka

se sídlem: Pernerova 691/42, 186 00 Praha 8 – Karlín
IČO: 279 43 445

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

dále jen „**pojistník**“ na straně jedné

a

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s. *

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

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

jednající Ing. Zdeněk Jarošem, předsedou představenstva a generálním ředitelem

* aktuálně: **BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.**

se sídlem: Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5
IČO: 250 80 954

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

dále jen „**pojistitel**“ na straně druhé

OBSAH SMLOUVY

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Výklad pojmů
- Článek 3 Doba platnosti této smlouvy
- Článek 4 Soubory pojištění
- Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
- Článek 6 Pojistné období, počátek pojištění
- 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
- Článek 14 Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

Příloha I: Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010 – znění platné od 25. 5. 2018

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“ nebo „VPP“), příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále také „zákon o pojistné smlouvě“ nebo „zákon“), jakož i další obecně 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“) jako osoba, která s pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojistitel** – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA a.s, která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.3 **Pojištěný** – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy a na jehož život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
- 2.4 **Pojistné plnění (dále také „plnění“)** – je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy pojištěnému nebo obmyšlené osobě.
- 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 **Oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, pokud pojištění smlouva nestanoví jinak.
- 2.9 **Obmyšlená osoba** – pojistník, jako osoba určená způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- 2.10 **Pojištění obnosové** – pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti.
- 2.11 **Pojištění škodové** – pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- 2.12 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- 2.13 **Čekací doba** – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní ode dne sjednaného jako počátek pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 2.14 **Žádost o vydání kreditní karty mBank** – žádost o vydání kreditní karty mBank ve formě elektronického nebo papírového dokumentu, podepsaná pojištěným a doručená pojistníkovi (dále jen „Žádost o vydání karty“).



**BNP PARIBAS
CARDIF**

- 2.15 **Kreditní karta** – krátkodobý, resp. střednědobý bezúčelový úvěr poskytnutý pojištěnému pojistníkem na základě Smlouvy o kreditní kartě (dále též „Kreditní karta“ nebo „úvěr“).
- 2.16 **Minimální splátka** (dále též „Minimální splátka“) – měsíční minimální splátka úvěru požadovaná pojistníkem dle Smlouvy o kreditní kartě, která se skládá z jistiny, úroků a ostatního příslušenství, kterou je pojištěný povinen pravidelně měsíčně hradit pojistníkovi.
- 2.17 **Smlouva o používání kreditní karty mBank** – právní rámec úvěrového vztahu mezi pojistníkem a pojištěným, ke schválení a podpisu které dochází ze strany pojistníka na základě Žádosti o vydání karty (dále také „Smlouva o kreditní kartě“).
- 2.18 **Počátek čerpání úvěru** – den, kdy pojištěný z celkové výše úvěrového rámce (i) začíná čerpat prostředky formou tzv. prvního čerpání úvěru uvedeného v návrhu Smlouvy o kreditní kartě nebo (ii) počíná opakovaně čerpat úvěrové prostředky.
- 2.19 **Resolucitační program** – časově omezená kampaň na dopojišťování klientů pojistníka, na základě které pojistník předloží svému klientovi časově omezený návrh na přistoupení k pojištění formou žádosti o přistoupení k pojištění, prostřednictvím telefonu nebo prostřednictvím Internet Banky, kdy klient pojistníka podpisem žádosti o přistoupení k pojištění, ústně prostřednictvím telefonu nebo výslovně prostřednictvím Internet banky projeví vůli přistoupit k pojištění dle této Rámcové smlouvy.
- 2.20 **Všeobecné pojistné podmínky** – Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010.
- 2.21 **Internetové Bankovníctví** – přímé bankovníctví, jehož podmínky jsou stanoveny v obchodních podmínkách pojistníka, prostřednictvím kterého je klient oprávněn provádět transakce z účtu, ke kterému je vydána karta.

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 se 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 nebo B, které zahrnují tyto typy pojištění:
- A) **„Základní soubor pojištění“**
pojištění schopnosti splácet splátky úvěru pro případ smrti, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti;
- B) **„Komplexní soubor pojištění“**
pojištění schopnosti splácet splátky úvěru pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.
- 4.2 Klienti pojistníka přistupují k pojištění vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami v písemné formě podpisem Žádosti o vydání kreditní karty mBank, nebo v rámci Resolucitačního programu (i) podpisem žádosti o přistoupení k pojištění, definované v podmínkách Resolucitačního programu, (ii) ústně

prostřednictvím telefonu nebo (iii) výslovným projevem vůle prostřednictvím Internetového Bankovníctví.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

5.1.

A) **„Základní soubor pojištění“**

V rámci rozsahu souboru Pojištění schopnosti splácet – Základní může k pojištění přistoupit pouze fyzická osoba, která

- a) uzavřela s pojistníkem písemně Smlouvu o kreditní kartě a v rámci Žádosti o vydání karty přistoupila k pojištění, nebo
- b) uzavřela s pojistníkem písemně Smlouvu o kreditní kartě a v rámci resolucitačního programu projevila svou vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem žádosti o přistoupení k pojištění nebo ústně telefonicky nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internetového Bankovníctví, 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 Žádosti o vydání karty, Smlouvy o kreditní kartě nebo v rámci Resolucitačního programu k datu podpisu žádosti o přistoupení k pojištění, datu telefonického hovoru nebo k datu výslovného projevu vůle prostřednictvím Internetového Bankovníctví tyto podmínky:

- není starší 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 ani invalidního důchodu,
- 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,
- písemně v rámci Smlouvy o kreditní kartě nebo dodatečně po uzavření Smlouvy o kreditní kartě v rámci žádosti o přistoupení k pojištění podepíše nebo ústně prostřednictvím telefonu nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internetového Bankovníctví vyjádří souhlas s pojištěním a potvrdí prohlášení potvrzující splnění výše uvedených podmínek.

B) **„Komplexní soubor pojištění“**

V rámci rozsahu souboru Pojištění schopnosti splácet – Komplexní může k pojištění přistoupit pouze fyzická osoba, která

- a) uzavřela s pojistníkem písemně Smlouvu o kreditní kartě a v rámci Žádosti o vydání karty přistoupila k pojištění, nebo
- b) uzavřela s pojistníkem písemně Smlouvu o kreditní kartě a v rámci resolucitačního programu projevila svou vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem žádosti o přistoupení k pojištění nebo ústně telefonicky nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internetového Bankovníctví, 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 Žádosti o vydání karty, Smlouvy o kreditní kartě nebo žádosti o přistoupení k pojištění v rámci Resolucitačního programu, nebo k datu telefonického hovoru tyto podmínky:

- není starší 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 ani invalidního důchodu,
- 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,
- písemně v rámci Smlouvy o kreditní kartě nebo dodatečně po uzavření Smlouvy o kreditní kartě v rámci žádosti o přistoupení k pojištění podepíše nebo ústně prostřednictvím telefonu nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internetového Bankovníctví vyjádří souhlas s pojištěním a potvrdí prohlášení potvrzující splnění výše uvedených podmínek.

- 5.2 Jednotlivá pojištění vznikají (nabývají platnosti) pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky, podmínky dle čl. 12.14 této smlouvy a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele, a to okamžikem nabytí účinnosti Smlouvy o kreditní kartě nebo účinnosti žádosti o přistoupení k pojištění, uskutečněním telefonického hovoru nebo provedením aktivace pojištění prostřednictvím Internetového Bankovníctví, kdy klient pojistníka podpisem, ústně nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím Internetového Bankovníctví potvrdí, že souhlasí s pojištěním dle této smlouvy a potvrdí pravdivost výše uvedených prohlášení.
- 5.3 Prohlášení pojištěného uvedená v odst. 5.1 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 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 § 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 v případě přistoupení k pojištění podpisem Smlouvy o kreditní kartě začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, kdy pojistník a pojištěný podepsali Smlouvu o kreditní kartě. V případě dodatečného přistoupení k pojištění začíná první pojistné období dnem počátku pojištění a končí posledním dnem měsíce, ve kterém (i) žádost o přistoupení k pojištění nabude účinnosti, (ii) je uskutečněn telefonický hovor, (iii) dojde k provedení aktivace pojištění při přistoupení prostřednictvím Internetového Bankovníctví. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ve kterém nastal konec pojištění.
- 6.2 **Počátek pojištění se stanoví:**
- a) na 00:00 hodin dne následujícího po dni, kdy pojistník a pojištěný podepsali Smlouvu o kreditní kartě,
 - b) v případě dodatečného přistoupení k pojištění na 00:00 hodin dne následujícího po dni, kdy žádost o přistoupení k pojištění nabyla účinnosti a v případě telefonického přistoupení k pojištění na 00:00 hodin dne následujícího po dni uskutečnění telefonického přistoupení k pojištění nebo na 00:00 hodin dne následujícího po dni, kdy byla provedena aktivace pojištění prostřednictvím Internetového Bankovníctví.
- 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) Základní soubor pojištění

Výše pojistného pro Pojištění schopnosti splácet – Základní je za

každé pojistné období stanovena jako 0,29% z aktuálního nesplaceného zůstatku úvěru, včetně poplatků a úroků, dle měsíčního výpisu z úvěrového účtu kreditní karty.

B) Komplexní soubor pojištění

Výše pojistného pro Pojištění schopnosti splácet – Komplexní je za každé pojistné období stanovena jako 0,49% z aktuálního nesplaceného zůstatku úvěru, včetně poplatků a úroků, dle měsíčního výpisu z úvěrového účtu kreditní karty.

7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého pojištěného a 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.

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 § 51 zákona o pojistné smlouvě, jsou povinny 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 o invaliditě III. stupně pojištěného vystavené Českou správou sociálního zabezpečení s vyznačeným datem, od kterého je pojištěnému přiznán a vyplácen invalidní důchod III. stupně,
- kopii Záznamu o jednání „potvrzení zdravotního stavu“, vystaveného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení,
- kopii Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně, vystaveného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení.

V případě držitele 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),
- 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 pracov-

- niho 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 počátkem pojištění.
- 8.2 Další potřebné šetření je pojišťitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, nebo s jeho právním nástupcem, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v § 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 pojišťiteli 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 pracovní neschopnosti" s vyznačením pravidelných uskutečněných i navrhovaných kontrol u lékaře nebo „Průkazu o trvání pracovní neschopnosti" (tzv. „lístku na peníze"). Datum poslední uskutečněné kontroly u lékaře či datum uvedené na lístku na peníze musí pokrýt datum splatnosti úvěrové splátky.
- V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojišťitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.
- V případě nezaměstnanosti:** kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. Datum vystavení potvrzení o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání na příslušném Úřadu práce musí pokrýt datum úvěrové splátky. V případě nedoložení tohoto dokladu považuje pojišťitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.
- 8.4 Pojišťitel 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 pojišťitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojišťitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojišťitele.
- 8.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojišťitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 8.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojišťitele 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 pojišťiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojišťitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.
- 8.8 Pojištěný je povinen předložit pojišťiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen doložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojišťitel 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
- a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojišťitele a poté, co pojišťitel obdrží od pojištěného (nebo osob uvedených v článku 8.1 této smlouvy) a pojišťníka doklady uvedené v čl. 8 a odst. 10.6 této smlouvy, je

pojišťitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, do 15 dnů ode dne, kdy pojišťitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojišťitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě.

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

Lhůta tří měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby (obmyšlené) osoby, pojišťníka 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 pojišťitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

9.2 Pojištění pro případ smrti

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu smrti pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.

Pojistné plnění:

Pojistné plnění se stanoví ve výši aktuálního zůstatku úvěru dle Smlouvy o kreditní kartě, který zůstal k datu smrti pojištěného neuhrazen a jehož splatnost je sjednána na dobu po datu smrti pojištěného, a úroku vypočteného ve výši a způsobem, který je uveden v Smlouvě o kreditní kartě, a to za dobu od data uhrazení poslední splátky úvěru pojištěným před datem vzniku pojistné události do data vzniku pojistné události. Pojistné plnění je sniženo o sumu nezaplacených měsíčních minimálních splátek, jejichž datum splatnosti předcházelo dni vzniku pojistné události.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojišťitel povinen vyplatit obmyšlené osobě do výše horní hranice dle odst. 9.8 této smlouvy. Smrti pojištěného pojištění zaniká.

9.3 Pojištění pro případ invalidity III. stupně

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu invalidity III. stupně pojištěného.

Pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému.

Pojistné plnění:

Pro stanovení výše pojistného plnění dle odst. 9.3 se přiměřeně použije způsob uvedený v odst. 9.2 této smlouvy.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce, je pojišťitel povinen vyplatit pojištěnému v souladu s jeho dispozicí do výše horní hranice dle odst. 9.8 této smlouvy. Dnem vzniku invalidity III. stupně nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P) pojištění zaniká.

9.4 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dní.

Pojistné plnění:

Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dnů. Pojistné plnění se rovná minimálním splátkám ve výši první minimální splátky vypočtené z dlužné částky k datu zahájení pracovní neschopnosti pojištěného, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje minimální splátkou splatnou po datu, kdy je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti. Výše každé další měsíční splátky jako pojistného plnění je pak vždy rovna takto určené výši první minimální splátky za podmínky, že den splatnosti těchto splátek dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti.

Příklad:

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 11. března. Dnem 10. dubna je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. dubna. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 9. dubna (nebo kdykoliv

od 1. do 25. dubna) – tato úvěrová splátka je kryta pojištěním.

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 11. března. Dnem 10. dubna je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti, která skončí 12. dubna. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 15. dubna (nebo kdykoliv od 13. do 30. dubna) – tato úvěrová splátka není kryta pojištěním.

Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištění nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.8 této smlouvy.

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. Pojistné plnění se rovná minimálním splátkám ve výši první minimální splátky vypočtené z dlužné částky k datu zahájení původní pracovní neschopnosti pojištěného. Výše každé další měsíční splátky jako pojistného plnění je pak vždy rovna takto určené výši první povinné minimální splátky za podmínky, že den splatnosti těchto úvěrových splátek dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou v pojistném období, ve kterém nastal první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil. 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 12 po sobě jdoucích měsíčních úvěrových splátek, přičemž plnění na jednu měsíční úvěrovou splátku nepřesáhne částku 55.555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi v souladu s jeho dispozicemi.

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. 2.13 této smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Pojistné plnění se rovná minimálním splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy vypočtené z dlužné částky k datu počátku nezaměstnanosti pojištěného, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje minimální splátkou splatnou v pojistném období, v kterém pojištěný bude 60. den nezaměstnaný. Výše každé další měsíční splátky jako pojistného plnění je pak vždy rovna takto určené výši první minimální splátky za podmínky, že den splatnosti těchto splátek dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného.

Příklad:

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 11. března. Dnem 9. května je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. května. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 10. května (nebo kdykoliv od 1. do 25. května) – tato úvěrová splátka je kryta pojištěním.

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 11. března. Dnem 9. května je

pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 12. května. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 15. května (nebo kdykoliv od 13. do 31. května) – tato úvěrová splátka není kryta pojištěním.

Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištění nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.8 této smlouvy.

V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných události způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 6 měsíčních úvěrových splátek, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 6. měsíční úvěrové splátky pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s odst. 9.5, písm. a/ této smlouvy.

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 úvěrových splátek, přičemž plnění na jednu měsíční úvěrovou splátku nepřesáhne částku 55.555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi v souladu s jeho dispozicemi.

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 Pojištění se nevztahuje na jakékoliv použití kreditní karty, k němuž došlo po datu vzniku pojistné události dle odst. 9.2 a 9.3 a dále na jakékoliv použití, ke kterému došlo během pracovní neschopnosti nebo nezaměstnanosti pojištěného dle odst. 9.4 a 9.5 této smlouvy.

9.8 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 úvěrových smluv, v rámci kterých k pojištění přistoupil 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 2.000.000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění jednomu pojištěnému 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 pojistní-

- kova povinnost mlčenlivosti.
- 10.5 Informovat pojistitele o uzavřených Smlouvách o kreditní kartě, v rámci kterých je pojištění podle této smlouvy sjednáno a o pojištěných sjednaných dodatečně po uzavření Smlouvy o kartě žádosti o přistoupení k pojištění, prostřednictvím telefonu nebo Internet Banky, zejména o výši úvěrových splátek a údajích týkajících se pojištěného.
- 10.6 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o pojištěném a jím uzavřené Smlouvě o kreditní kartě:
Údaje o pojištěném: příjmení, jméno, rodné číslo, adresa, datum vzniku pojistné události, druh pojistné události, číslo Smlouvy o kreditní kartě (kreditní karty), datum podpisu Smlouvy o kreditní kartě, datum počátku pojištění.
Údaje o úvěru: fotokopie Smlouvy o kreditní kartě s uvedením data její podpisu; v případě úmrtí nebo invalidity III. stupně nebo v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně kalkulaci úvěrových splátek, výpis z úvěrového účtu kreditní karty pojištěného za posledních 12 měsíců, celková výše měsíční splátky úvěru, výše úroků, výše pojištěného.
- 10.7 Prokazatelně seznámit pojištěné s touto smlouvou i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Poskytovat pojištěným výtisk této smlouvy i Všeobecných pojistných podmínek. Při podpisu Smlouvy o kreditní kartě, resp. žádosti o přistoupení k pojištění, před telefonickým hovorem a před provedením aktivace pojištění v Internetovém Bankovníctví obdrží dále pojištěný od pojistníka písemnou informaci k pojištění, obsahující nejdůležitější ustanovení o právech a povinnostech pojištěného, vyplývajících z této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.
- 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 bezplatně 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 úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.6 Zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.
- 11.7 Získat souhlas pojistníka s případnou změnou Všeobecných pojistných podmínek, jinak odpovídá za veškerou škodu tímto vzniklou.
- 11.8 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 úvěrové smlouvy, k níž se pojištění vztahuje;
- 12.2 dnem zániku závazku pojištěného platit úvěrové splátky, a to jeho spl-

něním či jinak;

- 12.3 dnem smrti a dnem vzniku invalidity III. stupně pojištěného;
- 12.4 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 65 let věku;
- 12.5 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začal pobírat starobní důchod, zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ smrti úrazem a pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v případě souboru Pojištění schopnosti splácet – Základní a pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v případě souboru Pojištění schopnosti splácet – Komplexní, kdy tato pojištění zůstávají v platnosti;
- 12.6 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 12.7 zrušením práva používat kreditní kartu v souladu s obchodními podmínkami pojistníka;
- 12.8 okamžikem zjištění podvodného jednání pojištěného v souvislosti s použitím kreditní karty;
- 12.9 ve 24.00 hodin dne, ve kterém byla pojištěným nahlášena pojistníkoví ztráta nebo odcizení kreditní karty ve smyslu obchodních podmínek pojistníka, pokud nebyla vydána karta nová;
- 12.10 posledním dnem platnosti kreditní karty, k níž se pojištění vztahuje, pokud nebyla vydána kreditní karta nová;
- 12.11 v důsledku prodlení pojištěného s plněním finančních závazků ze Smlouvy o kreditní kartě vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodlení je delší než tři kalendářní měsíce a pojistník písemnou formou oznámil pojistiteli, že prodlení nastalo v rozsahu delším než tři kalendářní měsíce; v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení písemného oznámení pojistníka pojistiteli;
- 12.12 dalšími způsoby stanovenými zákonem nebo jinými právními předpisy;
- 12.13 v případě přistoupení k pojištění prostřednictvím telefonu nebo Internet Banky také odstoupením v souladu s ust. § 52 a násl. zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, v platném znění;
- 12.14 v 00.00 hodin dne následujícího po dni, kdy pojištěný požádal o ukončení pojištění na pobočce mBanky nebo 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.

Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství

- 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.

Článek 14 Závěrečná ustanovení

- 14.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní 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.
- 14.2 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy roz-

- hodují soudy České republiky.
- 14.3 Smluvní strany výslovně prohlašují, že v případě ukončení činnosti pojistitele či v případě konkursu na majetek pojistitele neodpovídá pojistník za žádné závazky pojistitele ve vztahu k pojištěným.
- 14.4 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 ovládány.

- 14.5 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 14.6 Tato smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každé smluvní straně náleží po jednom pare.

**BRE Bank S.A., organizační složka podniku
(mBank S.A., organizační složka)**

**POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.
(BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.)**

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY č. 1/2010 – znění platné od 25. 5. 2018

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro soukromé životní pojištění, které sjednává BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojištění smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojištné podmínky pro soukromé životní pojištění (dále jen „životní pojištné podmínky“) a pojištné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojištnou smlouvu.
- 2.2 **Pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž život se soukromé pojištění vztahuje v souladu s pojištnou smlouvou.
- 2.3 **Obmyšlená osoba** – fyzická nebo právnická osoba určená pojistníkem v pojištné smlouvě, které vznikne právo na pojištné plnění v případě smrti pojištěného.
- 2.4 **Pojištné plnění** – částka, která je dle pojištné smlouvy vyplacena, nastane-li pojištná událost.
- 2.5 **Pojištná událost** – nahodilá událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištné plnění v souladu s pojištnou smlouvou.
- 2.6 **Pojištná doba** – doba, na kterou bylo soukromé životní pojištění sjednáno.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého životního pojištění sjednává:
- 3.1.1 pojištění pro případ smrti pojištěného.

Článek 4 Vznik pojištění

- 4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojištné smlouvě.

Článek 5 Změny pojištění

- 5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však v 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojištné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 Pojištná smlouva

- 6.1 Pojištná smlouva má písemnou formu a její nedílnou součástí jsou životní pojištné podmínky.
- 6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného soukromého životního pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého životního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 Ochrana osobních údajů

- 7.1 Pojistitel pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojištné smlouvy zpracovává osobní údaje subjektů údajů – fyzických osob, kterými jsou pojištěný, oprávněná osoba, obmyšlená osoba a další osoby, např. jejich zmocněnci nebo zámci o pojištění. Osobními údaji se rozumí zejména jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresa a další informace týkající se určeného nebo určitého subjektu údajů sdělené v souvislosti s pojištěním nebo škodní událostí.
- 7.2 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.
- 7.3 Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro sjednání a správu pojištění, včetně šetření škodní události.
- 7.4 Pojistitel zpracovává osobní údaje jako jejich správce. Osobní údaje zpracovávají též smluvní partneři pojistitele (např. pojistník, administrátor pojištných událostí, zajišťitel nebo poskytovatel asistenčních služeb) jako příjemci osobních údajů. Vedle toho mohou být osobní údaje zpřístupněny mateřské společnosti pojistitele BNP Paribas Cardif a subjektům oprávněným požadovat jejich zpřístupnění podle zvláštních právních předpisů.
- 7.5 Subjekt údajů, který osobní údaje poskytl, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit správci jakoukoli změnu osobních údajů.
- 7.6 Podrobné informace o zpracování osobních údajů, včetně poučení subjektu údajů o jeho právech, jsou uvedeny v Informaci o zpracování

osobních údajů, která je přílohou těchto pojištných podmínek a v elektronické podobě dostupná na www.cardif.cz, v sekci Osobní údaje.

Článek 8 Pojištné

- 8.1 Pojištné je úplata za soukromé životní pojištění.
- 8.2 Výše a splatnost pojištného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojištné smlouvě.
- 8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5 let, může pojistitel provést zvýšení pojištného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5%, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
- 8.4 Pojištné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojištné) nebo za dohodnutá pojištná období (běžné pojištné).
- 8.5 Pojistitel má právo na pojištné za pojištnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojištného

- 9.1 Soukromé životní pojištění konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojištného nebo jeho části doručené pojistníkovi.
- 9.2 Pojistitel má právo na pojištné za dobu do zániku každého jednotlivého pojištění v souladu s ustanovením § 13, odst. 1 zákona o PS.

Článek 10 Pojištná událost

- 10.1 Pojištnou událostí se rozumí podle ustanovení pojištné smlouvy smrt pojištěného, ke které dojde během pojištné doby.
- 10.2 Územní platnost pojištění není omezena.
- 10.3 Obmyšlená osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojištná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojištnou smlouvou.
- 10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 10.5 Doklady prokazující vznik pojištné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojištné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojištná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojištné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojištné události, má se zato, že pojištná událost nenastala.

Článek 11 Rozsah a splatnost pojištného plnění

- 11.1 V případě pojištné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojištné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojištné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 11.2.1 příčinou pojištné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojištné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojištné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
- 11.2.3 obmyšlená osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslené údaje týkající se rozsahu pojištné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojištného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojištné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky obmyšlené osobě.

Článek 12 Povinnosti obmyšlené osoby

- 12.1 Obmyšlená osoba má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojištná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojištné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojištné smlouvě.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

- 12.2 Obmyšlená osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností obmyšlené osoby dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 13 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

- 13.1 Pojištěný souhlasí, aby pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy pojistitel nebo jím pověřený provozovatel zdravotnického zařízení získával informace o zdravotním stavu pojištěného včetně případné příčiny jeho smrti prostřednictvím lékařských zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných od kterékoliv poskytovatele zdravotních služeb, který pojištěnému poskytnul zdravotní službu. Souhlasí též s tím, že jej pojistitel v souvislosti se šetřením pojistné události může vyzvat k absolvování prohlídky nebo lékařského vyšetření provedeného určeným lékařským zařízením, a že se takové prohlídce nebo vyšetření podrobí.
- 13.2 Pojištěný zprošťuje poskytovatele zdravotních služeb povinnosti mlčenlivosti o skutečnostech, které se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pojištěnému, a opravňuje je ke sdělování těchto skutečností, a to i po jeho smrti, pojistiteli nebo jím pověřenému provozovateli zdravotnického zařízení na jejich žádost.
- 13.3 Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z této pojistné smlouvy vyžádal informace od zdravotní pojišťovny o službách hrazených z veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěnému. Souhlasí též s tím, aby pojistitel zjišťoval údaje o jeho nemocenském a důchodovém pojištění, a zbavuje orgány sociálního zabezpečení povinnosti zachovávat o těchto údajích mlčenlivost.

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.1.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.1.2 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve v nemocničním zařízení,
- 14.1.3 následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
- 14.1.4 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.1.5 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.1.7 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.1.8 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.1.9 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
- 14.1.10 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích,
- 14.1.11 atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.1.12 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.

Článek 15 Zánik pojištění

- 15.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:
- 15.1.1 uplynutím pojistné doby,
- 15.1.2 výpovědí,
- 15.1.3 pro nezaplacení pojistného,
- 15.1.4 odstoupením od pojištění,
- 15.1.5 odmítnutím plnění,
- 15.1.6 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 16 Adresy a sdělení

- 16.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále

jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojištěním oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.

- 16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě obmyšlený, pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojistitele.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 16.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů než je uvedeno v předchozích odstavcích, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17 Podávání stížností a řešení sporů

- 17.1 Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je pojistiteli zaslat prostřednictvím držitele poštovní licence na adresu pojistitele uvedenou v záhlaví této smlouvy, elektronicky na e-mailovou adresu czinfo@cardif.com nebo je sdělovat telefonicky na tel. 234 240 234. Pojistitel stížnost prošetří a po skončení šetření informuje písemně stěžovatele o jeho výsledku.
- 17.2 Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba mají dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu v pojišťovnictví, kterým je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Je-li pojistitel Českou národní bankou vyzván k vyjádření ke stížnosti, vyřídí stížnost stejným způsobem jako v předchozím článku a informaci o výsledku šetření odešle dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo zpět České národní bance.
- 17.3 Spory mezi spotřebitelem (zájemcem o pojištění, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo obmyšleným) a pojišťovnou, které patří do pravomoci soudů, při nabízení nebo poskytování životního pojištění, je oprávněn rozhodovat také finanční arbitř. Finančního arbitra lze kontaktovat na adrese Kanceláře finančního arbitra, která je k datu účinnosti těchto pojistných podmínek Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1. Více informací naleznete na www.financniarbitr.cz. Postup finančního arbitra upravuje zákon č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi.
- 17.4 Pro řešení případných spotřebitelských sporů ze smluv uzavřených on-line lze využít platformu pro řešení sporů on-line zřízenou Evropskou komisí. Jedná se o interaktivní internetovou stránku, která spotřebiteli umožňuje podat stížnost on-line prostřednictvím elektronického formuláře. Více informací naleznete na www.ec.europa.eu/consumers/odr/.

Článek 18 Závěrečná ustanovení

- 18.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 18.2 Od ustanovení všech článků těchto životních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 18.3 Tyto životní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 25. 5. 2018.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro soukromé neživotní pojištění, které sjednává BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojištění smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojištění podmínky pro soukromé neživotní pojištění (dále jen „neživotní pojištění podmínky“) a pojištění smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jiné hodnoty pojištěného zájmu se soukromé pojištění vztahuje.
- 2.3 **Oprávněná osoba** – fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojištění události vznikne právo na pojištění plnění.
- 2.4 **Pojištění plnění** – částka, která je podle pojištění smlouvy vyplacena, nastane-li pojištění událost.
- 2.5 **Pojištění událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištění plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.6 **Pojištění doba** – doba, na kterou bylo soukromé neživotní pojištění sjednáno.
- 2.7 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.8 **Invalidita III. stupně** – tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojištění podmínek se má za to, že invalidita III. stupně u pojištěného nastala, předložil-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně (nikoli I. stupně či II. stupně) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto neživotních pojištění podmínek se dnem vzniku pojištění události, spočívající v invaliditě III. stupně pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán invalidní důchod III. stupně.
- 2.9 **Pracovní neschopnost** – celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojištění podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatně lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.
- 2.10 **Mimořádné výhody III. stupně** – držitelem mimořádných výhod III. stupně se může stát pojištěný, který začal pobírat starobní důchod v průběhu trvání pojištění a byl shledán na základě posouzení lékařskou posudkovou komisí občanem těžce zdravotně postiženým a jehož zjištěný zdravotní stav odpovídá postižením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto neživotních pojištění podmínek se dnem vzniku pojištění události spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den uvedený v rozhodnutí příslušných úřadů, od nějž byly mimořádné výhody III. stupně pojištěnému přiznány.
- 2.11 **Nezaměstnaná osoba** – každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a která je v České republice registrována na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.
- 2.12 **Nezaměstnanost** – stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.11 těchto neživotních pojištění podmínek pro ztrátu zaměstnání.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
- 3.1.1 pojištění pro případ invalidity III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.2 pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.3 pojištění pro případ ztráty zaměstnání,
- 3.1.4 pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.5 pojištění pro případ smrti pojištěného v důsledku úrazu.

Článek 4 Vznik pojištění

- 4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojištění smlouvě.

Článek 5 Změny pojištění

- 5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však od 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojištění smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 Pojištění smlouva

- 6.1 Pojištění smlouva musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou neživotní pojištění podmínky.
- 6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednaného soukromého neživotního pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého neživotního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 Ochrana osobních údajů

- 7.1 Pojistitel pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojištění smlouvy zpracovává osobní údaje subjektů údajů – fyzických osob, kterými jsou pojištěný, oprávněná osoba, obmyšlená osoba a další osoby, např. jejich zmocněnci nebo zájemci o pojištění. Osobními údaji se rozumí zejména jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresa a další informace týkající se určeného nebo určitého subjektu údajů sdělené v souvislosti s pojištěním nebo škodní událostí.
- 7.2 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.
- 7.3 Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro sjednání a správu pojištění, včetně šetření škodní události.
- 7.4 Pojistitel zpracovává osobní údaje jako jejich správce. Osobní údaje zpracovávají též smluvní partneri pojistitele (např. pojistník, administrátor pojištění událostí, zajišťitel nebo poskytovatel asistenčních služeb) jako příjemci osobních údajů. Vedle toho mohou být osobní údaje zpřístupněny mateřské společnosti pojistitele BNP Paribas Cardif a subjektům oprávněným požadovat jejich zpřístupnění podle zvláštních právních předpisů.
- 7.5 Subjekt údajů, který osobní údaje poskytl, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit správci jakoukoli změnu osobních údajů.
- 7.6 Podrobné informace o zpracování osobních údajů, včetně poučení subjektu údajů o jeho právech, jsou uvedeny v Informaci o zpracování osobních údajů, která je přílohou těchto pojištění podmínek a v elektronické podobě dostupná na www.cardif.cz, v sekci Osobní údaje.

Článek 8 Pojištění

- 8.1 Pojištění je úplata za soukromé neživotní pojištění.
- 8.2 Výše a splatnost pojištění se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojištění smlouvě.
- 8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5 let může pojistitel provést zvýšení pojištění, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5%, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

- 8.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.5 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodně-li se s pojistníkem písemně jinak.

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

- 9.1 Soukromé neživotní pojištění konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi.
- 9.2 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku jednotlivého pojištění za každého pojištěného v souladu s ustanovením § 13, odst. 1 zákona o PS.

Článek 10 Pojistná událost

- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
- 10.1.1 smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,
- 10.1.2 invalidita III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 10.1.3 pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 10.1.4 přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 10.1.5 nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání.
- 10.2 Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání, jehož platnost je omezena územím České republiky.
- 10.3 Oprávněná osoba nebo pojištěný, není-li současně oprávněnou osobou, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
- 10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
- 11.2.3 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.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50%, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první 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 jejíž důsledku došlo k pojistné události.
- 11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 11.6 Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady na rekvalifikace, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozící nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztrátě zaměstnání mimo vůli pojištěného.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

- 12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit for-

mulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.

- 12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- 12.5 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybností, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral.
- 12.6 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
- 12.7 Povinností pojištěného je v případě ztráty zaměstnání registrovat se na příslušném úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky k znovuzískání zaměstnání.

Článek 13 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

- 13.1 Pojištěný souhlasí, aby pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy pojistitel nebo jím pověřený provozovatel zdravotnického zařízení získával informace o zdravotním stavu pojištěného včetně případné příčiny jeho smrti prostřednictvím lékařských zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných od kterékoliv poskytovatele zdravotních služeb, který pojištěnému poskytl zdravotní službu. Souhlasí též s tím, že jej pojistitel v souvislosti se šetřením pojistné události může vyzvat k absolvování prohlídky nebo lékařského vyšetření provedeného určeným lékařským zařízením, a že se takové prohlídce nebo vyšetření podrobí.
- 13.2 Pojištěný zproštuje poskytovatele zdravotních služeb povinností mlčenlivosti o skutečnostech, které se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pojištěnému, a opravňuje je ke sdělování těchto skutečností, a to i po jeho smrti, pojistiteli nebo jím pověřenému provozovateli zdravotnického zařízení na jejich žádost.
- 13.3 Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z této pojistné smlouvy vyžádal informace od zdravotní pojišťovny o službách hrazených z veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěnému. Souhlasí též s tím, aby pojistitel zjišťoval údaje o jeho nemocenském a důchodovém pojištění, a zbavuje orgány sociálního zabezpečení povinností zachovávat o těchto údajích.

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.2 Všechny druhy pojištění:
- 14.2.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
- 14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.2.4 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.
- 14.3 Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
- 14.3.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.3.2 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.3.3 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.3.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.3.5 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.3.6 pokračování a recidiva (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
- 14.4 Pojištění pro případ invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
- 14.4.1 únavový syndrom,

- 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato vyluka se však nevztahuje na případy jasně prokazaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),
- 14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz,
- 14.4.4 při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
- 14.4.5 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
- 14.4.6 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření.
- 14.5 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti:
- 14.5.1 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 14.5.2 porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky,
- 14.5.3 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- 14.5.4 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
- 14.5.5 pracovní neschopnost v důsledku úrazu, ke kterému došlo v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiné návykové látky.
- 14.6 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:
- 14.6.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
- 14.6.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinnosti vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nesplňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění,
- 14.6.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázáním doručení zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou pro pravomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- 14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- 14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 Zánik pojištění

- 15.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:
- 15.1.1 uplynutím pojistné doby,
- 15.1.2 výpovědí,
- 15.1.3 pro nezaplacení pojistného,
- 15.1.4 odstoupením od pojištění,
- 15.1.5 odmítnutím plnění,
- 15.1.6 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 16 Adresy a sdělení

- 16.1 Písemnosti pojištěného určené pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojištěnému adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojištěným nebo jinou pojištěným oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.

- 16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojištěným jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojištěného o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě oprávněná osoba, pojištěnému prostřednictvím call centra pojištěného nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojištěného.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátem se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojištěného odeslaná adresátem doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátem se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkově), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 16.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená, písemnost se považuje za doručenu dnem jejího vrácení pojištěnému.

Článek 17 Podávání stížností a řešení sporů

- 17.1 Stížnosti pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojištěného a je možné je pojištěnému zasílat prostřednictvím držitele poštovní licence na adresu pojištěného uvedenu v záhlaví této smlouvy, elektronicky na e-mailovou adresu czinfo@cardif.com nebo je sdělovat telefonicky na tel. 234 240 234. Pojištěný stížnost prošetří a po skončení šetření informuje písemně stěžovatele o jeho výsledku.
- 17.2 Pojištěný, 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 pojištěný Českou národní bankou vyzván k vyjádření ke stížnosti, vyřídí stížnost stejným způsobem jako v předchozím článku a informaci o výsledku šetření odešle dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo zpět České národní bance.
- 17.3 Spory mezi spotřebitelem (pojištěným, pojištěným, oprávněnou osobou) a pojištěným, 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.
- 17.4 Pro řešení případných spotřebitelských sporů ze smluv uzavřených on-line lze využít platformu pro řešení sporů on-line zřízenou Evropskou komisí. Jedná se o interaktivní internetovou stránku, která spotřebiteli umožňuje podat stížnost on-line prostřednictvím elektronického formuláře. Více informací naleznete na www.ec.europa.eu/consumers/odr/.

Článek 18 Závěrečná ustanovení

- 18.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 18.2 Od ustanovení všech článků těchto životních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 18.3 Tyto životní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 25. 5. 2018.

Příloha: Informace o zpracování osobních údajů

Příloha č. I: INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Ochrana osobních údajů je pro skupinu BNP Paribas důležitým tématem, a proto přijala obecné zásady zohledňující ochranu soukromí v celé skupině. Tato Informace o zpracování osobních údajů poskytuje detailní informace týkající se ochrany vašich osobních údajů, kterou zavedla BNP PARIBAS CARDIF.

Správce osobních údajů je BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., IČO 25080954, se sídlem Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5, vedená v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze pod spisovou značkou B 4327 (dále jen „my“).

Za zpracování vašich osobních údajů v souvislosti s naší činností neseme odpovědnost my jako správce osobních údajů. Účelem tohoto dokumentu je informovat vás o tom, jaké osobní údaje zpracováváme, proč je zpracováváme, jak dlouho je uchováváme, jaká jsou vaše práva a jak je můžete uplatňovat.

Další informace vám mohou být případně poskytnuty v souvislosti s konkrétním pojistným produktem.

1. Jaké osobní údaje zpracováváme

Vaše osobní údaje shromažďujeme a zpracováváme **pouze v rozsahu nezbytném pro naši činnost** a k zajištění vysokého standardu našich služeb.

S ohledem na typ pojistného produktu, který vám poskytujeme, můžeme zpracovávat různé druhy osobních údajů, a to zejm.:

- **Identifikační údaje** (např. jméno, příjmení, titul, rodné číslo, bylo-li přiděleno, jinak datum narození, místo a stát narození, adresa trvalého pobytu, státní příslušnost, číslo a platnost průkazu totožnosti, pohlaví, status politicky exponované osoby, obchodní firma, místo podnikání či identifikační číslo podnikající fyzické osoby);
- **Kontaktní údaje** (např. kontaktní poštovní adresa, telefonní číslo, e-mailová adresa);
- **Údaje o rodině** (např. rodinný stav, identifikační údaje vašeho manžela/manželky, registrovaného partnera/partnerky, počet a věk dětí);
- **Bankovní, finanční a obchodní údaje** (např. informace o bankovním účtu nebo produktu, k nimž se pojištění vztahuje, bankovní údaje související s platbou pojistného);
- **Údaje o vzdělání a práci** (např. dosažený stupeň vzdělání, zaměstnání, název zaměstnavatele, plat/mzda);
- **Údaje týkající se pojištění** (např. identifikační číslo klienta, platební metoda, délka pojištění, výše poplatku za pojištění);
- **Údaje týkající se posouzení pojistného rizika** (např. umístění domácnosti, informace o pojištěném majetku);
- **Údaje týkající se škodních událostí** (např. historie škodních/pojistných událostí, včetně poskytnutých pojistných plnění a odborných analýz, informace o poškozených);
- **Údaje nezbytné pro boj proti pojišťovacím podvodům, praní špinavých peněz nebo terorismu;**
- **Údaje o vašich návycích a preferencích:**
 - údaje týkající se vašich návyků (např. zájmy, sportovní aktivity),
 - údaje týkající se vašeho využívání našich pojistných produktů a služeb v souvislosti s bankovními, finančními a obchodními údaji,
 - údaje o vašich kontaktech s námi: prostřednictvím poboček našich partnerů, přes webové stránky, aplikace, stránky na sociálních médiích, ale i na osobních schůzkách, telefonicky, prostřednictvím chatu, e-mailu, osobních rozhovorů.
- **Údaje o připojení** (např. IP adresa, cookies).

Ve výjimečných případech můžeme zpracovávat také např. tyto údaje:

- Údaje z kamerových systémů;
- Údaje týkající se vaší účasti v soutěžích o ceny, loteriích a propagačních kampaních.

S ohledem na typ pojistného produktu, který vám poskytujeme, můžeme zpracovávat následující **zvláštní kategorie osobních údajů** (tzv. citlivé údaje):

- **Údaje o zdravotním stavu**, kterými se rozumí údaje o vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o vašem zdravotním stavu.

Osobní údaje týkající se rasy a etnického původu, politických názorů, náboženského vyznání, filozofického přesvědčení, členství v odborech, genetické údaje nebo údaje týkající se vašeho sexuálního života či orientace zpracováváme pouze v případě, že to vyžaduje zákon nebo je to nezbytné pro námi poskytované produkty a služby.

Osobní údaje získáváme buď přímo od vás, nebo je za účelem ověření vámi sdělených informací můžeme získat z těchto zdrojů:

- databáze vedené příslušnými úřady (např. veřejné rejstříky);
- naši obchodní partneři nebo poskytovatelé služeb;
- třetí osoby, jako jsou např. úvěrové referenční agentury, agentury na prevenci podvodů nebo zprostředkovatelé údajů v souladu s právními předpisy o ochraně osobních údajů;
- webové stránky/sociální sítě obsahující vámi zveřejněné informace (např. vaše vlastní webové stránky nebo sociální média);
- veřejně dostupné databáze spravované třetími osobami.

2. Specifické případy shromažďování osobních údajů, včetně zprostředkování shromažďování

Z určitých důvodů můžeme také shromažďovat vaše osobní údaje, aniž byste s námi měli přímý vztah. To se může stát např. tehdy, když nám váš zaměstnavatel nebo náš obchodní partner poskytne informace o vás nebo když nám některý z našich klientů poskytne vaše kontaktní údaje v případě, že jste například:

- rodinný příslušník (na něhož se pojištění nebo škodní událost vztahuje);
- spoludlužník/ručitel;
- právní zástupce (s plnou mocí);
- obmyšlená osoba;
- konečný skutečný majitel;
- akcionář nebo společník obchodní společnosti;
- představitel právnické osoby, která je naším obchodním partnerem nebo dodavatelem;
- zaměstnanec poskytovatele služeb nebo obchodního partnera.

3. Proč osobní údaje zpracováváme a co nás k tomu opravňuje

V rámci pojišťovací činnosti (tzn. zejména zpracování nabídky pojištění, posouzení přijatelnosti do pojištění, přijetí do pojištění, správy a ukončení pojištění, šetření škodní události a zajištění) zpracováváme vaše osobní údaje, a to z následujících důvodů a pro následující účely.

a) Na základě vašeho souhlasu uděleného dle občanského zákoníku a pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků

Na základě vašeho souhlasu zpracováváme **údaje o vašem zdravotním stavu**, a to pouze u těch pojistných produktů, které kryjí pojistné nebezpečí související s vašim zdravotním stavem. Nejedná se však o souhlas ve smyslu obecného nařízení o ochraně osobních údajů, nýbrž o souhlas dle občanského zákoníku, což znamená, že je **po sjednání pojištění neodvolatelný**. Po sjednání pojištění totiž zpracováváme údaje o vašem zdravotním stavu pro účely **určení, výkonu nebo obhajoby právních nároků** vyplývajících ze sjednaného pojištění.



BNP PARIBAS
CARDIF

Vaše údaje tedy potřebujeme pro:

- **Posouzení pojistného rizika**, tj. posouzení možnosti posouzení přijatelnosti do pojištění a případné sjednání pojištění;
- **Správu a ukončení pojištění**, tj. abychom i po sjednání pojištění mohli aktualizovat vaše údaje o zdravotním stavu, případně vás z důvodu zvýšení pojistného rizika nebo z důvodu uvedení nepravdivých informací ze seznamu pojištěných vypustit;
- **Šetření škodní události**, tj. abychom mohli při šetření škodní události posoudit informace a zdravotní dokumentaci, kterou nám dodáte; zpracování údajů o zdravotním stavu je nezbytné pro uplatnění vašeho nároku na pojistné plnění;
- **Zajištění**, tj. abychom mohli údaje o vašem zdravotním stavu předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění; vaše osobní údaje však předáváme zajistiteli pouze v nezbytně nutných případech, vyžadují-li to okolnosti zajištění.

Kromě vámi sdělených údajů o zdravotním stavu zpracováváme též údaje získané na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných námi nebo osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou jsme k tomu pověřili, od vašich ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.

Vzhledem k tomu, že se jedná o speciální souhlas dle občanského zákoníku a nikoli dle obecného nařízení o ochraně osobních údajů, **lze jej odvolat pouze do okamžiku sjednání pojištění**. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu do okamžiku odvolání.

Odvolání můžete provést následujícími způsoby:

- Tel.: 234 240 234
- E-mail: souhlasy@cardif.cz
- Poštovní adresa: zákaznický servis, BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., Plzeňská 3217/16, 150 00 Praha 5

b) Za účelem plnění našich právních povinností (zákonných i smluvních)

Vaše osobní údaje zpracováváme z důvodu plnění právních povinností, které nám vyplývají především z:

- zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu klientů);
- zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí);
- zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon ukládá povinnost pojišťovnám vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem **prevence a odhalování pojistného podvodu**; na jeho základě můžeme předávat **potřebné osobní údaje, včetně údajů o zdravotním stavu**, dalším pojišťovnám, a to i prostřednictvím systému provozovaného Českou asociací pojišťoven);
- rámcových pojistných smluv (tzv. **skupinové pojištění**) sjednaných s našimi obchodními partnery, k nimž jste jako pojištění přistoupili;
- žádostí příslušných orgánů veřejné moci nebo soudů.

c) Za účelem uzavření a plnění uzavřené smlouvy nebo na základě vaší žádosti za účelem provedení potřebných kroků před uzavřením smlouvy

V případě tzv. **individuálního pojištění** zpracováváme vaše osobní údaje při uzavírání a plnění individuálních pojistných smluv, například abychom:

- posoudili vaše pojistné riziko;
- řádně nastavili a plnili smluvní povinnosti vyplývající z tzv. individuálního pojištění, včetně šetření škodních událostí;
- vás informovali o našich produktech a službách;
- vám pomohli a odpověděli na vaše dotazy;

- vyhodnotili, zda a za jakých podmínek vám můžeme nabídnout příslušný pojistný produkt nebo službu;
- řádně poskytovali sjednanou pojistnou ochranu a související služby.

d) Za účelem ochrany našich oprávněných zájmů

Vaše osobní údaje zpracováváme též z důvodu ochrany našich oprávněných zájmů. Našimi oprávněnými zájmy jsou:

- Evidence a doklad o zaplacení úhrady za pojištění;
- Řádné nastavení a plnění smluvních vztahů vyplývajících z tzv. skupinového pojištění, tedy abychom zaevidovali vaše přistoupení k rámcové pojistné smlouvě a mohli vám plnit v případě pojistné události;
- Zamezení škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchaní pojistných podvodů;
- Obhajoba vlastních právních nároků v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení (v případě tohoto účelu zpracováváme **také údaje o vašem zdravotním stavu**);
- Zajištění správného vedení vnitřních evidencí a správy IT, včetně správy infrastruktury (např. sdílené platformy), zachování kontinuity činnosti a bezpečnost IT;
- Vytváření individuálních statistických modelů za účelem posouzení vašeho pojistného rizika;
- Rozložení rizika a ochrana naší solventnosti (v tomto případě může docházet i **k předávání údajů o vašem zdravotním stavu** zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili vaše pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění);
- Vytváření souhrnných statistik, testů a modelů, pro potřeby výzkumu a vývoje, pro zlepšování řízení rizik v naší skupině nebo vylepšování již existujících produktů a služeb či vytváření nových;
- Zavádění preventivních kampaní, např. v souvislosti s přírodními katastrofami;
- Školení našeho personálu nebo personálu našich obchodních partnerů s pomocí záznamů telefonátů do našich call center.
- Přizpůsobení nabídky prostřednictvím:
 - zlepšování kvality našich pojistných produktů;
 - nabízení našich pojistných produktů, které odpovídají vaší situaci a profilu.

Toho lze dosáhnout:

- segmentací našich potenciálních a stávajících klientů;
- analýzou vašich návyků a preferencí podle produktů našich obchodních partnerů, které využíváte; a
- shodou s údaji z vašich smluv uzavřených s našimi obchodními partnery, které jste již podepsali nebo u kterých jste obdrželi nabídku (např. žádáte anebo již máte úvěr, ale nikoli pojištění schopnosti jej splácet);
- organizování soutěží o ceny, loterií a propagačních kampaní.

V tomto případě máte právo vznést **námítku proti zpracování** blíže popsanou v sekci 7.

Vaše údaje mohou být zahrnuty do anonymizovaných statistik, které mohou být nabízeny subjektům skupiny BNP Paribas za účelem rozvoje jejich podnikání. V takovém případě nebudou vaše osobní údaje nikdy zpřístupněny a ti, kteří dostávají tyto anonymní statistiky, nebudou schopni zjistit vaši totožnost.

e) Na základě vašeho souhlasu uděleného dle obecného nařízení o ochraně osobních údajů

V následujících případech můžeme vaše osobní údaje zpracovávat pouze s vaším souhlasem. Pokud taková situace nastane, budeme Vás o tom informovat a vyžádáme si váš souhlas:

- pokud výše uvedené účely povedou k automatizovanému rozhodování, které se vás bude dotýkat a nebude existovat jiný právní důvod pro takové zpracování. V takovém případě vás budeme informovat o použitém postupu, jakož i o významu a předpokládaných důsledcích takového zpracování;

- pokud budeme potřebovat provést další zpracování za jiným účelem, než je uvedeno výše, budeme vás o tom informovat a případně si vyžádáme váš souhlas.

4. S kým vaše osobní údaje sdílíme

K naplnění výše uvedených cílů zpracování můžeme vaše osobní údaje poskytnout následujícím osobám:

- našim zaměstnancům, kteří jsou odpovědní za správu vašich pojistných produktů;
- osobám majícím právo na pojistné plnění (např. v případě vinkulace pojistného plnění);
- obchodním partnerům, jejichž prostřednictvím sjednáváte naše pojištění;
- poskytovatelům služeb, kteří zajišťují výkon některých našich činností (tzv. outsourcing);
- nezávislým zástupcům, zprostředkovatelům či makléřům, pokud pro nás zprostředkovávají sjednání pojištění;
- správním orgánům, soudům nebo veřejným institucím, a to na vyžádání a v rozsahu stanoveném zákonem;
- některým regulovaným profesím, jako jsou právníci, notáři, auditoři nebo exekutoři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje za účelem ochrany našich právních nároků;
- smluvním lékařům v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo šetření škodních událostí;
- soupojistitelům a zajistitelům v případě, že pro nás zajišťují pojištění a osobní údaje klientů jsou pro tuto činnost potřebné.

5. Předávání osobních údajů mimo evropský hospodářský prostor

V případě mezinárodního předávání osobních údajů ze zemí Evropského hospodářského prostoru (EHP) mimo tento prostor tam, kde Evropská komise uznala zemi, která není zemí EHP, za zemi poskytující odpovídající úroveň ochrany, budou vaše osobní údaje předány na tomto základě. Tento druh předávání nevyžaduje zvláštní oprávnění.

V případě předávání osobních údajů do zemí mimo Evropský hospodářský prostor, jejichž úroveň ochrany nebyla Evropskou komisí uznána, budeme vycházet buď z odchylky vztahující se na konkrétní situaci (např. pokud je předání nezbytné k provedení naší smlouvy s vámi, např. mezinárodní platba) nebo zavedeme jedno z následujících ochranných opatření, které zajistí ochranu vašich osobních údajů:

- standardní smluvní doložky schválené Evropskou komisí;
- případně závazná korporátní pravidla (pro vnitropodnikové transfery).

Chcete-li získat kopii těchto záruk nebo podrobnosti o tom, kde jsou k dispozici, můžete zaslat písemnou žádost na kontaktní údaje uvedené v sekci 9.

6. Jak dlouho vaše osobní údaje zpracováváme

Pokud jste potenciální klient:

Vaše osobní údaje zpracováváme **po dobu trvání vašeho souhlasu**, nejdéle však po dobu 1 roku ode dne posledního kontaktu s vámi.

Osobní údaje, včetně údajů o vašem zdravotním stavu, získané pro účely posouzení vaší přijatelnosti do pojištění zpracováváme **po dobu trvání vašeho souhlasu**, nejdéle však po dobu trvání procesu přijetí do pojištění a dalších maximálně 18 měsíců.

Pokud jste klient:

Vaše osobní údaje, včetně údajů o vašem zdravotním stavu, zpracováváme po dobu **trvání našeho smluvního vztahu a dále po dobu trvání promlčecí doby** nároků vyplývajících z pojištění, popř. prodlouženou o dobu šetření škodní události anebo dořešení všech nároků, které se vyskytly před uplynutím promlčecí doby, avšak trvají i po jejím uplynutí.

Osobní údaje zpracovávajíme na základě plnění zákonných povinností uchováváme **po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají příslušné právní předpisy**.

Bankovní údaje týkající se úhrady pojistného, pokud jsou zpracovávány, uchováváme dobu trvání našeho smluvního vztahu a dále po dobu trvání promlčecí doby nároků vyplývajících z pojištění, popř. prodlouženou o dobu šetření škodní události anebo dořešení všech nároků, které se vyskytly před uplynutím promlčecí doby, avšak trvají i po jejím uplynutí (kromě kódu CVC, který neuchováváme).

Identifikační údaje poskytnuté v souvislosti s žádostí o uplatnění jednoho z práv uvedených v sekci 7 této Informace o zpracování osobních údajů uchováváme po dobu 1 až 3 let v závislosti na tom, o jaké právo se jednalo.

Soubory cookies a jiná data o připojení k našim webovým stránkám jsou uchovávána po dobu 13 měsíců od data jejich sběru.

Zvukové záznamy sloužící pro účely zkvalitňování našich služeb a školení našich zaměstnanců, pokud jsou pro tyto účely zpracovávány, jsou uchovávány po dobu 6 měsíců. Zvukové záznamy týkající se vašeho pojištění jsou však pro účely plnění povinností vyplývajících z tohoto pojištění uchovávány po dobu trvání našeho smluvního vztahu a dále po dobu trvání promlčecí doby nároků vyplývajících z pojištění, popř. prodlouženou o dobu šetření škodní události anebo dořešení všech nároků, které se vyskytly před uplynutím promlčecí doby, avšak trvají i po jejím uplynutí.

7. Jaká jsou vaše práva a jak je můžete uplatnit

Obecné nařízení o ochraně osobních údajů vám dává následující práva:

- **Právo na přístup:** Máte právo vědět, jaké údaje a které kategorie údajů o vás zpracováváme, za jakým účelem, po jakou dobu, komu je předáváme, kdo je mimo nás zpracovává a jaká máte další práva související se zpracováním vašich osobních údajů. To vše jste se dozvěděl/a v tomto Informačním listu. Pokud si však nejste jist/a, které osobní údaje o vás zpracováváme, můžete nás požádat o potvrzení, zda osobní údaje, které se vás týkají, jsou či nejsou z naší strany zpracovávány, a pokud tomu tak je, máte právo získat přístup k těmto osobním údajům. V rámci práva na přístup nás můžete požádat také o kopii zpracovávaných osobních údajů.
- **Právo na opravu:** Pokud se domníváte, že osobní údaje, které o vás zpracováváme, jsou nepřesné nebo neúplné, máte právo na to, abychom je bez zbytečného odkladu opravili, popř. doplnili.
- **Právo na výmaz:** V některých případech máte právo, abychom vaše osobní údaje vymazali. Vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu vymažeme, pokud je splněn některý z následujících důvodů:
 - údaje již nepotřebujeme pro účely, pro které jsme je zpracovávali,
 - osobní údaje zpracováváme protiprávně,
 - využijete svého práva vznést námitku proti zpracování (viz níže Právo vznést námitku proti zpracování), nebo
 - pokud odvoláte svůj souhlas se zpracováním osobních údajů.

Právo na výmaz se nicméně neuplatní v případě, že zpracování vašich osobních údajů je i nadále nezbytné pro splnění našich právních povinností, účely archivace, vědeckého či historického výzkumu či pro statistické účely nebo určení, výkon nebo obhajobu našich právních nároků.

- **Právo na omezení zpracování:** V některých případech můžete kromě práva na výmaz využít právo na omezené zpracování osobních údajů. Toto právo vám umožňuje požadovat, aby došlo k označení vašich osobních údajů a tyto údaje nebyly po

omezenou dobu předmětem žádných dalších operací zpracování. Toto je možno požadovat v následujících situacích:

- popíráte přesnost osobních údajů, než bude ověřeno, jaké údaje jsou správné,
- vaše osobní údaje zpracováváme bez dostatečného právního základu (např. nad rámec toho, co zpracovávat musíme), ale vy namísto výmazu takových údajů upřednostňujete pouze jejich omezení (např. pokud očekáváte, že byste nám v budoucnu takové údaje stejně poskytl/a),
- vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro shora uvedené účely zpracování, ale vy je požadujete pro určení, výkon nebo obhajobu svých právních nároků, nebo
- pokud jste vznesl/a námitku proti zpracování, a to dokud nebude ověřeno, zda naše oprávněné důvody převažují nad Vašimi oprávněnými důvody.

- **Právo vznést námitku proti zpracování:**

Námitku můžete vznést, jsou-li vaše osobní údaje zpracovávány:

- za účelem ochrany našich oprávněných zájmů,
- pro účely přímého marketingu, včetně přímého marketingu využívajícího profilování,
- pro účely vědeckého či historického výzkumu nebo pro statistické účely.

V případě obdržení námitky omezíme zpracování vašich údajů a provedeme věcné posouzení vaší námitky za účelem zjištění oprávněných důvodů zpracování. V případě prokázání, že neexistují oprávněné důvody k takovému zpracování, musíme vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu přestat zpracovávat.

- **Právo na odvolání souhlasu:** Pokud jste poskytl/a svůj souhlas se zpracováním osobních údajů, máte právo tento souhlas kdykoliv odvolat, s výjimkou souhlasu uděleného dle občanského zákoníku pro zpracovávání údajů o vašem zdravotním stavu, došlo-li již ke sjednání pojištění.
- **Právo na přenositelnost:** Pokud vaše osobní údaje zpracováváme na základě vašeho souhlasu nebo za účelem plnění smlouvy, máte právo od nás získat anebo požadovat, abychom předali jinému správci, všechny vaše osobní údaje, které jste nám poskytl/a a které zpracováváme, a to ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Abychom mohli na vaši žádost příslušné údaje snadno převést, může se jednat pouze o údaje, které zpracováváme automatizovaně v našich elektronických databázích. Touto formou vám tedy nemůžeme přenést vždy a za všech okolností všechny údaje, které jste vyplnil v našich formulářích (například váš vlastnoruční podpis). Tímto právem není dotčeno právo na výmaz.

Chcete-li využít některé z výše uvedených práv, můžete kontaktovat naše pověřence pro ochranu osobních údajů, a to kterýmkoli z následujících prostředků:

- **Pověřenec pro ochranu osobních údajů skupiny BNP Paribas CARDIF:**

Poštovní adresa: 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex-France

E-mail: group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com

- **Lokální pověřenec pro ochranu osobních údajů:**

Poštovní adresa: Pověřenec pro ochranu osobních údajů, BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s. Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5

E-mail: czpoverenec@cardif.com

Z důvodu ověření vaší totožnosti, přiložte, prosím, kopii vašeho občanského průkazu, popř. cestovního pasu.

V případě, že se domníváte, že vaše osobní údaje zpracováváme neoprávněně nebo v rozporu s obecně závaznými právními předpisy, můžete vedle výše uvedených práv podat stížnost Úřadu pro ochranu osobních údajů (www.uouu.cz).

8. Jak se dozvíte o změnách tohoto dokumentu

Ve světě neustálých technologických změn je možné, že budeme muset obsah tohoto dokumentu pravidelně upravovat.

Doporučujeme vám, abyste se on-line seznámil/a s nejaktuálnější verzí tohoto dokumentu na našich stránkách www.cardif.cz. O podstatných změnách jeho obsahu vás budeme vždy informovat prostřednictvím našich webových stránek nebo jiných obvyklých komunikačních kanálů.

9. Jak nás můžete kontaktovat

Máte-li jakékoli dotazy týkající se zpracování vašich osobních údajů podle této Informace o zpracování osobních údajů, obraťte se, prosím, naše pověřence pro ochranu osobních údajů, kteří vám rádi odpovědí:

- **Pověřenec pro ochranu osobních údajů skupiny BNP Paribas CARDIF:**

Poštovní adresa: 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex-France

E-mail: group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com

- **Lokální pověřenec pro ochranu osobních údajů:**

Poštovní adresa: Pověřenec pro ochranu osobních údajů, BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s. Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5

E-mail: czpoverenec@cardif.com

Tel.: 234 240 234