

**POJISTNÉ PODMÍNKY ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ  
SPHERE CARD**

ze dne 1. 1. 2010

kterými se řídí úrazové pojištění držitelů karet věrnostního programu Sphere card, jejichž součástí je úrazové pojištění.

**Článek 1 - Úvodní a obecná ustanovení****1.1.**

Pro toto soukromé úrazové pojištění, které sjednává pojistitel Komerční pojišťovna, a. s., se sídlem Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8, IČ 63998017 (dále jen "pojišťovna"), platí zejména zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) a skupinová pojistná smlouva uzavřená mezi pojišťovnou a společností EFIN, spol. s r.o., (dále jen „EFIN“) jejíž součástí jsou tyto pojistné podmínky.

**1.2.**

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

**1.3.**

Komunikačním jazykem je český jazyk. Rozhodující doklady osvědčující pojistnou událost se předkládají v českém jazyce. Pokud byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.

**1.4.**

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

**1.5.**

Na toto pojištění se vztahují příslušná ustanovení zákona číslo 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění.

**Článek 2 - Výklad pojmů**

Pro tyto pojistné podmínky se vymezují mimo jiné následující pojmy:

- a) **archivní číslo** – bezvýznamový identifikátor, který umožní v případě vzniku pojistné události jednoznačně identifikovat pojištěnou osobu, a který přiděluje pojištěnému pojistník nebo jím pověřená osoba;
- b) **běžné pojistné** – pojistné stanovené na pojistné období;
- c) **karta** – karta věrnostního programu Sphere card vydaná společností EFIN, jejíž součástí je úrazové pojištění;
- d) **obnosové pojištění** – pojištění, v němž je v případě pojistné události vyplacena dohodnutá finanční částka, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody;
- e) **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění;
- f) **pojištěný** – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje, který je držitelem karty a zároveň je jeho archivní číslo uvedeno na seznamu pojištěných pro dané pojistné období;
- g) **pojistná doba** – doba na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno;
- h) **pojistné období** – doba, za kterou se platí pojistné, v tomto pojištění to je vždy kalendářní měsíc;
- i) **pojistná smlouva** – smlouva, ve které se pojišťovna zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistné; nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto pojistné podmínky;
- j) **pojistná událost** – skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny plnit;
- k) **pojistné** – úplata za soukromé pojištění;
- l) **pojistné plnění** – částka vyplacená v případě pojistné události;
- m) **pojistník** – osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné. V tomto pojištění je to EFIN.
- n) **úraz** – úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Jestliže se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po ukončení pojištění, plní pojišťovna tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění a ke smrti došlo do jednoho roku od úrazu. V tomto pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození. Pro vyloučení pochybností se v této definici za úraz nepovažuje sebevražda, pokus o ni, úmyslné sebepoškození nebo rozsudek o prohlášení za mrtvého. Za úraz jsou též považovány i následující události nezávislé na vůli pojištěného – smrt utonutím, tonutí a úder blesku.

**Článek 3 - Pojištěná rizika a opce****3.1.**

Toto neživotní obnosové pojištění zahrnuje krytí následujících rizik:

- smrt následkem úrazu;
- trvalé následky úrazu.

**3.2.**

Pojištění se vztahuje na úrazy pojištěného, které nastanou během trvání pojištění kdekoli ve světě (tj. i mimo území ČR) a ke kterým dojde při jakékoli činnosti s výjimkou činností uvedených v čl. 9.

**Článek 4 - Vznik pojištění****4.1.**

Pojištění každého jednotlivého pojištěného vzniká prvního dne kalendářního měsíce, uvedeného na vydané kartě nebo v přiložené informaci k ní, pokud je zároveň archivní číslo pojištěného uvedeno v seznamu pojištěných pro dané pojistné období.

**4.2.**

Vznik a uplatnění pojistné události oprávněnou osobou zakládá právo pojišťovny vyžadovat od zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný léčil, zprávy o jeho zdravotním stavu. Odmítnutím poskytnout souhlas či poskytnutím neplatného souhlasu se zjišťováním zdravotního stavu se stává plnění pojišťovny nemožným.

**4.3.**

Skutečnosti, které se pojišťovna při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze v souvislosti s vyřizováním pojistné události.

**Článek 5 - Zánik pojištění****5.1.**

Pojištění jednotlivého pojištěného zaniká:

- úmrtím pojištěného;
- uplynutím kalendářního měsíce (pojistného období), ve kterém se pojištěný dožije věku 78 let;
- ukončením skupinové pojistné smlouvy;
- neuhrazením pojistného (čl. 6.4.);
- odmítnutím plnění (čl. 9.5.);
- dohodou smluvních stran.

**5.2.**

Pojišťovna nebo pojistník mohou skupinovou pojistnou smlouvu vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, uplynutím této lhůty skupinová pojistná smlouva zaniká.

**5.3.**

Pojišťovna nebo pojistník mohou tuto skupinovou smlouvu vypovědět ke konci pojistného období. Výpověď musí být druhé smluvní straně doručena nejpozději 2 měsíce předem. Uplynutím pojistného období, k jehož konci je výpověď podána, skupinová pojistná smlouva zaniká.

**Článek 6 - Pojistné****6.1.**

Pojistné je placeno pouze běžně měsíčně ve výši podle počtu archivních čísel uvedených na seznamu pojištěných za dané pojistné období.

**6.2.**

Pojistné je placeno za každého jednotlivého pojištěného ve smlouvě uvedenou částkou.

**6.3.**

Toto pojištění nelze přerušit a to ani nezaplacením pojistného.

**6.4.**

Pokud nebude pojistné zapláceno ve lhůtě stanovené pojišťovnou v upomínce k zaplacení pojistného, zanikne skupinová pojistná smlouva bez náhrady k datu, uvedenému v upomínce k zaplacení pojistného. Pojišťovna má právo vyžadovat pojistné do data zániku skupinové pojistné smlouvy.

**Článek 7 - Pojistná událost****7.1.**

Pojistnou událostí je:

- smrt pojištěného následkem úrazu;
- trvalé následky úrazu.

**7.2.**

V případě smrti pojištěného je oprávněná osoba určena dle ustanovení § 51 odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě.

**7.3.**

V případě trvalých následků úrazu je oprávněnou osobou pojištěný.

#### 7.4.

V případě pojistné události je oprávněná osoba povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit a doložit vznik pojistné události a předložit nezbytné dokumenty:

- a) v případě smrti následkem úrazu: Oznámení pojistné události Sphere card – Úmrtí, úmrtí list, lékařské potvrzení, že ke smrti došlo následkem úrazu nebo policejní protokol popisující pojistnou událost, příp. jiné dokumenty;
- b) v případě trvalých následků úrazu formulář pojišťovny: „Oznámení pojistné události Sphere card – Úraz“ obsahující lékařské potvrzení o úrazu.

#### 7.5.

Pokud povinnosti uvedené v čl. 7.4. nejsou splněny, nevyplatí pojišťovna pojistné plnění, popřípadě jeho vyplacení až do splnění uvedených povinností odloží.

#### 7.6.

Doklad osvědčující vznik pojistné události je oprávněná osoba povinna předložit v originále nebo úředně ověřené kopii. Ověřit shodu kopie s originálem je též oprávněn zaměstnanec pojišťovny. Pokud je příslušný doklad vystaven v cizím jazyce, je oprávněná osoba povinna jej předložit spolu s úředním překladem do českého jazyka.

#### 7.7.

V případě pochybností je povinností oprávněné osoby prokázat pojišťovně, že k pojistné události došlo.

### Článek 8 - Pojistné plnění

#### 8.1.

Plnění za smrt následkem úrazu

##### 8.1.1.

V případě smrti pojištěného následkem úrazu pojišťovna vyplatí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku 100 000 Kč.

##### 8.1.2.

Došlo-li ke smrti pojištěného následkem úrazu a pojišťovna již plnila za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

#### 8.2.

Plnění za trvalé následky úrazu

##### 8.2.1.

Výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojišťovna podle zásad uvedených v čl. 8.2.2. až 8.2.7. a podle Klasifikace plnění za poškození úrazem a jejich trvalých následků vydané Komerční pojišťovnou, a. s. (dále jen „Klasifikace“), platné v době vzniku úrazu. Do Klasifikace má pojištěný právo u pojišťovny nahlížet. Klasifikaci může pojišťovna doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe.

##### 8.2.2.

Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojišťovna plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, která činí 100 000 a která pro jednotlivá poškození podle Klasifikace odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li Klasifikace procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu poškození způsobené úrazem. Výši plnění určuje pojišťovna na základě lékařské zprávy o výsledku prohlídky pojištěného posudkovým lékařem pojišťovny. Prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků zabezpečí pojišťovna na vlastní náklady.

##### 8.2.3.

Způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 % pojistné částky.

##### 8.2.4.

Týká-li se jednotlivé následky úrazu po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí je pojišťovna jako celek, a to nejvýše procentem uvedeným v Klasifikaci pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.

##### 8.2.5.

Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojišťovna své plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození, stanovený též podle Klasifikace.

##### 8.2.6.

Nemůže-li pojišťovna plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální trvalý rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemné požádání přiměřenou zálohu.

#### 8.2.7.

Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojišťovna jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.

### Článek 9 - Výluky, omezení a odmítnutí plnění pojišťovny

#### 9.1.

Osoba, jíž má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který bude soudem uznána vinnou.

#### 9.2.

Pojistnou událostí není úraz, k němuž dojde:

- a) při účasti pojištěného na závodech a soutěžích (nebo při přípravě na ně) jako řidiče nebo spolujezdce motorových prostředků nebo jako jezdce na zvířeti;
- b) při výkonu činnosti pyrotechnika, profesionálního potápěče, kaskadéra a krotitele šelem;
- c) při nebezpečných rizikových aktivitách, jako např. při potápění s dýchacím přístrojem, létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem, ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu, parasailingu, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i výšin, bungee jumpingu, při skocích, letech a akrobacii na lyžích, jízdě na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, skialpinismu, lyžování a jízdě na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, při jízdě na snežných a vodních skútrech, snowraftingu, raftingu a canyoningu;
- d) při výkonu horolezeckého sportu včetně vysokohorské turistiky, tj. turistiky či výstupů v terénu stupně obtížnosti 1 UIAA (k zabezpečení rovnováhy je zapotřebí rukou) a více, včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistiky v ledovcovém terénu a turistiky v horském terénu mimo povolené turistické cesty; v místech s nadmožskou výškou nad 3 000 m i při pohybu v terénu nižšího stupně obtížnosti;
- e) při hlubokém potápění s nutností dýchacího přístroje;
- f) při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehlých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti, apod.);
- g) při profesionální sportovní činnosti a přípravě na ni – profesionálním sportovcem je sportovec, který za provozování sportovní činnosti pobírá příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo z nezávislé činnosti;
- h) při účasti v celostátních nebo mezinárodních sportovních soutěžích s výjimkou šachistů;
- i) při řízení motorových vozidel příslušným pojištěným, pro něž neměl tento pojištěný v době pojistné události předepsané řidičské oprávnění.

#### 9.3.

Pojišťovna dále neplní v těchto případech:

- a) za vznik a zhoršení kíl (hernií) a nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, synovitiid, epikondylitid výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže včetně vertebrogenních algických syndromů a to i v případě, že vyvolávajícím momentem vyjmenovaných obtíží je úraz, náhlé příhody cévní a amoce sítnice;
- b) za mentální či duševní poruchy, a to i když se dostavily jako následek úrazu;
- c) za kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu;
- d) za újmy na zdraví vzniklé vlivem těhotenství, porodu, předčasného porodu a potratu;
- e) za infekční nemoci, a to i když byly přeneseny zraněním;
- f) za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu jak je definován v čl. 2 těchto pojistných podmínek;
- g) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu;
- h) zhorší-li nebo projeví-li se nemoc v důsledku úrazu;
- i) za srdeční infarkty nebo mozkové příhody;
- j) za sebevraždu, pokus o ni a za úmyslné sebepoškození;
- k) za újmy na zdraví vzniklé v důsledku nebo v souvislosti s válečným konfliktem, občanskou válkou, s občanskými nepokoji, vzpourou, povstáními, válečnou událostí, vpádem zahraničního nepřítelů, válečným stavem vyhlášeným nebo nevyhlášeným, revolučními událostmi, teroristickými útoky (tj. násilným jednáním motivovaným

politicky, sociálně, nábožensky nebo ideologicky) nebo mezinárodní mírovou misí;

- l) za újmy na zdraví vzniklé při aktivní účasti pojištěného na občanských nepokojích a veřejných násilnostech;
- m) za újmy na zdraví vzniklé při řízení motorových vozidel, pokud nevlastní pojištěný předepsané řidičské oprávnění.

#### 9.4.

Pojišťovna je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu:

- a) došlo-li ke smrti pojištěného v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že pojištěným byl spáchán trestný čin;
- b) došlo-li ke smrti pojištěného v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
- c) došlo-li ke smrti pojištěného následkem požití alkoholu nebo jiných omamných nebo psychotropních látek pojištěným;
- d) odmítne-li se příslušný pojištěný na výzvu policisty nebo strážníka obecní policie podrobit lékařskému vyšetření nebo dechové zkoušce podle zvláštního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou;
- e) zjistí-li, že oprávněná osoba podala o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojišťovny, nebo pojišťovně takové informace zamlčela.

#### 9.5.

Pojišťovna může plnění z pojistné události odmítnout, jestliže oprávněná osoba při uplatňování práva na plnění uvede vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

#### Článek 10 - Odkupné

Odkupné se u tohoto pojištění nevyplácí.

#### Článek 11 - Podíly na zisku

Podíly na zisku se u tohoto pojištění nepřiznávají.

#### Článek 12 - Zpracování osobních údajů pojištěného

##### 12.1.

Zpracování osobních údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

##### 12.1.1.

Osobní údaje pojištěného/oprávněného ve smyslu § 4 odst. a) zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), (vyjma citlivých), jež pojištěný/oprávněný poskytl pojišťovně v souvislosti s uplatněním nároků z pojištění nebo které pojistitel získal jiným zákonným způsobem, popřípadě které vytvořil zpracováním údajů takto získaných, budou pojišťovnou nebo jím v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojišťovny, tj. k činnosti přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Osobní údaje pojištěného/oprávněného je pojišťovna oprávněna v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů do jiných států za účelem zajištění. Pojišťovna bude zpracovávat osobní údaje pojištěného/oprávněného uvedeným způsobem v rozsahu požadovaném pojistnou smlouvou, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojistného závazkového vztahu.

##### 12.1.2.

Osobní údaje pojištěného/oprávněného je pojišťovna v uvedeném rozsahu a za uvedeným účelem oprávněna zpracovávat i bez výslovného souhlasu těchto osob.

##### 12.2.

Oprávněná osoba spolu s uplatněním pojistné události uděluje pojišťovně nebo musí pro pojišťovnu zajistit souhlas k získávání údajů o zdravotním stavu pojištěného prostřednictvím smluvních lékařů pojišťovny v souladu s § 67b odst. 10 zákona číslo 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, v platném znění, za účelem zjišťování a posuzování, zda k úmrtí pojištěného nebo poškození jeho zdraví došlo následkem úrazu. Tento souhlas opravňuje všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace pojišťovně sdělovat. Tento souhlas, je-li udělen pojištěným za jeho života, je udělen i na dobu po smrti pojištěného do uplynutí příslušné promlčecí lhůty pro uplatnění nároků z pojistné smlouvy a plnění závazků vyplývajících z pojistné smlouvy včetně dalších úkonů s ní souvisejících.

##### 12.3.

Pojištěný/oprávněný je povinen případnou změnu zpracovávaných osobních údajů nahlásit pojišťovně bez zbytečného odkladu.

#### 12.4.

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

#### 12.5.

Pokud pojištěný/oprávněný písemně požádá pojišťovnu, má právo v souladu s platnou právní úpravou na poskytnutí informace o osobních údajích o něm zpracovávaných, účelu a povaze zpracování osobních údajů a o příjemcích těchto údajů. Pojištěný/oprávněný je dále oprávněn požádat pojišťovnu o opravu osobních údajů, zjistí-li, že pojišťovnou zpracováváné osobní údaje neodpovídají skutečnosti. Pokud pojištěný/oprávněný zjistí nebo se domnívá, že pojišťovna provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života pojištěného/oprávněného nebo v rozporu s právními předpisy, je oprávněn požadovat, po pojišťovně vysvětlení, respektive je oprávněn požadovat, aby pojišťovna odstranila takto vzniklý závadný stav. Bez ohledu na předcházející ustanovení tohoto odstavce má pojištěný/oprávněný právo obrátit se v případě porušení povinností pojišťovny na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě.

#### Článek 13 - Doručování

##### 13.1.

Pojistník/oprávněný je povinen pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy sídla společnosti/trvalého pobytu nebo korespondenční adresy.

##### 13.2.

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

##### 13.3.

Smluvní strany jsou povinny zasílat si písemnosti na předem dohodnutou nebo poslední známou adresu druhé smluvní strany. Smluvní strany jsou povinny si zasílat písemnosti prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“). Písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněným osobám může pojišťovna předávat těmto osobám rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby. Dnem doručení pojišťovně je den skutečného doručení písemnosti na adresu pojišťovny.

##### 13.4.

Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi poštou obvykle se považuje za doručenu třetí den po prokazatelném odeslání zásilky na korespondenční adresu, i když se o doručení adresát nedozvěděl.

##### 13.5.

Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi poštou doporučeně, se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších níže uvedených odstavců, osmý den po prokazatelném odeslání zásilky.

##### 13.6.

Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi poštou doporučeně s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších uvedených odstavců, dnem převzetí, které je uvedeno na dodejce.

##### 13.7.

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

##### 13.8.

Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojišťovny odeslaná poštou doporučeně byla uložena doručovatelem na poště, písemnost se považuje za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Případá-li však poslední den této lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.

##### 13.9.

Písemnost pojišťovny odeslaná poštou se považuje za doručenu dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.

**Článek 14 - Adresa pro korespondenci**

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

**Článek 15 - Řešení sporů**

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

**Informační povinnost podle § 66 zákona o pojistné smlouvě:****A. Daně**

V případě úmrtí pojištěného následkem úrazu nebo trvalých následků úrazu pojištěného není pojistné plnění předmětem daně z příjmu (§ 4, odst. 1, písm. l zákona o daních z příjmů).

**B.**

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