

POJISTNÉ PODMÍNKY – MOJEPOJIŠTĚNÍ PLATEB

ze dne 1. 4. 2014

Článek 1 – Základní ustanovení

1.1.

Pro toto soukromé pojištění osob, které sjednává Komerční pojišťovna, a. s., IČ 63998017, se sídlem Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8 (dále jen „pojistitel“), platí zejména zákon číslo 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), tyto pojistné podmínky a kolektivní pojistná smlouva č. 3240000000 (dále jen „Smlouva“).

Toto pojištění je možné sjednat s fyzickou osobou, která má veden v Komerční bance, a. s. (dále jen „KB“) běžný účet v Kč, nebo se zmocněnou osobou k disponování s peněžními prostředky na účtu klienta KB dle podpisového vzoru. K jednomu běžnému účtu může být sjednáno pojištění jedné nebo dvou osob, a to pro jeho majitele a/nebo pro jednu zmocněnou osobou k disponování s peněžními prostředky na účtu klienta KB dle podpisového vzoru.

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.

1.4.

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

1.5.

Pojištěný bere na vědomí, že se tyto pojistné podmínky v důsledku jejich povahy jako kolektivního pojištění mění dohodou mezi pojistitelem a pojistníkem. Pojištěný bude pojistníkem o takovéto změně informován, a to nejpozději 2 měsíce před účinností změny a v případě takovéto změny se bude postupovat dle čl. 31 Všeobecných obchodních podmínek pojistníka.

Článek 2 – Výklad pojmů

Pro tyto pojistné podmínky se vymezují mimo jiné následující pojmy:

- a) **běžné pojistné** – pojistné za pojistné období placené pojistníkem v pravidelných splátkách ve výši dohodnuté ve Smlouvě;
- b) **čekací doba** – doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi;
- c) **jednorázové plnění** - pevně stanovená částka, která je pojistitelem jednorázově vyplacena oprávněné osobě po obdržení všech požadovaných dokumentů v případě smrti pojištěného úrazem;
- d) **karenční doba** – se rozumí doba, se kterou není spojena povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění;
- e) **obnosové pojištění** - pojištění, jehož účelem je poskytnutí jednorázového nebo opakovaného plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou;
- f) **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění;
- g) **plná invalidita** – invalidita třetího stupně;
- h) **pojistná smlouva** – smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné;
- i) **pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění;
- j) **pojistné** – úplata za poskytování pojistné ochrany;
- k) **pojistné období** – časové období dohodnuté ve Smlouvě, za které se platí běžné pojistné, v tomto pojištění je to jeden kalendářní rok, tj. doba od 1. ledna do 31. prosince;
- l) **pojistné plnění** – částka, která je podle Smlouvy vyplacena oprávněné osobě, pokud nastala pojistná událost;
- m) **pojistník** – osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojišťovnou a je povinna platit pojistné, v tomto pojištění je pojistníkem KB;
- n) **pojištěný** – fyzická osoba, která splňuje podmínky pro přijetí do pojištění a na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje;
- o) **pracovní poměr** – pracovní poměr vzniklý na základě pracovní smlouvy dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění (dále jen „Zákoník práce“) nebo zákona č. 65/1965 Sb.;
- p) **pravidelné platby** – pravidelně se opakující (měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční) platby hrazené z účtu KB (bankovním převodem, trvalým příkazem, inkasem, SIPO) poskytovateli služeb (jako např. nájem, školné, účet za vodné a stočné, platby za vodné, stočné, elektřinu, telefon, rozhlas, televizi, internet, parkovací a

garážové stání apod.). Mezi pravidelné platby se nezahrnují splátky úvěrů.

- q) **pravidelné plnění** - částka měsíčně vyplácená oprávněné osobě po stanovenou dobu v důsledku pojistné události;
- r) **profesionální provozování sportu** – provozování sportovní činnosti, za kterou je pobírán příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo příjem z jiné samostatné výdělečné činnosti (výkonu nezávislého povolání);
- s) **účet** – občanský účet vedený v KB, který je specifikován ve smlouvě o bankovní doplňkové službě k běžnému účtu KB – MojePojištění plateb. V případě převodu účtu na jinou pobočku KB zůstává pojištění v platnosti;
- t) **úraz** – 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 jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt; v tomto pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození; za úraz jsou též považovány i následující události nezávislé na vůli pojištěného – smrt utonutím nebo v důsledku zasažení bleskem Za úraz není považována srdeční nebo mozková příhoda. K úrazu může dojít kdekoli ve světě (tj. platnost není omezena na území ČR);
- u) **vstupní věk** – skutečný věk pojištěného v okamžiku vstupu do pojištění;
- v) **zmocněná osoba** - osoba zmocněná majitelem účtu k disponování s peněžními prostředky na jeho běžném účtu dle podpisového vzoru platného k příslušnému běžnému účtu.

Článek 3 – Pojištěná rizika a opce

Toto škodové pojištění osob, které je sjednáváno k běžnému účtu klienta Komerční banky, a. s., zahrnuje v jednotlivých variantách následující rizika:

MojePojištění plateb

Klasik, Klasik +:

- pojištění pro případ smrti pojištěného následkem úrazu;
- pojištění pro případ plné invalidity pojištěného následkem úrazu;
- pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného následkem úrazu.

Extra, Extra +:

- pojištění pro případ smrti pojištěného následkem úrazu;
- pojištění pro případ plné invalidity pojištěného následkem úrazu;
- pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného následkem úrazu;
- pojištění pro případ ztráty zaměstnání pojištěného.

Pojistník (KB) uzavírá pojištění pro pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s podmínkami a rozsahem jeho pojištění v souladu se zákonem.

Článek 4 – Zjišťování zdravotního stavu

4.1.

Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Uzavřením smlouvy o bankovní doplňkové službě vzniká pojistiteli právo vyžadovat od zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný léčí nebo léčil, zprávy o jeho zdravotním stavu. Oprávněnost zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu vzniká při vyřizování pojistné události, a trvá i po smrti pojištěného. Skutečnosti, které se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak jen se souhlasem pojištěného.

Článek 5 - Zařazení do pojištění

5.1.

Pojistník může do pojištění zařadit pouze majitele účtu KB či zmocněnou osobu k účtu KB.

5.2.

Vstupní věk pojištěného musí být minimálně 18 let, maximálně však 65 let.

5.3.

Od okamžiku zařazení osoby do pojištění musí být pojistník schopen poskytnout pojišťovně na vyžádání písemný nebo jiný věrohodný důkaz.

Článek 6 - Účinnost pojištění, pojistná doba, pojistná ochrana

6.1.

Účinnost pojištění se vztahuje i na pojistné události, jež nastaly mimo území ČR.

6.2.

Pojistným obdobím je jeden kalendářní rok, tj. doba od 1. ledna do 31. prosince.

Článek 7 – Zánik pojištění

7.1.

Pojištění pojištěného (osoby zařazené do pojištění) zaniká:

- uplynutím 31.12. roku, ve kterém došlo ke zrušení účtu KB, k němuž se váže toto pojištění;
- změnou typu účtu KB, k němuž se váže toto pojištění (v případě jeho změny z občanského na podnikatelský);
- vyřazením pojištěného z pojištění na základě oznámení zaslaného pojistníkem pojistiteli;
- zrušením zmocnění – v případě, kdy pojištěným byla zmocněná osoba;
- dohodou pojistníka a pojišťovny;
- odmítnutím pojistného plnění;
- uplynutím 31.12. roku, ve kterém pojištěný dosáhne věku 66 let;
- úmrtním pojištěného;

Pojišťovna má právo na pojistné do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku pojištění.

Článek 8 – Pojištění pro případ smrti úrazem

8.1.

Pojistnou událostí je smrt pojištěného úrazem, který nastal během trvání pojištění a zároveň zemřel-li pojištěný do 1 roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu.

8.2.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, ve kterém došlo k úmrtí pojištěného úrazem.

8.3.

V případě pojistné události je nutno bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit, že nastala pojistná událost a předložit k tomu potřebné doklady:

- úmrtí list a doklad prokazující příčinu úmrtí pojištěného (např. zpráva ošetřujícího lékaře, pitevní protokol, protokol Policie ČR apod.);
- výpisy z účtu KB za posledních 12 měsíců se zřetelným vyznačením pravidelných plateb.

Pokud tyto povinnosti nejsou splněny, nevyplatí pojišťovna pojistné plnění, popřípadě jeho vyplacení odloží až do splnění uvedených povinností.

Článek 9 – Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu

9.1.

Byl-li pojištěnému přiznána podle předpisů o sociálním zabezpečení invalidita 3. stupně v důsledku úrazu, bude pojistné plnění poukázáno oprávněné osobě. Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je doložení originálu či úředně ověřené kopie rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidity 3. stupně pojištěnému. Ověření shody kopie s originálem může provést i zaměstnanec Komerční banky.

9.2.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, nedojde-li k přiznání invalidity 3. stupně pojištěnému z důvodu úrazu.

9.3.

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je prokázat důvod přiznání invalidity 3. stupně pojištěnému.

9.4.

Pojistné plnění vyplácí pojistitel za každý započatý měsíc invalidity 3. stupně, nejdéle však 12 měsíců či do konce pojištění. Výplata pojistného plnění začíná ode dne přiznání invalidity 3. stupně pojištěnému podle předpisů o sociálním zabezpečení. Dnem přiznání invalidity 3. stupně se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení jako den, od něhož se přiznává invalidita 3. stupně. Pojistné plnění vyplácí pojistitel v měsíčních obdobích.

9.5.

V případě pojistné události je nutno bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit, že nastala pojistná událost a předložit k tomu potřebné doklady:

- výpis ze záznamu o jednání příslušného orgánu ČR, rozhodnutí příslušného orgánu ČR o přiznání invalidity 3. stupně pojištěnému, včetně dokladů o důvodu přiznání invalidity 3. stupně;
- potřebnou lékařskou dokumentaci, která má vztah ke vzniku pojistné události;
- výpisy z účtu KB za posledních 12 měsíců se zřetelným vyznačením pravidelných plateb.

Pokud tyto povinnosti nejsou splněny, nevyplatí pojišťovna pojistné plnění, popřípadě jeho vyplacení odloží až do splnění uvedených povinností.

Článek 10 – Pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu

10.1.

Pojištění se vztahuje pouze na

- občany České republiky a EU, zaměstnané v pracovním poměru na dobu neurčitou nebo na dobu určitou delší než jeden rok;
- občany jiných států zaměstnané v pracovním poměru na dobu neurčitou nebo na dobu určitou delší než jeden rok, kteří splňují podmínky pro zaměstnávání stanovené zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění (dále je „Zákon o zaměstnanosti“);
- občany České republiky a EU, kteří pobírají příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované v ČR a provozované na území ČR, a kterým by v souvislosti s pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti;
- občany České republiky, kteří jsou ve služebním poměru k České republice na základě zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, v platném znění (dále jen „ZSP“);
- a
- občany České republiky, kteří jsou ve služebním poměru k České republice na základě zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, v platném znění (dále jen „ZVP“).

Pojištění se nevztahuje na osoby v invaliditě 1., 2. nebo 3. stupně nebo pobírají starobní důchod popř. mimořádný starobní důchod.

10.2.

Pojistnou událostí je v pojistné době potvrzená pracovní neschopnost pojištěného způsobená úrazem pojištěného a která je potvrzena lékařem působícím na území ČR.

10.3.

Karenční dobou se v tomto pojištění rozumí doba jednoho měsíce od počátku pracovní neschopnosti.

10.4.

Pojistná událost v případě pracovní neschopnosti ve smyslu těchto pojistných podmínek nastává, pokud po dobu delší než 1 měsíc pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání nebo svou jinou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne, ani nevykonává řídicí nebo kontrolní činnost za úplatu.

10.5.

Dnem vzniku pojistné události se poté rozumí až okamžik, kdy je pracovní neschopnost pojištěného podle lékařského rozhodnutí ukončena, nebo okamžikem uplynutí 12-ti měsíců pracovní neschopnosti, nejpozději však zánikem tohoto pojištění.

10.6.

Pojištěný je povinen neprodleně písemně oznámit, že nastala pojistná událost, a pokud je to objektivně možné, předložit potřebné doklady:

- lékařem vyplněný formulář potvrzení pracovní neschopnosti s uvedením začátku, trvání, ukončení a důvodu pracovní neschopnosti pojištěného. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný. Je nepřipustné vystavení formuláře ošetřujícím lékařem, který je zároveň manželem, manželkou, druhem, družkou, sourozencem, rodičem, dítětem, případně jinou blízkou osobou ve smyslu § 116 občanského zákoníku;
- potvrzení zaměstnavatele o pracovním poměru pojištěného nebo potvrzení zaměstnavatele, že pojištěný není ve výpovědní lhůtě nebo neukončil pracovní poměr dohodou; u osob samostatně výdělečně činných kopie živnostenského listu nebo jiného dokladu prokazujícího oprávnění provozovat podnikatelskou činnost;
- výpisy z účtu KB za posledních 12 měsíců se zřetelným vyznačením pravidelných plateb;
- jednou měsíčně doložit trvání pracovní neschopnosti. Pojišťovna může tento interval prodloužit. Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu záloh pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného;

10.7.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti zaniká dnem, v němž nabylo právní moci rozhodnutí o přiznání invalidity 1., 2. a 3. stupně, starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu.

Článek 11 – Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

11.1.

Pojištění se vztahuje pouze na občany České republiky a EU, zaměstnané v pracovním poměru na dobu neurčitou nebo na dobu určitou delší než jeden rok, jakož i na občany jiných států zaměstnané v pracovním poměru na dobu neurčitou nebo na dobu určitou delší než jeden rok, kteří splňují podmínky pro zaměstnávání stanovené Zákonem o zaměstnanosti.

11.2.

Čekací dobou se v tomto pojištění rozumí doba od počátku pojištění nebo ode dne vzniku každého nového pracovního poměru. Délka čekací doby činí 6 měsíců.

11.3.

Karenční dobou se v tomto pojištění rozumí doba prvních 2 měsíců nezaměstnanosti od ukončení pracovního vztahu.

11.4.

Nárok na pojistné plnění při ztrátě zaměstnání vzniká pouze v případě, že zaměstnavatel dal zaměstnanci výpověď z jednoho z následujících důvodů:

- ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část (§ 52 odst. 1 písm. a), Zákoníku práce, nebo
- přemístuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část (§ 52 odst. 1 písm. b) Zákoníku práce, nebo
- staně-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivnosti práce nebo o jiných organizačních změnách (§ 52 odst. 1 písm. c) Zákoníku práce,

nebo došlo-li z výše uvedených důvodů k rozvázání pracovního poměru dohodou.

11.5.

V případě ztráty zaměstnání začíná běžet karenční doba okamžikem ukončení pracovního poměru. Pojistitel vyplácí pojistné plnění za každý započatý měsíc trvání ztráty zaměstnání po uplynutí karenční doby do okamžiku nástupu do nového zaměstnání, odchodu do starobního, mimořádného starobního nebo invalidního důchodu, na mateřskou dovolenou, nástupu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody, maximálně však po dobu 6 měsíců či do konce tohoto pojištění.

11.6.

V případě pojistné události je nutno bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit, že nastala pojistná událost a předložit k tomu potřebné doklady

- kopii pracovní smlouvy, zápočtového listu a výpovědi nebo dohody o ukončení pracovního poměru, kde je uvedeno datum a důvod skončení pracovního poměru, a potvrzení úřadu práce o evidenci pojištěného v evidenci uchazečů o zaměstnání. Je-li pojištěný občanem jiného než členského státu EU, je povinen předložit kopii povolení k zaměstnání příp. povolení k trvalému pobytu na území České republiky;
- výpisy z účtu KB za posledních 12 měsíců se zřetelným vyznačením pravidelných plateb..

11.7.

Pojištěný je povinen oznámit a doložit nástup do nového zaměstnání, odchod do starobního důchodu, přiznání invalidity 1., 2. nebo 3. stupně nebo odchod na mateřskou dovolenou, výkonu trestu odnětí svobody, a to do jednoho měsíce od data změny.

11.8.

Pokud tyto povinnosti nejsou splněny, nevyplatí pojišťovna pojistné plnění, popřípadě jeho vyplacení odloží až do splnění uvedených povinností.

Článek 12 – Pojistné plnění

12.1.

K výplatě pojistného plnění je třeba předložit originály nebo úředně ověřené kopie dokumentů. Pokud je příslušný doklad vystaven v cizím jazyce, je oprávněná osoba povinna jej předložit spolu s úředním překladem do českého jazyka. Shodu kopie s originálem je oprávněn ověřit zaměstnanec KB.

12.2.

Plnění v případě smrti pojištěného úrazem

12.2.1.

V případě pojistné události smrti pojištěného následkem úrazu pojistitel vyplatí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku pro jednorázové plnění a dále bude pojistitel vyplácet oprávněné osobě měsíčně částku pojistného plnění ve výši pravidelného plnění po dobu 12 měsíců.

12.3.

Stanovení výše pravidelného plnění

12.3.1.

Výše měsíčního pravidelného plnění se stanoví jako 1/12 pravidelných plateb za uplynulých 12 měsíců podle výpisů z běžného účtu KB před vznikem události (smrt, úraz, podání výpovědi z pracovního poměru), který je příčinou vzniku pojistné události. Pokud je běžný účet před pojistnou událostí veden kratší dobu než stanovených 12 měsíců, je výše plnění stanovena jako měsíční průměr pravidelných plateb ze všech celých ukončených měsíců vedení účtu před pojistnou událostí.

12.3.2.

Pojištěný nebo oprávněná osoba má právo pojišťovně prokázat, že před vznikem pojistné události bylo k běžnému účtu KB zřízen zatím nerealizovaný trvalý příkaz nebo povolení inkasa nové pravidelné platby. Pravidelné plnění stanovené dle bodu 12.3.1 se v takovém případě navýší o měsíční průměr stanovený z pevně sjednané smluvní ceny, zálohy či paušálu této pravidelné platby. K budoucím vícenáskladům vlivem skutečného čerpání služeb nebo jejich doúčtování se nepřihlíží.

12.3.3.

Pojištěný nebo oprávněná osoba má právo pojišťovně prokázat, že před vznikem pojistné události byla dodavatelem služeb zvýšena smluvní výše pravidelné platby. Pravidelné plnění stanovené dle bodu 12.3.1 se v takovém případě navýší o měsíční průměr stanovený z pevně sjednané nové smluvní ceny, zálohy či paušálu této pravidelné platby snížený o podíl pravidelného plnění vypočtený z předchozích plateb této pravidelné platby dle článku 12.3.1. K budoucím vícenáskladům vlivem skutečného čerpání služeb nebo jejich doúčtování se nepřihlíží.

12.3.4.

Pokud výše pravidelného plnění stanovená dle článků 12.3.1. až 12.3.3. přesahuje sjednanou pojistnou částku pro pravidelné plnění, použije se jako výše pravidelného plnění sjednaná pojistná částka pro pravidelné plnění.

12.4.

Pravidelné plnění v případě invalidity pojištěného následkem úrazu

12.4.1

V případě pojistné události invalidity pojištěného následkem úrazu bude pojistitel vyplácet pojištěnému měsíčně částku zálohy pojistného plnění ve výši pravidelného plnění po dobu trvání invalidity 3. stupně pojištěného, maximálně však po dobu 12 měsíců.

12.5.

Pravidelné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného následkem úrazu

12.5.1

V případě pojistné události pracovní neschopnosti pojištěného následkem úrazu bude po uplynutí karenční doby pojistitel vyplácet pojištěnému měsíčně částku zálohy pojistného plnění ve výši pravidelného plnění po dobu trvání pracovní neschopnosti, maximálně však po dobu 12 měsíců pro jednu a všechny pojistné události, jejichž příčinou je jeden a ten samý úraz.

12.5.2.

V případě, že pojistná událost není pojišťovně oznámena do 3 měsíců od počátku pracovní neschopnosti, je pojišťovna oprávněna poskytnout pojistné plnění až za dobu po dni, kdy jí byla pojistná událost oznámena.

12.6.

Pravidelné plnění v případě ztráty zaměstnání pojištěného

12.6.1

V případě pojistné události ztráty zaměstnání pojištěného bude pojistitel po uplynutí karenční doby vyplácet pojištěnému měsíčně částku zálohy ve výši pravidelného plnění po dobu trvání jeho nezaměstnanosti, maximálně však po dobu 6 měsíců.

12.6.2.

V případě, že pojistná událost není pojišťovně oznámena do 3 měsíců po ukončení pracovního vztahu, je pojišťovna oprávněna poskytnout pojistné plnění až za dobu po dni, kdy jí byla pojistná událost oznámena.

12.7.

V případě, že k účtu KB existuje pojištění pro 2 osoby, u nichž v jednom měsíci vzniká nárok na pravidelné pojistné plnění či zálohu pravidelného plnění, poskytuje pojišťovna plnění ve výši pravidelného plnění až do výše součtu limitů obou pojištěných osob.

12.8.

Vznikne-li nárok na výplatu pravidelného plnění za dobu, která není násobkem celých měsíců, vyplatí pojišťovna za dobu posledního necelého měsíce pouze poměrnou část pravidelného plnění.

12.9.

Pojistné plnění není předmětem daně z příjmu (§ 4, odst. 1, písm. l zákona o daních z příjmů).

12.10.

Pojistné částky a limity pojistného plnění:

Varianta	Rizika	Limit pojistného plnění
Klasik	smrti následkem úrazu	50 000 - okamžitě 12 x 5 000 - měsíčně
	invalidity následkem úrazu	12 x 5 000 - měsíčně
	pracovní neschopnost následkem úrazu	12 x 5 000 - měsíčně
Klasik +	smrti následkem úrazu	100 000 - okamžitě 12 x 10 000 - měsíčně
	invalidity následkem úrazu	12 x 10 000 - měsíčně
	pracovní neschopnost následkem úrazu	12 x 10 000 - měsíčně
Extra	smrti následkem úrazu	50 000 - okamžitě 12 x 5 000 - měsíčně
	invalidity následkem úrazu	12 x 5 000 - měsíčně
	pracovní neschopnost následkem úrazu	12 x 5 000 - měsíčně
	ztráty zaměstnání	6 x 5 000 - měsíčně
Extra +	smrti následkem úrazu	100 000 - okamžitě 12 x 10 000 - měsíčně
	invalidity následkem úrazu	12 x 10 000 - měsíčně
	pracovní neschopnost následkem úrazu	12 x 10 000 - měsíčně
	ztráty zaměstnání	6 x 10 000 - měsíčně

Článek 13 – Vyluky z pojištění, omezení plnění a odmítnutí plnění

13.1.

Pojistitel neplní z následujících škodních událostí:

- k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, teroristickým útokem (tj. násilným jednáním motivovaným sociálně, politicky ideologicky nebo nábožensky), revolučními událostmi, převraty; vzpourou a povstáními, mezinárodní mírovou misí;
- v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně;
- k nimž dojde při řízení motorového vozidla pojištěným, pokud pojištěný není držitelem předepsaného řidičského oprávnění, nebo vozidlo použil neoprávněně;
- u kterých se pojištěný odmítne 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;
- nastane-li smrt pojištěného následkem sebevraždy pojištěného;
- v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných omamných nebo psychotropních látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných nebo kapalných či plyných následkem nedbalosti;
- pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
- v souvislosti s provozováním následujících rizikových sportů: canyoning, sky-surfing, bungee-jumping, sky-surfing, shark-diving, mega-diving, Rocket-bungee, rafting, blace-water-rafting, heli-skiing(biking), potápění s nutností dýchacího přístroje, paraglaiding, bezmotorové létání, balónové létání, seskoky s padákem z letadel a z výšin;
- v souvislosti s úrazem, který vznikl před počátkem pojištění;
- dojde-li k invaliditě nebo k pracovní neschopnosti pojištěného následkem úmyslného sebepoškození pojištěného kdykoli v průběhu trvání pojištění;
- za mentální či duševní poruchy, a to i když se dostavily jako následek úrazu;

- za kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé a to i v případech, které vznikly následkem úrazu;
- k invaliditě 3. stupně nebo pracovní neschopnosti došlo následkem pracovního nebo služebního úrazu nebo nemoci z povolání.

13.2.

Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu:

- došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že pojištěným byl spáchán trestný čin;
- došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
- zjistí-li, že oprávněnou osobou či pojištěným byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vplynuly z šetření pojistitele, nebo jí byly pojistiteli takovéto informace zamlčeny.

13.3.

Pojistitel dále neplní v těchto případech pracovní neschopnosti:

- pokud se pojištěný nezdržuje v místě nahlášeném svému ošetřujícímu lékaři (uvedeném v potvrzení o pracovní neschopnosti), kromě těch případů:
 - kdy je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
 - opustil místo nahlášené jeho ošetřujícímu lékaři se souhlasem ošetřujícího lékaře (ošetřujícímu lékařem povolené vycházky v potvrzení o pracovní neschopnosti);
 - je během přechodného pobytu mimo místo trvalého bydliště práce neschopen z důvodu akutního onemocnění nebo z důvodu zde nastalého úrazu, pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat;
- při léčebných pobytech v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby úrazu a pojištěný s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
- pokud se pojištěný úmyslně vystaví nebezpečí;
- pokud pojištěný zjistí porušení léčebného režimu, ode dne tohoto zjištění;
- při pracovní neschopnosti související s kosmetickými zákroky.

Článek 14 – Zpracovávání osobních údajů pojištěného

14.1.

Zpracování osobních údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

14.1.1.

Osobní údaje pojištěného (vyjma citlivých), jež pojistník poskytne pojišťovně v souvislosti se zařazením pojištěného do pojištění a jeho plněním jako údaje nezbytné k uzavření a plnění pojištění nebo které pojišťovna získala jiným zákonným způsobem, popřípadě které vytvořila zpracováním údajů takto získaných, budou pojišťovnou ve smyslu § 4 odst. a) zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), nebo jí v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojišťovny, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Osobní údaje pojištěného 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 uvedeným způsobem v rozsahu požadovaném pojistnou smlouvou/pojištěním pojištěného, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojistného závazkového vztahu. Pojištěný bere na vědomí, že pojistník je oprávněn pro výše uvedené účely údaje o pojištěném, včetně nezbytných údajů o jeho bankovních obchodech, předávat pojišťovně

14.1.2.

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

14.2.

Souhlas se zpracováním citlivých údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

14.2.1.

Pojištěný, vyjádřením souhlasu se zařazením do pojištění uzavřením smlouvy o doplňkové službě k účtu KB – MojePojištění plateb, uděluje pojišťovně souhlas k získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojišťovně v souladu s § 67b odst. 10 zákona číslo 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, a tímto opravňuje všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojišťovně sdělovat.

14.2.2.

Pojištěný tímto zároveň uděluje pojišťovně výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů vypovídajících o jeho zdravotním stavu (citlivé údaje ve smyslu § 4 písm. b zákona o ochraně osobních údajů), jež pojišťovně v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy sám poskytl, nebo které pojišťovna získala způsobem uvedeným výše, případně které vytvořila zpracováním údajů takto získaných. Tyto citlivé osobní údaje budou pojišťovnou nebo jím pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto údajů v rámci předmětu podnikání pojišťovny, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností.

14.2.3.

Udělení souhlasu se zpracováním citlivých údajů v rozsahu uvedeném v čl. 14.2.2. je podmínkou uzavření pojistné smlouvy a uplatnění nároku na pojistné plnění. Udělený souhlas je však pojištěný oprávněn kdykoliv odvolat. Odvolání tohoto souhlasu je možné pouze písemnou formou, nejlépe prostřednictvím doporučeného dopisu zasláního na adresu sídla pojišťovny. Odvolání tohoto souhlasu má za následek zánik pojištění a zánik nároku oprávněné osoby na výplatu pojistného plnění ke dni, ke kterému pojištěný písemně svůj souhlas odvolal, nejdříve však ke dni doručení tohoto nesouhlasu pojišťovně. V takovém případě má pojišťovna právo na pojistné do konce pojistného období.

14.3.

Souhlas se sdílením údajů ve skupině

14.3.1.

Pojištěný dále souhlasí s tím, aby jeho osobní údaje, je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, byly pojišťovnou a každým dalším Správcem zpracovávány, rozumí se i vzájemně mezi nimi předávány, za účelem zkvalitnění péče o pojištěného, provádění Marketingových činností, informování ostatních Správců o bonitě a důvěryhodnosti pojištěného a analyzování těchto údajů. Pojištěný souhlasí s tím, aby Správce zpracovával jeho osobní údaje, je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, za účelem a v rozsahu shora uvedeném po dobu od udělení tohoto souhlasu do uplynutí 4 let od ukončení posledního smluvního nebo jiného právního vztahu s kterýmkoli ze Správců.

14.3.2.

Souhlas pojištěného dle čl. 14.3.1. těchto pojistných podmínek je účinný pouze ve vztahu k pojištěnému, který vyjádřil souhlas se zařazením do pojištění uzavřením smlouvy o doplňkové službě k běžnému účtu KB – MojePojištění plateb, jehož nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky, uzavře, nejdříve v den účinnosti těchto pojistných podmínek. Pro pojištěného, který podepsal, odmítl podepsat či odvolal obdobný souhlas již dříve, zůstává právní režim souhlasu jím uděleného, odmítnutého či odvolaného změnou pojistných podmínek nedotčen.

14.3.3.

Tento souhlas se zpracováním údajů, udělený zejména v souladu s platnými zákony č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, a č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, je dobrovolný a pojištěný je oprávněn jej kdykoliv odvolat ve vztahu k jakémukoli Správci. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně vůči pojišťovně. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, pokud obecně závazný právní předpis nestanoví jinak.

14.4.

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

14.5.

Osobní údaje o pojištěném jsou zpracovávány v rozsahu, v jakém je pojištěný poskytl v souvislosti (a) se žádostí o smluvní či jiný právní vztah, (b) s jakýmkoliv smluvním či jiným právním vztahem uzavřeným mezi ním a Správcem, nebo (c) které Správce shromáždil jinak a zpracovává je v souladu s platnými právními předpisy, za následujícími účely: (i) účely obsažené v rámci souhlasu pojištěného, (ii) jednání o smluvním vztahu, (iii) plnění smlouvy, (iv) ochrana životně důležitých zájmů pojištěného, (v) oprávněně zveřejňování osobních údajů, (vi) ochrana práv Správce, příjemce nebo jiných dotčených osob, (vii) archivnictví vedené na základě zákona, (viii) nabízení obchodu nebo služeb, (ix) předávání jména, příjmení a adresy pojištěného za účelem nabízení obchodu a služeb v souladu s obecně závaznými právními předpisy.

14.6.

Pokud pojištěný 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, o příjmech těchto údajů a Správcích. Pojištěný je dále oprávněn

požádat pojišťovnu o opravu osobních údajů, zjistí-li, že některým Správcem zpracovávané osobní údaje neodpovídají skutečnosti. Pokud pojištěný zjistí nebo se domnívá, že Správce provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života pojištěného 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 právo obrátit se v případě porušení povinností Správce na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě.

14.7.

Pro účely článku 14 se rozumí:

- Správcem pojišťovna, Société Générale SA, B 552 120 222, společnost založená a existující podle práva Francouzské republiky, se sídlem na adrese 29, Boulevard Haussmann, 75009 Paris (SG), Členové FSKB, Osoby ovládané SG a Investiční kapitálová společnost KB, a. s., IČ 60196769;
- Marketingovou činností soubor činností, jejichž účelem je informování pojištěných o produktech a službách Správce, předkládání nabídky k jejich objednání, zprostředkování či pořízení a vyhodnocování příslušných údajů k těmto účelům, a to i prostřednictvím elektronické pošty;
- Členy finanční skupiny Banky (Členy FSKB) zejména Komerční banka, a. s., IČ 45317054 (Banka); Modrá pyramida stavební spořitelna, a. s., IČ 60192852; Penzijní fond Komerční banky, a. s., IČ 61860018; ESSOX s. r. o., IČ 26764652, a další subjekty, v nichž Banka má či nabude majetkovou účast spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu;
- Osobami ovládanými SG subjekty, které SG ovládá a které zároveň buď (i) mají či nabudou majetkovou účast na subjektech se sídlem na území České republiky spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu, nebo (ii) mají sídlo na území České republiky. Pokud je takovým subjektem Člen FSKB, je tento subjekt uveden ve výčtu Členů FSKB;
- Osobním údajem jméno, příjmení, adresa, datum narození, rodné číslo, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost pojištěného-fyzické osoby, nikoli citlivé osobní údaje;
- Údajem o právnické osobě identifikační údaje pojištěného právnické osoby, zejm. obchodní firma/název, místo podnikání/sídlo, IČ, datum založení, typ podnikání, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost pojištěného.

Článek 15 – Doručování klientské straně

15.1.

Písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněným osobám může pojišťovna zasílat na předem dohodnutou nebo poslední známou adresu této osoby prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), nebo je předávat těmto osobám rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby. Pojistník je povinen uvést po dobu trvání pojištění adresu pro doručování korespondence na území ČR. Pojistník je povinen pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu změnu korespondenční adresy.

15.2.

Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi poštou obvykle se považuje za doručenu třetí den po odeslání zásilky na korespondenční adresu.

15.3.

Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi poštou doporučeně (pokud se nejedná o zásilku odeslanou doporučeně s dodejkou dle čl. 16.4.), se považuje za doručenu sedmý den po prokazatelném odeslání zásilky.

15.4.

Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi poštou doporučeně s dodejkou se považuje za doručenu:

- a) dnem převzetí, které je uvedeno na dodejce, pokud předchází dni doručení stanovenému dle bodu c);
- b) dnem, ve kterém bylo její přijetí adresátem odmítnuto, pokud předchází dni doručení stanovenému dle bodu c);
- c) sedmý den po dni, kdy byla uložena doručovatelem na úložní poště adresáta, a to i v případě, kdy si adresát uloženou zásilku v úložní lhůtě nevyzvedl nebo si ji vyzvedl po uplynutí sedmého dne po dni, kdy byla uložena;
- d) dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.

15.5.

Adresát má právo se dovolávat neplatnosti smluvní fikce doručení stanovené podle článků 15.3. a 15.4. pouze v případě, kdy prokáže existenci objektivních důvodů, které mu znemožnily zajistit doručení zásilky, zásilku převzít nebo uloženou zásilku vyzvednout na úložní poště, případně způsobily její nedoručitelnost z jiných důvodů.

SOUVISEJÍCÍ INFORMACE (informační povinnosti podle § 66 zákona o pojistné smlouvě)

Článek A. Daně

V případě úmrtí, plné invalidity, pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání pojištěného je pojistné plnění osvobozeno od daně z příjmu (§ 4, odst. 1, písm. l) zákona o daních z příjmů).

Článek B.

U tohoto pojištění se odkupné nevyplácí a podíly na zisku se nepřiznávají.

Článek C.

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

Článek 16 – 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 17 – 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.