

Pojištění ztráty příjmu

Informační dokument o pojistném produktu

Společnost: BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.
Česká republika, IČO 25080954

Produkty: Pojištění ztráty příjmu

Informace v tomto dokumentu Vám mají pomoci pochopit základní vlastnosti a podmínky pojištění. Kompletní předsmlovní a smluvní informace o daném produktu jsou uvedené v dalších dokumentech: **v pojistné smlouvě č. AirBP 1/2025 a ve všeobecných pojistných podmínkách pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 2/2025.**

O jaký druh pojištění se jedná?

O skupinové pojištění, které pomáhá klientům pokrýt pravidelné výdaje v případě nenadálých životních situací. Pojišťovna vyplatí v případě pojistné události pevně stanovenou pojistnou částku.



Co je předmětem pojištění?

Jednotlivé varianty pojištění ztráty příjmu:

Varianta A zahrnuje tato pojistná nebezpečí:

- ✓ pracovní neschopnost pojištěného následkem úrazu nebo nemoci.

Varianta B zahrnuje tato pojistná nebezpečí:

- ✓ pracovní neschopnost pojištěného následkem úrazu nebo nemoci;
- ✓ nedobrovolnou ztrátu zaměstnání a zrušení nebo přerušeni živnosti pojištěného;
- ✓ ošetřování člena rodiny pojištěného nebo jeho partnera následkem úrazu nebo nemoci.

Varianta C zahrnuje tato pojistná nebezpečí:

- ✓ úmrtí pojištěného následkem úrazu nebo nemoci;
- ✓ invaliditu I. až III. stupně, přiznání průkazu ZTP/P pojištěnému následkem úrazu nebo nemoci.

V rámci jednotlivých variant si pojištěný volí **limit pojistného plnění**.

Jaké je pojistné plnění?

- V případě úmrtí pojištěného vyplatí pojišťovna obmyšlené osobě limit jednorázového pojistného plnění v pojištěném zvolené výši.
- V případě přiznání invalidity I. až III. stupně nebo mimořádných výhod III. stupně (průkaz ZTP/P) vyplatí pojišťovna limit jednorázového pojistného plnění v pojištěném zvolené výši.
- V případě pracovní neschopnosti, která trvá minimálně 30 kalendářních dnů, vyplatí pojišťovna měsíční limit v pojištěném zvolené výši. Pojistné plnění je vypláceno max. za 12 měsíců trvání pojistné události.
- V případě nedobrovolné ztráty zaměstnání a zrušení nebo přerušeni živnosti, která trvá minimálně 30 kalendářních dnů ode dne registrace na úřadu práce (a v případě zrušení nebo přerušeni živnosti vznikne-li nárok na podporu v nezaměstnanosti), vyplatí pojišťovna měsíční limit v pojištěném zvolené výši. Pojistné plnění je vypláceno max. za 12 měsíců trvání pojistné události.
- V případě ošetřování člena rodiny, které trvá minimálně 7 kalendářních dnů, vyplatí pojišťovna měsíční limit v pojištěném zvolené výši. Pojistné plnění je vypláceno max. za 12 měsíců trvání pojistné události.

Další omezení výše plnění (např. v případě souběhu pojistných události) najdete v pojistné smlouvě.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ **Ztráta zaměstnání a zrušení nebo přerušeni živnosti**, ke kterým dojde **do 90 kalendářních dnů** od počátku pojištění.
- ✗ **Ošetřování člena rodiny** z důvodu jeho onemocnění, které nastane **do 90 kalendářních dnů** od počátku pojištění.
- ✗ Pojištění se nevztahuje na některé typy ztráty zaměstnání vzniklé ukončením pracovního poměru – například uplynutím doby určité nebo ukončením pracovního poměru z vlastní vůle.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

Pojišťovna není povinna poskytnout pojistné plnění, pokud k pojistné události došlo z důvodu:

- ! sebevraždy pojištěného nebo pokusu o sebevraždu v době do 1 roku od počátku pojištění;
- ! souvisejícího s úrazu a nemocemi, ke kterým došlo nebo se projeví před počátkem pojištění;
- ! **celkové tělesné slabosti (astenii), únavového syndromu, depresivního stavu, psychické poruchy a neurózy**, pokud ke kterékoliv z těchto diagnóz **došlo do 3 měsíců** po počátku pojištění; pojistné plnění bude poskytnuto pouze v případě, že pojištěný je s některou z uvedených diagnóz hospitalizován ve zdravotnickém zařízení určeném k léčbě těchto onemocnění;
- ! kdy **pracovní neschopnost nastala v důsledku mateřství**, a to buď **během prvních 8 měsíců od počátku pojištění**, nebo po uplynutí této lhůty, avšak v době, kdy může vzniknout nárok na peněžitou pomoc v mateřství;
- ! bolestí zad, popř. následků a komplikací bolestí zad; pojistné plnění bude poskytnuto pouze v případě, že příčinou pojistné události je poškození páteře (např. hernie disku), které bude prokázáno příslušným vyšetřením (magnetická rezonance, CT).

Kompletní výčet a textaci výluk naleznete v **pojistné smlouvě a pojistných podmínkách**.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

Územní platnost pojištění není omezena kromě:

- ✓ **pojistného rizika nedobrovolné ztráty zaměstnání**, kde je nutné, aby byl pojištěný registrován na Úřadu práce ČR nebo u obdobného úřadu členského státu Evropské unie, Lichtenštejnska, Islandu, Norska, Švýcarska nebo Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku;
- ✓ **pojistného rizika zrušení nebo přerušení živnosti**, kde je nutné, aby byl pojištěný registrován jako uchazeč o zaměstnání na Úřadu práce ČR.



Jaké mám povinnosti?

Povinnosti před uzavřením pojištění:

Pojištění ztráty příjmu si může sjednat fyzická osoba (podnikatel i nepodnikatel), která splňuje následující podmínky:

- je ve věku od 18 let do 69 let (včetně);
- není invalidní (invalidita I.– III. stupně);
- uzavřel s pojistníkem rámcovou smlouvu o službách včetně platebních.

Upozornění: **Věnujte náležitou pozornost vstupním podmínkám do pojištění! V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná, může pojišťovna od jednotlivého pojištění odstoupit nebo odmítnout plnění z pojistné smlouvy.**

Povinnosti během trvání pojištění

Úhradu za pojištění je pojištěný povinen platit pravidelně za každé pojistné období.

Povinnosti v případě pojistné události

V případě pojistné události je pojištěný povinen poskytnout pojišťovně bez zbytečného odkladu vyplněný příslušný formulář pojišťovny „Oznámení škodní události“ a další doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění dle pojistné smlouvy a pojistných podmínek.



Kdy a jak provádět platby?

Úhrada za pojištění je strhávána z účtu pojištěného vedeného u pojistníka označeného jako hlavní účet. Výše pojistného je stanovena dle pojištěným zvolené varianty pojištění a limitu plnění.

Běžné pojistné se hradí za každé pojistné období.



Kdy pojistné krytí začíná a kdy končí?

Počátek pojištění je stanoven:

- na 00:00 hodin dne následujícího po dni, kdy pojištění vzniklo (přistoupením pojištěného k pojištění).

Konec a zánik pojištění

Konec pojištění se stanoví na 24:00 hodin dne, ve kterém došlo ke zrušení posledního běžného účtu vedeného u pojistníka, ze kterého je placena úhrada za pojištění, nedojde-li k dřívějšímu zániku pojištění.

Pojištění dále zaniká:

- v 00:00 hodin dne, ve kterém pojištěný dovršil 70 let věku;
- u pojištění pro případ úmrtí, pojištění pro případ invalidity III. stupně a pojištění pro případ přiznání ZPT/T vyplacením 100 % limitu pojistného plnění;
- dnem zrušení posledního účtu pojištěného vedeného u pojistníka;
- posledním dnem účinnosti rámcové smlouvy o službách včetně platebních, k níž se pojištění vztahuje;
- výpovědí pojištěným bez nutnosti udání důvodu;
- výpovědí pojistníkem v důsledku prodloužení pojištěného s plněním úhrady za pojištění vůči pojistníkovi, a to za podmínky, že pojištěný nezaplatil úhradu za pojištění v dodatečně lhůtě, kterou mu za tímto účelem pojistník stanovil.

Upozornění: Další způsoby zániku pojištění jsou uvedeny **v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.**



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojištěný nemůže pojistnou smlouvu vypovědět. Může ale kdykoliv ukončit svoje pojištění výpovědí bez udání důvodu.

Pojištěný může dále ukončit svoje pojištění zejména následujícími způsoby:

- výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě dvou měsíců ode dne sjednání pojištění;
- výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události;
- výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě šesti týdnů před výročním dnem pojištění;
- odstoupením od životního pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě třiceti dnů ode dne přistoupení k pojištění nebo ode

Jednotlivé pojištění může být dále ukončeno dohodou pojištěného a pojistníka.

Upozornění: Další možnosti zániku pojištění jsou uvedeny **v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.**

Pojistná smlouva č. AirBP 1/2025

(dále jen „pojistná smlouva“)

Pojistnou smlouvu uzavírají tyto smluvní strany:

pojistitel: **BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.**
se sídlem: Boudníkova 2506/1, Libeň, 180 00 Praha 8
IČO: 25080954
DIČ: CZ25080954
zapsaný v: obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 4327
zastoupený: Zdeňkem Jarošem, předsedou představenstva
Martinem Steinerem, místopředsedou představenstva

dále jen: **„pojišťovna“**

na straně jedné

a

pojistník: **Air Bank a.s.**
se sídlem: Evropská 2690/17, Dejvice, 160 00 Praha 6
IČO: 29045371
DIČ: CZ29045371
zapsaný v: obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 16013
zastoupený: Michalem Strculou, předsedou představenstva
Pavlem Pfauserem, členem představenstva

dále jen: **„pojistník“**

na straně druhé.

Obsah

Článek 1	Úvod
Článek 2	Rozsah pojištění, úplata za pojištění
Článek 3	Vznik a zánik pojištění
Článek 4	Pojistná doba a pojistné období, počátek a konec pojištění
Článek 5	Pojistná událost, pojistné plnění
Článek 6	Závěr

Článek 1 – úvod

- 1.1 Pojištění je uzavíráno podle právního řádu České republiky. Řídí se touto pojistnou smlouvou, jejíž součástí jsou všeobecné pojistné podmínky pro životní a neživotní pojištění č. 2/2025 (dále jen „**pojistné podmínky**“), zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění (dále jen „**občanský zákoník**“) a dalšími obecně závaznými právními předpisy České republiky.
- 1.2 V případě rozporu obsahu pojistné smlouvy a pojistných podmínek je rozhodující znění pojistné smlouvy.
- 1.3 Pojištění má povahu skupinového pojištění, ve kterém zájemce o pojištění přistupuje k pojištění sjednanému pojistnou smlouvou, která byla uzavřena mezi pojistníkem a pojišťovnou. Přistoupením k pojištění vznikají pojištěnému práva a povinnosti vůči pojišťovně a pojistníkovi.
- 1.4 Pojištění je doplňkovou službou ke službám poskytovaným pojistníkem. Přistoupení k pojištění je podmíněno sjednáním rámcové smlouvy, ale není jeho podmínkou (tj. rámcovou smlouvu lze uzavřít i bez pojištění). **Rámcovou smlouvou** se rozumí rámcová smlouva o službách včetně platebních uzavřená mezi pojistníkem a jeho klientem, která stanoví podmínky sjednávání a užívání bankovních produktů a služeb pojistníka.
- 1.5 Výrazy používané v této pojistné smlouvě mohou být také definovány v pojistných podmínkách (slovníček odborných pojmů).

Článek 2 – rozsah pojištění, úplata za pojištění

2.1 Rozsah pojištění

- 2.1.1 Pojištění ztráty příjmů se sjednává jako **pojištění finanční ztráty (ztráty příjmu) pojištěného**. Jeho účelem je zajistit schopnost pojištěného hradit pravidelné platby a další výdaje, když vznikne nahodilá událost vyvolaná pojistným nebezpečím podle této pojistné smlouvy.
- 2.1.2 Pojištění se sjednává pro následující pojistná nebezpečí:

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání

Pojištění pro případ zrušení nebo přerušování živnosti

Pojištění pro případ ošetřování člena rodiny

Pojištění pro případ úmrtí následkem nemoci nebo úrazu

Pojištění pro případ invalidity I. stupně, invalidity II. stupně a invalidity III. stupně následkem nemoci nebo úrazu

Pojištění pro případ přiznání průkazu ZTP/P následkem nemoci nebo úrazu

2.1.3 Pojištění se sjednává v následujících variantách:

Varianta	Pojistné nebezpečí			Pojistné
	Pracovní neschopnost	Nedobrovolná ztráta zaměstnání a zrušení nebo přerušování živnosti	Ošetřování člena rodiny	
Varianta A	limit měsíčního pojistného plnění:	není součástí		
	(i) 2 000 Kč			100 Kč
	(ii) 5 000 Kč			250 Kč
	(iii) 10 000 Kč			450 Kč
Varianta B	limit měsíčního pojistného plnění:	limit měsíčního pojistného plnění:	limit měsíčního pojistného plnění:	
	(i) 2 000 Kč	(i) 2 000 Kč	(i) 2 000 Kč	150 Kč
	(ii) 5 000 Kč	(ii) 5 000 Kč	(ii) 5 000 Kč	350 Kč
	(iii) 10 000 Kč	(iii) 10 000 Kč	(iii) 10 000 Kč	700 Kč

Varianta	Pojistné nebezpečí		Pojistné
	Úmrtí	Invalidita I. stupně, invalidita II. stupně a III. stupně / přiznání průkazu ZTP/P	
Varianta C	limit jednorázového pojistného plnění:	limit jednorázového pojistného plnění:	
	(i) 250 000 Kč	(i) 250 000 Kč	200 Kč
	(ii) 500 000 Kč	(ii) 500 000 Kč	400 Kč
	(iii) 750 000 Kč	(ii) 750 000 Kč	600 Kč
	(iv) 1 000 000 Kč	(iv) 1 000 000 Kč	800 Kč

2.1.4 Pojištění se sjednává v následujících variantách:

Pojistné nebezpečí	Čekací doba od počátku pojištění	Pojistná částka	Limit pojistného plnění	Frekvence plnění	Maximální délka výplaty pojistného plnění	Oprávněná osoba
Pracovní neschopnost	–	30 dní	100 % ze zvoleného limitu	měsíční	maximálně ve výši 12násobku limitu měsíčního plnění	pojištěný
Nedobrovolná ztráta zaměstnání nebo zrušení nebo přerušování živnosti	90 dní	30 dní	100 % ze zvoleného limitu	měsíční		pojištěný
Ošetřování člena rodiny	90 dní v případě pojistné události následkem nemoci	7 dní	100 % ze zvoleného limitu	měsíční		pojištěný
Úmrtí	–	–	100 % ze zvoleného limitu**	jednorázové	maximálně 100 % pojistné částky	obmyšlený***
Invalidita I. stupně	-	-	10 % ze zvoleného limitu	jednorázové		pojištěný
Invalidita II. stupně	-	-	50 % ze zvoleného limitu	jednorázové		pojištěný
Invalidita III. stupně / přiznání průkazu ZTP/P	-	-	100 % ze zvoleného limitu**	jednorázové		pojištěný

– * Čekací doba je doba, jejíž plynutí počíná dnem počátku pojištění a po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.

– ** Snížená o předchozí pojistná plnění z důvodu invalidity.

– *** Obmyšleným je fyzická nebo právnická osoba, které vzniká právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. Není-li obmyšlený určen pojištěným, je určen zákonem.

2.1.5 Pojištění dle této pojistné smlouvy se sjednává jako **pojištění obnosové**. V případě pojistné události pojišťovna poskytne **jednorázové nebo opakované** pojistné plnění ve formě ujednané finanční částky.

2.1.6 Lze sjednat buď **samostatně variantu A, B, nebo C**, případně **kombinaci** variant pojištění **A a C**, nebo **B a C**. **Nelze** ale sjednat **kombinaci** variant pojištění **A a B**. Pokud by došlo k porušení pravidla uvedeného v předchozí větě, má se za to, že bylo sjednáno pouze pojištění ve variantě B. V rámci dané varianty lze sjednat **pouze jeden limit pojistného plnění**.

2.2 Změny rozsahu pojištění

2.2.1 Pojištěný má právo

- **rozšířit pojištění** o další pojistná nebezpečí výměnou varianty pojištění A za variantu B nebo rozšířením varianty pojištění A nebo B o variantu pojištění C (nebo obráceně rozšířením varianty pojištění C o variantu A nebo B),
- **zúžit pojištění** o některá pojistná nebezpečí výměnou varianty pojištění B za variantu A nebo zrušením kterékoliv varianty pojištění,
- **zvýšit nebo snížit limit pojistného plnění** (pojistné částky) u kterékoliv varianty pojištění.

2.2.2 Změna rozsahu pojištění je účinná od dne následujícího po dni, v němž pojištěný změnu provedl (den účinnosti změny), a má následující důsledky.

- Pokud došlo k **rozšíření krytí o pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání nebo zrušení nebo přerušování živnosti** a pojištění pro případ **ošetřování člena rodiny**, běží čekací doba pro tuto nová pojistná nebezpečí ode dne účinnosti změny.
- Pro účely výluk z pojištění se za počátek pojištění považuje den účinnosti změny.
- Pokud došlo u pojištění pro případ **pracovní neschopnosti** k **navýšení limitu pojistného plnění**, běží čekací doba ode dne účinnosti změny a končí posledním dnem měsíce, v němž k účinnosti změny došlo.
- Pro účely vzniku nároku na výplatu pojistného plnění se ve vztahu k novým pojistným nebezpečím za počátek pojištění považuje den účinnosti změny.
- Pokud došlo v důsledku změny k **navýšení limitu pojistného plnění** a pojistná událost nastane přede dnem nabytí účinnosti změny, bude pojistné plnění vyplaceno ve výši dosavadního limitu.
- Pokud je v okamžiku **navýšení limitu pojistného plnění** pojištěný v **pracovní neschopnosti** a příčinou nové nebo další pracovní neschopnosti, invalidity I. stupně, invalidity II. stupně nebo invalidity III. stupně, přiznání průkazu ZTP/P nebo úmrtí je **diagnóza, se kterou se pojištěný léčil v okamžiku navýšení limitu**, vzniká nárok na plnění ve výši **původního limitu plnění**.
- Při **rozšíření** pojistného krytí a **navýšení limitů** pojistného plnění musí být **vstupní podmínky** uvedené v článku 3.1.1 této pojistné smlouvy **splněny ke dni, kdy pojištěný takovou změnu provedl**. Pokud vstupní podmínky splněny nejsou, považuje se provedená změna za neúčinnou.

2.3 Pojistné

2.3.1 Výši běžného měsíčního pojistného za každé jednotlivé pojištění stanovuje článek 2.1.3 této pojistné smlouvy.

2.3.2 Pojistník je povinen uhradit pojistné v české měně za každé pojistné období z každého jednotlivého pojištění dle této pojistné smlouvy na účet pojišťovny nejpozději poslední den kalendářního měsíce následujícího po pojistném období, za které je pojistné hrazeno.

2.3.3 Pojistník (Air Bank) přenáší náklady vynaložené na pojistné za každé jednotlivé pojištění na pojištěného (klienta) ve formě úhrady za pojištění. Tu pojištěnému (klientovi) strhává z jeho účtu, který je jeho hlavním účtem, v souladu s rámcovou smlouvou a obchodními podmínkami tvořícími její nedílnou součást.

2.4 Úprava výše pojistného

2.4.1 Úprava výše pojistného **pro nově sjednaná pojištění**

2.4.1.1 Pojišťovna má právo s účinností **pro nově sjednaná pojištění** upravit výši běžného pojistného v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného. Mezi tyto podmínky může patřit například průměrný vstupní věk pojištěného, průměrná délka výplaty pojistného plnění z pojistné události, průměrná pravděpodobnost vzniku pojistné události nebo negativní škodní průběh.

- 2.4.1.2 Když pojišťovna upraví výši pojistného, sdělí písemně v listinné podobě pojistníkovi důvod úpravy, upravenou výši pojistného a den účinnosti úpravy. Udělá tak nejpozději **čtyři měsíce** přede dnem, kdy má úprava výše pojistného nabýt účinnosti.
- 2.4.1.3 Pokud pojistník do jednoho měsíce ode dne, kdy mu byla upravená výše pojistného podle předchozího odstavce sdělena, sdělí pojistiteli, že s touto úpravou nesouhlasí, **zaniká** uplynutím dne, který bezprostředně předchází dni, kdy má úprava výše pojistného nabýt účinnosti, **jeho právo sjednávat nová pojištění** podle článku 3 této smlouvy. Jinak je povinen za pojištění sjednaná po nabytí účinnosti úpravy výše pojistného hradit pojistné v upravené výši.
- 2.4.2 Úprava výše pojistného **pro všechna pojištění sjednaná podle pojistné smlouvy**
- 2.4.2.1 Pojišťovna má právo s účinností **pro všechna pojištění sjednaná podle této smlouvy** upravit na další pojistná období výši běžného pojistného v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného. Mezi tyto podmínky může patřit průměrná délka výplaty pojistného plnění z pojistné události, průměrná pravděpodobnost vzniku pojistné události nebo negativní škodní průběh.
- 2.4.2.2 Když pojišťovna upraví výši pojistného, sdělí písemně v listinné podobě pojistníkovi důvod úpravy, upravenou výši pojistného a pojistné období, od kterého je úprava výše pojistného účinná. Udělá to nejpozději **šest měsíců** přede dnem, kdy má úprava výše pojistného nabýt účinnosti.
- 2.4.2.3 Pokud pojistník do **tří měsíců** ode dne, kdy mu byla upravená výše pojistného sdělena, sdělí pojistiteli, že s touto úpravou nesouhlasí, zaniká pojištění uplynutím pojistného období, které bezprostředně předchází pojistnému období, ke kterému se účinnost úpravy výše pojistného vztahuje. Jinak je povinen za všechna pojištění sjednaná podle této smlouvy s účinností od počátku pojistného období, od kterého je úprava výše pojistného účinná, hradit pojistné v upravené výši. Na důsledek nesouhlasu se změnou výše pojistného musí pojišťovna pojistníka upozornit, jinak je úprava výše pojistného neplatná.
- 2.4.3 **Dopad úpravy výše pojistného na výši úhrady za pojištění**
- 2.4.3.1 Pojistník (Air Bank) přenáší náklady vynaložené na pojistné za každé jednotlivé pojištění na pojištěného klienta ve formě úhrady za pojištění.
- 2.4.3.2 Když pojišťovna upraví výši běžného pojistného podle článku 2.4.2 této smlouvy, má pojistník (Air Bank) právo obdobným způsobem upravit výši úhrady za pojištění účtované pojištěnému. Podmínkou ale je, že mu sdělí důvod úpravy, upravenou výši úhrady za pojištění a pojistné období, od kterého je úprava výše pojistného účinná, nejpozději **dva měsíce** přede dnem, kdy má úprava výše úhrady za pojištění nabýt účinnosti.
- 2.4.3.3 Pokud pojištěný do **jednoho měsíce** ode dne, kdy mu byla upravená výše úhrady za pojištění sdělena, sdělí pojistníkovi (Air Bank), že s touto úpravou nesouhlasí, pojištění zaniká uplynutím pojistného období, které bezprostředně předchází pojistnému období, ke kterému se účinnost úpravy výše úhrady za pojištění vztahuje. Jinak je povinen s účinností od počátku pojistného období, od kterého je úprava výše úhrady za pojištění účinná, hradit tuto úhradu v upravené výši. Na důsledek nesouhlasu se změnou výše pojistného musí pojistník pojištěného upozornit, jinak je úprava výše úhrady za pojištění neplatná.

Článek 3 – vznik a zánik pojištění

3.1 Vznik pojištění

3.1.1 K pojištění může zájemce o pojištění vlastním právním jednáním přistoupit, pokud

- je fyzickou osobou ve věku od 18 do 69 let včetně,
- není invalidní (invalidita I.–III. stupně),
- uzavřel s pojistníkem rámcovou smlouvu.

Přistoupením k pojištění bere pojištěný na vědomí, že pokud je v okamžiku sjednání pojištění v pracovní neschopnosti, **pojišťovna neposkytne pojistné plnění** z této pracovní neschopnosti a zároveň pojišťovna neposkytne pojistné plnění z případné nové/další pracovní neschopnosti, invalidity I. stupně, invalidity II. stupně nebo invalidity III. stupně, pojištění pro přiznání průkazu ZTP/P nebo úmrtí, je-li příčinou diagnóza, se kterou se pojištěný léčil v průběhu této pracovní neschopnosti.

Přistoupením k pojištění dále bere pojištěný na vědomí, že **pojišťovna neposkytne pojistné plnění** v případě pojistné události z pojištění pro případ úmrtí, invalidity I. stupně, invalidity II. stupně, invalidity III. stupně, přiznání průkazu ZTP/P a pracovní neschopnosti vzniklé v souvislosti s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily před datem přistoupení k pojištění nebo mají příčinnou souvislost s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily před datem přistoupení k pojištění.

Všechny **vyluky** z pojištění jsou uvedeny v **článku 12 pojistných podmínek**.

3.1.2 Pojistník je povinen poskytnout zájemci o pojištění v dostatečném předstihu před přistoupením k pojištění tuto pojistnou smlouvu a pojistné podmínky a umožnit mu seznámit se s nimi.

Zájemce o pojištění přistupuje k pojištění vyjádřením souhlasu s pojištěním podle této pojistné smlouvy a pojistných podmínek učiněným:

- písemně vlastnoručně podepsanou přihláškou k pojištění podle této pojistné smlouvy a pojistných podmínek,
- písemně v mobilním bankovníctví pojistníka (Air Bank), které umožňuje jednoznačné ověření totožnosti pojištěného, nebo
- ústně po telefonu.

3.1.3 Přistoupením k pojištění podle této pojistné smlouvy vyjadřuje pojištěný souhlas s touto pojistnou smlouvou a podmínkami pojištění. Pro vyloučení pochybností se stanoví, že vyjádřením souhlasu pojištěného s pojištěním je dán pojistný zájem pojistníka na pojištění podle této pojistné smlouvy ve smyslu § 2762 občanského zákoníku.

3.2 Zánik pojištění

3.2.1 Pojištění zaniká vždy v rozsahu celého souboru pojištění.

3.2.2 **Pojištění zaniká z objektivních důvodů**

- v 00:00 hodin dne, ve kterém pojištěný dovršil 70 let věku,
- u pojištění pro případ úmrtí, pojištění pro případ invalidity III. stupně a pojištění pro případ přiznání ZPT/T vyplacením 100 % limitu pojistného plnění,
- posledním dnem účinnosti rámcové smlouvy, k níž se pojištění vztahuje,
- dnem zrušení posledního účtu pojištěného vedeného u pojistníka.

3.2.3 Pojištění zaniká právním jednáním pojištěného nebo pojistníka

- výpovědí pojištěným bez nutnosti udání důvodu,
- výpovědí pojistníkem kvůli prodlení pojištěného s plněním úhrady za pojištění vůči pojistníkovi, a to za podmínky, že pojištěný nezaplatil úhradu za pojištění v **dodatečné lhůtě**, kterou mu na to pojistník dal. Dodatečná lhůta musí být stanovena v trvání nejméně jednoho měsíce ode dne doručení upomínky. Pojištění v takovém případě zanikne marným uplynutím dodatečné lhůty, pokud byl pojištěný o takovém důsledku poučen.

3.2.4 Pojištění zaniká z dalších důvodů uvedených v této pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.

3.2.5 Výpověď pojištění může pojištěný sdělit pojistníkovi (Air Bank) písemně zprávou zaslanou z internetového nebo mobilního bankovníctví nebo prostřednictvím nahrávaného telefonního hovoru s kontaktním centrem pojistníka (Air Bank), jehož kontaktní údaje jsou uvedené na internetových stránkách www.airbank.cz.

3.3 Pojistník je povinen vést seznam pojištěných a ve lhůtě sjednané v samostatné dohodě s pojišťovnou informovat pojišťovnu o vzniku, změnách a zánicích pojištění.

Článek 4 – pojistná doba a pojistné období, počátek a konec pojištění

4.1 Pojištění se sjednává na dobu určitou, která koresponduje s dobou účinnosti rámcové smlouvy, ke které je pojištění doplňkovou službou.

4.2 Pojistným obdobím je kalendářní měsíc vyjma prvního a posledního pojistného období. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastal počátek pojištění. Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato pojistná smlouva, pojistné podmínky nebo právní předpis spojují zánik pojištění, a končí zánikem pojištění.

4.3 **Počátek pojištění** se stanoví na 00:00 hodin dne následujícího po dni, kdy pojištění vzniklo. V případě změny rozsahu pojištění v souladu s článkem 2.2 této pojistné smlouvy se pro účely platby pojistného pro následující pojistná období za počátek pojištění považuje 00:00 hodin dne účinnosti změny.

4.4 **Konec pojištění** se stanoví na 24:00 hodin dne, ve kterém došlo ke zrušení posledního běžného účtu vedeného u pojistníka, ze kterého je placena úhrada za pojištění, pokud nedojde k dřívějšímu zániku pojištění v souladu s čl. 3.2 této pojistné smlouvy. V případě změny rozsahu pojištění v souladu s článkem 2.2 této pojistné smlouvy se pro účely platby pojistného z pojištění před změnou za konec pojištění považuje 24:00 hodin dne bezprostředně předcházejícího dni účinnosti změny.

Článek 5 – pojistná událost, pojistné plnění

5.1 **Pojistnou událostí** je vznik nahodilé události z pojištění obsaženého v rámci souboru pojištění podle článku 2.1.3 této pojistné smlouvy v průběhu pojistné doby.

5.2 **Pojistnou událostí z pojištění pro případ úmrtí** je úmrtí pojištěného následkem nemoci nebo úrazu.

Při pojistné události z pojištění pro případ úmrtí poskytne pojišťovna obmyšlené osobě jednorázové pojistné plnění ve výši limitu pojistného plnění podle varianty pojištění, kterou si pojištěný zvolil.

Pokud pojištěný už obdržel pojistné plnění z důvodu přiznání invalidity I. a/nebo II. stupně, pojišťovna v případě úmrtí pojištěného vyplatí pouze rozdíl mezi již vyplaceným pojistným plněním z důvodu invalidity a limitem pojistného plnění pro úmrtí.

5.3 Pojistnou událostí z pojištění pro případ invalidity I. stupně, invalidity II. stupně, invalidity III. stupně, respektive přiznání průkazu ZTP/P je přiznání invalidity I. stupně, invalidity II. stupně, invalidity III. stupně, respektive přiznání průkazu ZTP/P ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení pojištěnému ze strany orgánu sociálního zabezpečení.

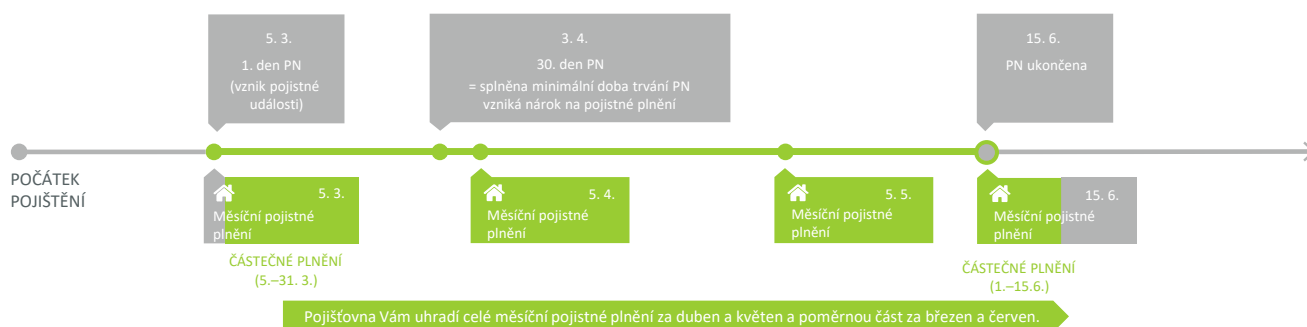
Při pojistné události poskytne pojišťovna pojištěnému jednorázové pojistné plnění ve výši limitu pojistného plnění podle varianty pojištění, kterou si pojištěný zvolil.

Pokud pojištěný už obdržel pojistné plnění z důvodu přiznání invalidity I. a/nebo II. stupně, je mu při přiznání invalidity III. stupně vyplacen pouze rozdíl mezi již vyplaceným pojistným plněním a limitem pojistného plnění pro tento III. stupeň.

Pokud je klient v okamžiku přistoupení k pojištění ve starobním důchodu nebo v průběhu pojištění dosáhne důchodového věku, pojištění pro případ invalidity I. stupně, invalidity II. stupně a invalidity III. stupně se automaticky mění na pojištění přiznání průkazu ZTP/P.

5.4 Pojistnou událostí z pojištění pro případ pracovní neschopnosti je pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci anebo úrazu, která trvá alespoň 30 kalendářních dnů (karenční doba).

V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojištěnému pojistné plnění ve výši limitu pojistného plnění podle varianty pojištění, kterou si pojištěný zvolil, zpětně za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti. Když pojistná událost netrvá celý měsíc, poskytne pojišťovna poměrnou část pojistného plnění, která odpovídá poměru počtu dnů trvání pojistné události k počtu dnů v příslušném kalendářním měsíci.



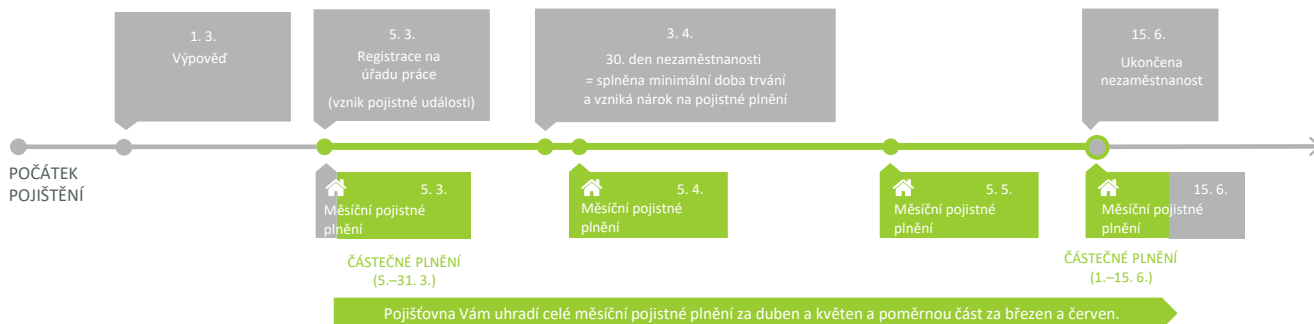
Když do 30 dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za kterou pojišťovna poskytla pojistné plnění, nastane u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nebo je následkem nemoci nebo úrazu, se kterými se pojištěný léčil během původní pracovní neschopnosti, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování té původní.

Pojistné plnění je poskytováno nejvýše za 12 měsíců trvání pojistné události.

5.5 Pojistnou událostí z pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání je nezaměstnanost pojištěného z důvodu zániku pracovního nebo služebního poměru. Podmínkou je, že

- pojištěný je registrován jako uchazeč o zaměstnání v souladu s pojistnými podmínkami,
- pojištěný není v pracovním poměru, služebním poměru nebo obdobném vztahu ani nevykonává samostatně výdělečnou činnost,
- k nezaměstnanosti došlo po uplynutí čekací doby v délce 90 kalendářních dnů od počátku pojištění a
- nezaměstnanost trvá alespoň 30 kalendářních dnů (karenční doba).

Při pojistné události poskytne pojišťovna pojištěnému pojistné plnění ve výši limitu pojistného plnění podle varianty pojištění, kterou si pojištěný zvolil, zpětně za každý kalendářní měsíc trvání nezaměstnanosti. Když pojistná událost netrvá celý měsíc, poskytne pojišťovna poměrnou část pojistného plnění odpovídající poměru počtu dnů trvání pojistné události k počtu dnů v příslušném kalendářním měsíci.

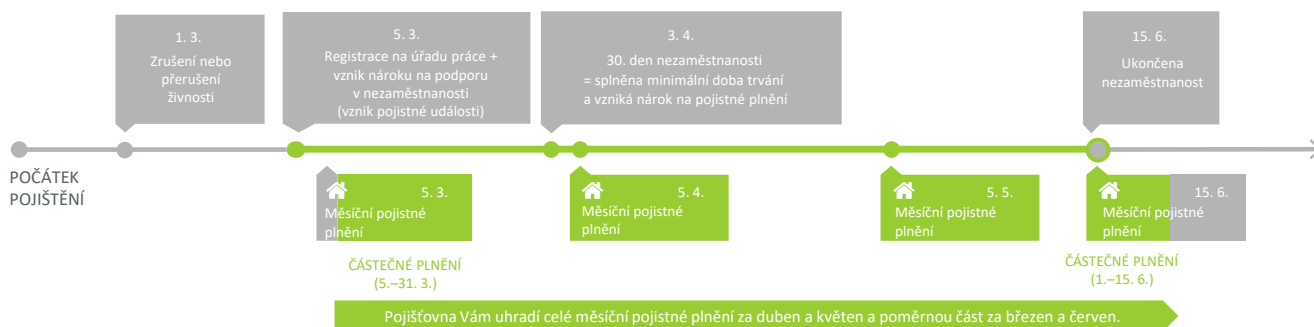


Pojistné plnění je poskytováno nejvýše za 12 měsíců trvání pojistné události. Další limit je uvedený v článku 5.10 této pojistné smlouvy.

5.6 Pojistnou událostí z pojištění pro případ zrušení nebo přerušení živnosti je nezaměstnanost pojištěného v důsledku pravomocného rozhodnutí živnostenského úřadu o zrušení živnostenského oprávnění pojištěného vydaného na jeho žádost, resp. na základě řádného oznámení pojištěného živnostenskému úřadu o přerušení provozování živnosti. Podmínkou je, že

- pojištěnému vznikl nárok na podporu v nezaměstnanosti,
- pojištěný je registrovaný jako uchazeč o zaměstnání v souladu s pojistnými podmínkami,
- k nezaměstnanosti došlo po uplynutí čekací doby v délce 90 kalendářních dnů od počátku pojištění a
- nezaměstnanost trvá alespoň 30 kalendářních dnů (karenční doba).

Při pojistné události poskytne pojišťovna pojištěnému pojistné plnění ve výši limitu pojistného plnění podle varianty pojištění, kterou si pojištěný zvolil, zpětně za každý kalendářní měsíc trvání nezaměstnanosti. Když pojistná událost netrvá celý měsíc, poskytne pojišťovna poměrnou část pojistného plnění odpovídající poměru počtu dnů trvání pojistné události k počtu dnů v příslušném kalendářním měsíci.

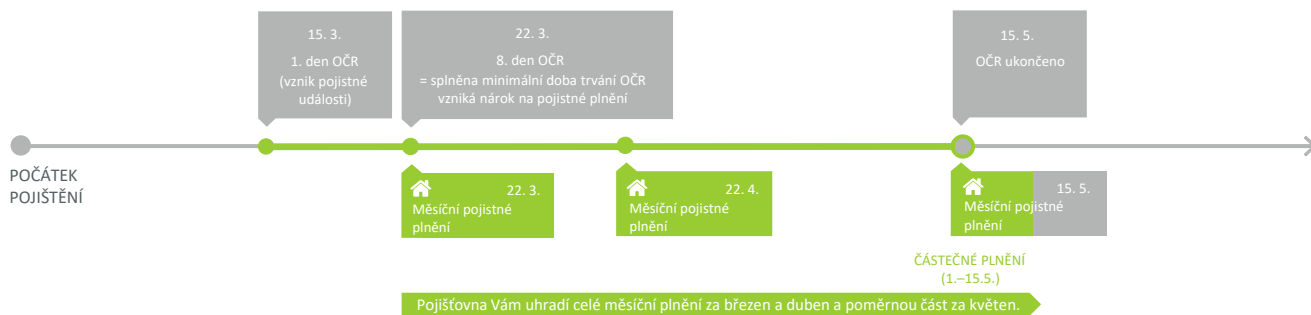


Pojistné plnění je poskytováno nejvýše za 12 měsíců trvání pojistné události. Další limit je uvedený v článku 5.10 této pojistné smlouvy.

5.7 Pojistnou událostí z pojištění pro případ ošetřování člena rodiny je dlouhodobé ošetřování člena rodiny nebo dlouhodobá péče o člena rodiny, kdy zároveň dochází ke snížení příjmu domácnosti pojištěného, trvající nejméně 7 kalendářních dnů (karenční doba). Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je uplynutí čekací doby 90 kalendářních dnů od počátku pojištění.

Nárok na pojistné plnění vzniká 8. kalendářní den trvání ošetřování člena rodiny v měsíci, ve kterém karenční doba uplynula. Pojišťovna poskytne pojištěnému pojistné plnění ve výši limitu podle varianty pojištění, kterou si pojištěný zvolil, za každý kalendářní měsíc trvání ošetřování. Když pojistná událost netrvá celý měsíc,

poskytne pojišťovna poměrnou část pojistného plnění odpovídající poměru počtu dnů trvání pojistné události k počtu dnů v příslušném kalendářním měsíci. První měsíc trvání ošetřování, ve kterém uplynula karenční doba (7 kalendářních dnů), ale pojišťovna poskytne pojistné plnění ve výši 100 % měsíčního limitu, i kdyby pojistná událost celý měsíc netrvala.



Pojistné plnění je poskytováno nejvýše za 12 měsíců trvání pojistné události. Další limit je uvedený v článku 5.10 této pojistné smlouvy.

- 5.8 Pokud pojišťovna vyplatila pojistné plnění z jedné nebo více pojistných událostí z pojištění pro případ **nedobrovolné ztráty zaměstnání, zrušení a přerušování živnosti nebo ošetřování člena rodiny** v celkovém rozsahu 12 měsíčních plateb pojistného plnění, poskytne plnění z další pojistné události, pouze pokud k ní dojde po uplynutí 12 měsíců ode dne vzniku nároku na 12. měsíční platbu pojistného plnění.
- 5.9 V případě pojištění pro případ **pracovní neschopnosti, nedobrovolné ztráty zaměstnání, zrušení nebo přerušování živnosti a ošetřování člena rodiny** pojišťovna poskytuje pojistné plnění za pojistnou událost pouze po dobu trvání pojištění. Po zániku pojištění pojištěný právo na pojistné plnění nemá, a to ani v případě, že pojistná událost trvá i po zániku pojištění.
- 5.10 Při **souběhu pojistných událostí** z kteréhokoliv z následujících pojištění – pojištění pro případ **pracovní neschopnosti, nedobrovolné ztráty zaměstnání, zrušení a přerušování živnosti nebo ošetřování člena rodiny** – pojišťovna poskytne za všechny takové pojistné události souhrnné měsíční pojistné plnění nejvýše ve výši jednoho limitu podle článku 2.1.3 této pojistné smlouvy.
- 5.11 Když pojišťovna v průběhu trvání pojistné události vyzve pojištěného k absolvování prohlídky nebo lékařského vyšetření (dále jen „**revizní prohlídka**“) za účelem přezkoumání zdravotního stavu pojištěného a trvání nároku na pojistné plnění, přerušuje se výplata pojistného plnění. Pozastavuje se přitom výplata pojistného plnění už za měsíc, ve kterém byl pojištěný vyzván k prohlídce, a to do té doby, než pojišťovna dostane od pojištěného nebo smluvního zdravotního zařízení lékařskou zprávu nebo rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti a opětovně posoudí nárok na výplatu pojistného plnění.
- 5.12 Pokud lékařská zpráva nebo rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti vydané na základě revizní prohlídky nadále opravňuje pojištěného k čerpání pojistného plnění, vyplatí pojišťovna pojistné plnění zpětně za dobu, na kterou byla výplata pojistného plnění přerušena. Když je rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti vydané na základě revizní prohlídky založeno na jiné příčině, než která byla uvedena při prokazování práva na pojistné plnění, a tato příčina pojistné události představuje výluk pojištění podle této pojistné smlouvy nebo pojistných podmínek, nárok na výplatu pojistného plnění zaniká a pojišťovna je zbavena povinnosti plnit.

Článek 6 – závěr

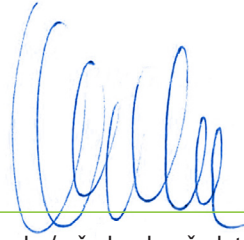
- 6.1 Pojistná smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dne 1. 3. 2025 a je uzavírána na dobu neurčitou.

- 6.2 Pojistnou smlouvu má každá ze smluvních stran právo písemně vypovědět bez udání důvodu. Výpovědní doba je 6 měsíců a začíná plynout prvním kalendářním dnem měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla písemná výpověď doručena druhé smluvní straně.
- 6.3 Ukončením účinnosti této pojistné smlouvy dojde k ukončení možnosti pojistníka nabízet a sjednávat podle ní nová pojištění. Práva a povinnosti smluvních stran z jednotlivých pojištění, která vznikla podle této pojistné smlouvy do posledního dne její účinnosti, ale nezanikají. Trvají až do doby zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 3.3 této pojistné smlouvy, přičemž se nadále řídí touto pojistnou smlouvou.
- 6.4 Ukončení nebo zánik jednotlivého nebo jednotlivých pojištění, která vznikla na základě této pojistné smlouvy, nemá vliv na účinnost této pojistné smlouvy ani na platnost a účinnost ostatních pojištění vzniklých na jejím základě.
- 6.5 Pojistník nemá právo převést svá práva a povinnosti z pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu pojišťovny.
- 6.6 Pokud je nebo se stane kterékoliv ustanovení této pojistné smlouvy v jakémkoliv směru nezákonným, neplatným nebo nevykonatelným, zákonnost, platnost nebo vykonatelnost zbývajících ustanovení této pojistné smlouvy tím nebude dotčena ani oslabena. Smluvní strany se zavazují, že jakékoliv takové nezákonné, neplatné nebo nevykonatelné ustanovení nahradí novým, které bude svým významem co nejbližší původnímu ustanovení.
- 6.7 Právní vztahy vzniklé z této pojistné smlouvy se řídí právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 6.8 Pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech stejné právní síly, z nichž každá ze stran obdrží po jednom.

Za Air Bank a.s.

Datum:

Podpis:



Místo: Praha

Michal Strcula / předseda představenstva

Podpis:



Pavel Pfauser / člen představenstva

Za BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.

Datum:

Podpis:



Místo: Praha

Zdeněk Jaroš / předseda představenstva

Podpis:



Martin Steiner / místopředseda představenstva

Článek 7 – přílohy

Příloha č. 1 Všeobecné pojistné podmínky pro životní a neživotní pojištění č. 2/2025

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 2/2025

Pro životní a neživotní pojištění, které poskytuje BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., se sídlem Boudníkova 2506/1, 180 00 Praha 8, Česká republika, IČO: 250 80 954 (dále jen „**pojišťovna**“), platí ustanovení pojistné smlouvy, tyto všeobecné pojistné podmínky pro životní a neživotní pojištění (dále jen „**pojistné podmínky**“) a příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen „**občanský zákoník**“), jakož i ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky.

Obsahem Všeobecných pojistných podmínek je:

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

Článek 1 – Slovníček odborných pojmů

Definice pojmů jsou pro účely našeho pojištění:

Čekací doba – doba, jejíž plynutí počíná dnem počátku pojištění a po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Člen rodiny – (i) partner pojištěného a (ii) dítě, osvojenec, dítě svěřené do pěstounské péče nebo do výchovy, rodič, sourozenec, osvojitel, opatrovník nebo pěstoun pojištěného nebo jeho partnera.

Dlouhodobá péče – dlouhodobá každodenní pomoc, dohled nebo péče o člena rodiny, který z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat základní životní potřeby a jemuž byl krajskou pobočkou úřadu práce přiznán příspěvek na péči. Za dlouhodobou péči se považuje též péče o nezletilé dítě, jehož školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno z důvodu havárie, epidemie nebo jiné nepředvídané události.

Dlouhodobé ošetřování – každodenní ošetřování, provádění opatření spojených se zajištěním léčebného režimu stanoveného poskytovatelem zdravotních služeb členu rodiny nebo pomoc spojená s podáváním jídla a pití, oblékáním, svlékáním, tělesnou hygienou a pomocí při výkonu fyziologické potřeby ošetřovanému členu rodiny.

Invalidita I. stupně – zdravotní poškození pojištěného vzniklé následkem úrazu nebo nemoci, jehož následkem je pokles míry pracovní schopnosti pojištěného stanovený podle vyhlášky o posuzování invalidity nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 % a o kterém bylo rozhodnuto v řízení vedeném orgánem sociálního zabezpečení.

Invalidita I. stupně u pojištěného **vzniká ke dni**, od kterého byl orgánem sociálního zabezpečení pojištěný uznán invalidním I. stupně.

Invalidita II. stupně – zdravotní poškození pojištěného vzniklé následkem úrazu nebo nemoci, jehož následkem je pokles míry pracovní schopnosti pojištěného stanovený podle vyhlášky o posuzování invalidity nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 % a o kterém bylo rozhodnuto v řízení vedeném orgánem sociálního zabezpečení.

Invalidita II. stupně u pojištěného **vzniká ke dni**, od kterého byl orgánem sociálního zabezpečení pojištěný uznán invalidním II. stupně.

Invalidita III. stupně – zdravotní poškození pojištěného vzniklé následkem úrazu nebo nemoci, jehož následkem je pokles míry pracovní schopnosti pojištěného stanovený podle vyhlášky o posuzování invalidity nejméně o 70 % a o kterém bylo rozhodnuto v řízení vedeném orgánem sociálního zabezpečení.

Invalidita III. stupně u pojištěného **vzniká ke dni**, od kterého byl orgánem sociálního zabezpečení pojištěný uznán invalidním III. stupně.

Nahodilá událost – událost, u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

Nedobrovolná ztráta zaměstnání – událost vedoucí

I. k zániku pracovního poměru pojištěného v důsledku:

— **ukončení pracovního poměru bez vlastního přičinění pojištěného:**

- a. výpovědí zaměstnavatele z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části,
- b. výpovědí zaměstnavatele pro nadbytečnost zaměstnance,
- c. výpovědí zaměstnavatele z důvodu ztráty zdravotní způsobilosti zaměstnance z důvodu pracovního úrazu, nemoci z povolání nebo dosažení maximální přípustné expozice na daném pracovišti.

— **ukončení pracovního poměru z vlastní vůle nebo se svolením pojištěného za stanovených podmínek:**

- a. zrušení pracovního poměru zaměstnancem dle zákoníku práce, jestliže mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu) nebo jejich jakoukoliv část,

- b. ukončení pracovního poměru dohodou nebo výpovědí ze strany zaměstnance z důvodu vydání rozhodnutí v insolvenčním řízení potvrzujícího úpadek zaměstnavatele, příp. zamítajícího insolvenčního návrhu pro nedostatek majetku anebo z důvodu zrušení zaměstnavatele a jeho vstupu do likvidace,
- c. ukončení pracovního poměru dohodou z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části nebo z důvodu nadbytečnosti zaměstnance.

II. k zániku služebního poměru pojištěného v důsledku:

— **ukončení služebního poměru bez vlastního přičinění pojištěného:**

- a. skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, uplynula-li marně doba, po kterou byl státní zaměstnanec zařazen mimo výkon služby z organizačních důvodů, a to pouze v případě, že se jednalo o zařazení mimo výkony služby:
 - 1. ze zdravotních důvodů,
 - 2. z důvodu zrušení místa pojištěného v důsledku změny systemizace,
 - 3. z důvodu, že pojištěný bez vlastního zavinění přestal splňovat požadavek seznamování se s utajovanými skutečnostmi dle zákona o ochraně utajovaných informací a o bezpečnostní způsobilosti,
 - 4. z důvodu odvolání pojištěného z místa představeného z důvodu zproštění výkonu služby z důvodu vazby, nedojde-li k pravomocnému odsouzení za spáchání trestného činu,
- b. skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, nesplňuje-li státní zaměstnanec požadavek občanství členského státu Evropské unie, Lichtenštejnska, Islandu, Norska, Švýcarska nebo Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, pokud se pojištěný občanství nevzdal ani mu nebylo odňato v důsledku jeho protiprávní činnosti,
- c. zánik služebního poměru ze zákona v případě omezení svéprávnosti pojištěného, vyjma případu, že k omezení svéprávnosti došlo v důsledku alkoholismu nebo zneužívání návykových látek,
- d. odvolání vedoucího zastupitelského úřadu – pojištěného – bez udání důvodu nebo z důvodu bez vlastního přičinění pojištěného.

Nezaměstnaná osoba – pro případ **nedobrovolné ztráty zaměstnání** každá osoba, která splňuje všechny níže uvedené podmínky:

- není v pracovním poměru, služebním poměru nebo obdobném vztahu,
- nevykonává samostatně výdělečnou činnost a
- je registrována jako uchazeč o zaměstnání na příslušné pobočce Úřadu práce České republiky nebo na obdobném úřadu členského státu Evropské unie, Lichtenštejnska, Islandu, Norska, Švýcarska nebo Spojeného království Velké Británie a Severního Irska (dále také jen „**nezaměstnanost**“).

Nezaměstnaná osoba – pro případ **zrušení nebo přerušeni živnosti** každá osoba, která splňuje všechny níže uvedené podmínky:

- 1.
 - a. došlo ke zrušení její živnosti pravomocným rozhodnutím českého živnostenského úřadu vydaného na žádost pojištěného nebo
 - b. došlo k přerušeni živnosti z jejího rozhodnutí oznámením na český živnostenský úřad a současně
- 2. je registrována jako uchazeč o zaměstnání na příslušné pobočce Úřadu práce České republiky (dále také jen „**nezaměstnanost**“) a
- 3. vznikl jí nárok na podporu v nezaměstnanosti.

Obmyšlená osoba – fyzická nebo právnická osoba, které vzniká právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Oprávněná osoba – pojištěný, případně jiná fyzická nebo právnická osoba stanovená pojistnou smlouvou nebo zákonem, které v případě pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Ošetřování – dlouhodobé ošetřování člena rodiny nebo dlouhodobá péče o člena rodiny.

Ošetřovaný – (i) člen rodiny pojištěného, jehož zdravotní stav vyžaduje dlouhodobé ošetřování nebo dlouhodobou péči, anebo (ii) člen rodiny pojištěného, jehož školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno z důvodu havárie, epidemie nebo jiné nepředvídané události.

Ošetřovatel – pojištěný anebo jeho manžel/ka nebo registrovaný/-á partner/ka anebo druh/družka žijící s pojištěným ve společné domácnosti.

Partner pojištěného – manžel/ka, registrovaný/-á partner/ka nebo druh/družka žijící s pojištěným ve společné domácnosti.

Pojišťovna – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., jako pojistitel.

Pojistná doba – doba plynoucí od počátku do zániku pojištění, po kterou je poskytována pojistná ochrana. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná.

Pojistná událost – nahodilá událost, ke které dojde během pojistné doby a se kterou je dle pojistné smlouvy spojena povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění.

Pojistné – úplata za životní a neživotní pojištění hrazená pojistníkem pojišťovně.

Pojistné nebezpečí – nahodilá událost, která může být příčinou vzniku pojistné události, určená v pojistné smlouvě a těchto pojistných podmínkách.

Pojistné období – časové období, za které se platí pojistné.

Pojistné plnění – částka, na kterou vzniká oprávněné osobě právo v případě pojistné události.

Pojistník – právnická osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojistný zájem – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištění obnosové – pojištění, kdy je **pojišťovna** v případě pojistné události **povinna vyplatit částku určenou v pojistné smlouvě**, která je nezávislá na vzniku škody nebo její skutečné výši.

Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Pracovní neschopnost – celková lékařem **konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost** zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk vzniklá následkem úrazu nebo nemoci za podmínky, že pojištěný k prvnímu dni přerušeni pracovní činnosti skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk.

Přerušeni živnosti – přerušeni provozování živnosti pojištěným jako osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ), a to na základě řádného oznámení o přerušeni živnosti doručeného živnostenskému úřadu. Živnost je přerušena ode dne doručení takového oznámení živnostenskému úřadu, případně od pozdějšího data uvedeného v takovém oznámení, do dne doručení oznámení o pokračování v provozování živnosti živnostenskému úřadu, případně do pozdějšího data uvedeného v takovém oznámení.

Služební poměr – právní poměr státního zaměstnance vykonávajícího ve správním úřadu státní správu dle zák. č. 234/2014 Sb., o státní službě, přijatého do služebního poměru a zařazeného na služební místo nebo jmenovaného na služební místo představeného.

Škodní událost – událost, ze které vznikla pojištěnému škoda nebo újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

Společná domácnost – shodné místo trvalého pobytu, popř. jde-li o cizince, shodné místo hlášeného pobytu v České republice uvedené v průkazu o povolení k pobytu nebo osvědčení o registraci u cizince – občana Evropské unie.

Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo úmrtí.

Zrušení živnosti – ukončení podnikání pojištěného jako osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ), a to na základě pravomocného rozhodnutí živnostenského úřadu o zrušení živnostenského oprávnění pojištěného vydaného na jeho žádost.

ZTP/P – uživatelem ZTP/P se může stát pojištěný, který **se stal starobním důchodcem** nebo dosáhl důchodového věku a **současně** mu byl **vydán průkaz osoby** se zvláště těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (**ZTP/P**).

Článek 2 – Pojistná smlouva

- 2.1 Pojistná smlouva je uzavírána v písemné formě. Nedílnou součástí smlouvy jsou tyto pojistné podmínky, pokud na ně smlouva odkazuje.
- 2.2 V případě rozporu mezi obsahem pojistné smlouvy a těchto pojistných podmínek má přednost znění pojistné smlouvy.

Článek 3 – Druhy pojištění

- 3.1 V rámci životního pojištění lze sjednat **pojištění pro případ úmrtí bez ohledu na jeho příčinu**.
- 3.2 V rámci neživotního pojištění lze sjednat:
 - a. pojištění pro případ **úmrtí** následkem úrazu nebo nemoci,
 - b. pojištění pro případ **invalidity I., invalidity II. nebo III. stupně** následkem úrazu nebo nemoci,
 - c. pojištění pro případ **příznání průkazu ZTP/P** následkem úrazu nebo nemoci,
 - d. pojištění pro případ **pracovní neschopnosti** následkem úrazu nebo nemoci,
 - e. pojištění pro případ **nedobrovolné ztráty zaměstnání a zrušení nebo přerušování živnosti**,
 - f. pojištění pro případ **ošetřování** člena rodiny.

Článek 4 – Vznik a územní rozsah pojištění

- 4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.
- 4.2 Územní platnost pojištění není omezena kromě pojistného nebezpečí nedobrovolné ztráty zaměstnání a zrušení nebo přerušování živnosti.

U pojistného nebezpečí nedobrovolné ztráty zaměstnání je nutné, aby pojištěný byl registrován jako uchazeč o zaměstnání u Úřadu práce České republiky nebo u obdobného úřadu členského státu Evropské unie, Lichtenštejnska, Islandu, Norska, Švýcarska nebo Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku.

U pojistného nebezpečí zrušení nebo přerušování živnosti je nutné, aby pojištěný byl registrován jako uchazeč o zaměstnání u Úřadu práce České republiky.

Článek 5 – Pojistné

- 5.1 Výše a splatnost pojistného je určena v pojistné smlouvě.
- 5.2 Pojistné se platí za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).

- 5.3 Pojišťovna má právo na pojistné za každé sjednané pojištění za dobu jeho trvání. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.
- 5.4 Pojišťovna má právo na pojistné za jednotlivá pojistná období v souladu s pojistnou smlouvou.
- 5.5 Neuhrazením pojistného se pojištění nepřerušuje.
- 5.6 Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojišťovny.

Článek 6 – Změny v pojištění

- 6.1 Pokud pojistná smlouva umožňuje změny rozsahu pojištění, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však v 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně.

Článek 7 – Pojistná událost

- 7.1 **Pojistnou událostí** se rozumí všechny nebo některé následující události za podmínek stanovených pojistnou smlouvou:
 - a. **úmrť** následkem úrazu nebo nemoci,
 - b. **vznik invalidity I., II. nebo III. stupně** následkem úrazu nebo nemoci,
 - c. **přiznání průkazu ZTP/P** následkem úrazu nebo nemoci,
 - d. **pracovní neschopnost** následkem úrazu nebo nemoci,
 - e. **nedobrovolná ztráta zaměstnání nebo zrušení nebo přerušení živnosti** pojištěného,
 - f. **ošetřování** člena rodiny.
- 7.2 **Oprávněná osoba**, resp. osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně:
 - a. **písemně oznámit**, že nastala škodní událost,
 - b. **podat pravdivé vysvětlení** o vzniku a rozsahu následků této události,
 - c. **předložit** k tomu potřebné a **požadované doklady** a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou a pokyny pojišťovny.
- 7.3 Oznámení škodní události oprávněnou osobou se považuje za uplatnění práva na pojistné plnění.
- 7.4 V případě pochybností pojišťovny je povinností oprávněné osoby prokázat, že ke škodní události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 7.5 Vznik a rozsah škodní události se prokazují zejména **předložením dokladů, které pojišťovna požaduje**. Pro zjištění povinnosti plnit **může pojišťovna požadovat další nutné doklady** a provádět další potřebná šetření.
- 7.6 **Doklady** musí být vystaveny **podle českého práva a v českém jazyce**. Pokud jsou doklady vystaveny v jiném než českém jazyce, je pojištěný povinen na žádost pojišťovny zajistit jejich úřední překlad do češtiny. V takovém případě pojišťovna uhradí náklady nezbytně vynaložené na vyhotovení překladu jako součást pojistného plnění v rámci stanoveného limitu. Pokud jsou dokumenty vystaveny podle jiného než českého práva, může je pojišťovna uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Náklady na úřední překlad nejsou hrazeny pojišťovnou. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojišťovně vystaveny podle českého práva a pojišťovna je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se za to, že pojistná událost nenastala.
- 7.7 Vznik a trvání pojistné události nemají vliv na povinnost pojistníka platit pojistné.

Článek 8 – Pojistné plnění

- 8.1 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojišťovny plnit, které pojišťovna zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení škodní události. Šetření je skončeno, jakmile pojišťovna sdělí jeho výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- 8.2 Pojistné plnění se **vyplácí v penězích v české měně bezhotovostním převodem** na bankovní účet sdělený oprávněnou osobou.
- 8.3 **Pojišťovna je povinna ukončit šetření škodní události do tří měsíců od jejího oznámení. Nelze-li** šetření ukončit v uvedené lhůtě, **pojišťovna oznamovateli sdělí důvody**, pro které nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojišťovna důvody v **písemné formě**.
- 8.4 **Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění až o 50 %**, došlo-li k úrazu jako pojistné události **následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným** a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události, to odůvodňují. Jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného následkem úrazu, sníží pojišťovna plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s činem pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud takové látky byly obsaženy v lécích, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
- 8.5 **Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění**, pokud **mělo porušení povinnosti oprávněnou osobou nebo jinou osobou**, která má **na pojistném plnění zájem**, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění. Pojišťovna může pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah její povinnosti plnit.
- 8.6 **Pojišťovna může pojistné plnění odmítnout v případě, že:**
- a. příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojišťovna dozvěděla až po vzniku pojistné události, tuto skutečnost nemohla při **sjednávání nebo změně** pojištění zjistit z důvodu porušení povinnosti pojištěného pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojišťovny a při znalosti této skutečnosti by pojištění nesjednala nebo je sjednala za jiných podmínek,

nebo tehdy, když
 - b. oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí

nebo
 - c. došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.

Článek 9 – Zánik pojištění

- 9.1 **Z objektivních důvodů:**
- a. dnem smrti pojištěného,
 - b. dnem přiznání invalidity III. stupně anebo průkazu ZTP/P pojištěnému,
 - c. uplynutím pojistné doby,
 - d. dnem, ve kterém pojištěný dosáhne věku stanoveného v pojistné smlouvě (výstupní věk),
 - e. dnem výmazu pojistníka z veřejného rejstříku v případě jeho zrušení bez právního nástupce.

9.2 Jednostranným právním jednáním pojištěného vůči pojistníkovi:

- a. výpovědí hlavního závazku, jehož je pojištění doplňkem. Pojištění v takovém případě zaniká dnem zániku vypovězeného závazku,
- b. výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě dvou měsíců ode dne sjednání pojištění. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů,
- c. výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce jednoho měsíce,
- d. výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě šesti týdnů před výročním dnem pojištění, kterým se má na mysli den, který se číslem a kalendářním měsícem shoduje se dnem vzniku pojištění. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím dne, který bezprostředně předchází výročnímu dni pojištění,
- e. výpovědí pojištění s okamžitou účinností v případě zjištění kvalifikovaného prodlení pojistníka s placením pojistného pojistiteli. Pojištění v takovém případě zaniká doručením výpovědi pojistníkovi,
- f. odstoupením
 - od jiného než životního pojištění, ke kterému bylo přistoupeno výhradně prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne přistoupení k pojištění nebo ode dne, kdy pojištěnému byly sděleny pojistné podmínky,
 - od životního pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě třiceti dnů ode dne přistoupení k pojištění nebo ode dne, kdy pojištěnému byly sděleny pojistné podmínky,
 - od pojištění ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy pojištěný zjistil nebo mohl zjistit porušení povinnosti pojišťovny upozornit ho na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky, kterých si musela být pojišťovna vědoma, anebo povinnosti pojišťovny pravdivě a úplně odpovědět na písemné dotazy pojištěného týkající se pojištění,
 - od pojištění, ke kterému bylo přistoupeno výhradně prostřednictvím prostředku komunikace na dálku ve lhůtě tří měsíců ode dne, kdy se pojištěný dozvěděl nebo mohl dozvědět, že mu byly v souvislosti s přistoupením k pojištění poskytnuty klamavé údaje.

Pro dodržení lhůty pro odstoupení postačuje odeslat oznámení o odstoupení před jejím uplynutím.

Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku zrušuje, pojišťovna vrací pojistníkovi pojistné a pojistník vrací pojištěnému úhradu za pojištění, kterou od něj již obdržel,

- g. projevením nesouhlasu s úpravou výše úhrady za pojištění vyvolanou úpravou výše pojistného ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy se pojištěný o úpravě výše úhrady za pojištění dozvěděl. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistného období, na které byla úhrada za pojištění zaplácena.

9.3 Jednostranným právním jednáním pojistníka vůči pojišťovně:

- a. výpovědí pojištění z důvodu užití hlediska odporujícího zásadě rovného zacházení při stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění pojišťovnou ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy se o této skutečnosti dozvěděl. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů,
- b. výpovědí pojištění z důvodu převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo z důvodu přeměny pojišťovny ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy mu taková skutečnost byla oznámena. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů,
- c. výpovědí pojištění z důvodu odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojišťovně ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení o této skutečnosti. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů,
- d. projevením nesouhlasu s úpravou výše pojistného za trvalý pojištění ze strany pojišťovny ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy se o úpravě výše pojistného dozvěděl. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno,

e. opomenutím pojistníka zaplatit pojistné, s jehož úhradou je v prodlení, v dodatečné lhůtě, kterou mu za tímto účelem pojišťovna stanovila. Dodatečná lhůta musí být stanovena v trvání nejméně jednoho měsíce ode dne doručení upomínky a pojištění zanikne jejím marným uplynutím za podmínky, že byl pojistník o takovém důsledku poučen.

9.4 Jednostranným právním jednáním pojišťovny vůči pojistníkovi nebo pojištěnému:

- a. výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě dvou měsíců ode dne sjednání pojištění. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů,
- b. výpovědí jiného než životního pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce jednoho měsíce,
- c. výpovědí jiného než životního pojištění s běžným pojistným bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě šesti týdnů před koncem pojistného období. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistného období,
- d. sdělením ztráty zájmu na dalším trvání pojištění sjednaného na dobu určitou s automatickým prodloužením pojistné doby ve lhůtě šesti týdnů před uplynutím pojistné doby. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistné doby,
- e. odstoupením od pojištění z důvodu zaviněného porušením povinnosti pravdivých sdělení při sjednání nebo změně pojištění ze strany pojištěného ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy pojišťovna zjistila nebo musela zjistit porušení této povinnosti. Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku zrušuje a pojišťovna vrací pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnila, a o náklady vynaložené na vznik a správu pojištění. Pojistník postupuje vůči pojištěnému obdobným způsobem,
- f. odmítnutím pojistného plnění z důvodů uvedených v pojistné smlouvě a občanském zákoníku.

9.5 Společným právním jednáním:

- a. dohodou pojištěného a pojistníka. Dohoda musí být uzavřena v téže nebo přísnější formě, než byla vyžadována pro přistoupení k pojištění. Nebylo-li ujednáno jinak, pojištění zaniká dnem uzavření dohody,
- b. dohodou pojišťovny a pojistníka. Dohoda musí být uzavřena v písemné formě a stanovit okamžik zániku pojištění, způsob vzájemného vyrovnání závazků a informování pojištěných osob s dostatečným předstihem před zánikem pojištění.

9.6 Pojistník nemůže pojištění vypovědět z jiných důvodů než dle čl. 9.3 ani od pojištění odstoupit.

9.7 Dojde-li k zániku pojištění právním jednáním pojišťovny nebo pojistníka, je pojistník povinen o zániku pojištění bez zbytečného odkladu informovat pojištěného.

9.8 **Zánik jednotlivého pojištění nemá vliv na trvání jiných pojištění sjednaných na základě pojistné smlouvy.**

Článek 10 – Povinnosti pojištěného

10.1 Zájemce o pojištění je povinen zejména:

- pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávaného pojištění.

10.2 Pojištěný je povinen zejména:

- počínat si v souladu se zvyklostmi soukromého života a dle okolností případu tak, aby předcházel nedůvodné újmě, která by mohla být pojistnou událostí, a v případě jejího vzniku zmírnit její následky,
- pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojišťovny týkající se změny pojištění,
- v případě vzniku škodní události:
 - a. bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření a léčit se podle pokynů lékaře. Pojišťovna je oprávněna vyžadovat vyšetření u jí určeného smluvního lékaře,
 - b. nést náklady kontrolního vyšetření, pokud ho sám požaduje,

- c. nedobrovolné ztráty zaměstnání registrovat se v příslušné pobočce Úřadu práce České republiky jako uchazeč o zaměstnání nebo u obdobného úřadu členského státu Evropské unie, Lichtenštejnska, Islandu, Norska, Švýcarska nebo Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku,
- d. zrušení nebo přerušování živnosti registrovat se v příslušné pobočce Úřadu práce České republiky jako uchazeč o zaměstnání,
- e. bez zbytečného odkladu oznamovat pojišťovně jakékoli změny týkající se probíhající pojistné události.

Článek 11 – Oprávnění ke zjišťování a zkoumání zdravotního stavu

- 11.1 Přistoupením k pojištění pojištěný souhlasí, aby pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy (včetně šetření pojistné události, určení výše pojistného rizika a určení výše pojistného) pojišťovna nebo pojišťovnou pověřený provozovatel zdravotnického zařízení získával informace o zdravotním stavu pojištěného včetně případné příčiny jeho smrti prostřednictvím lékařských zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných od kteréhokoliv poskytovatele zdravotních služeb, který pojištěnému poskytl zdravotní službu. Souhlasí též s tím, že ho pojišťovna v souvislosti se šetřením pojistné události může vyzvat k absolvování prohlídky nebo lékařského vyšetření provedeného určeným lékařským zařízením a že se takové prohlídce nebo vyšetření podrobí.
- 11.2 Přistoupením k pojištění pojištěný zprošťuje poskytovatele zdravotních služeb povinnosti mlčenlivosti o skutečnostech, které se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pojištěnému, a opravňuje je ke sdělování těchto skutečností, a to i po jeho smrti, pojišťovně nebo jí pověřenému provozovateli zdravotnického zařízení na jejich žádost.
- 11.3 Přistoupením k pojištění pojištěný zmocňuje pojišťovnu, aby si pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy vyžádala informace od zdravotní pojišťovny o službách hrazených z veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěnému. Souhlasí též s tím, aby pojišťovna zjišťovala údaje o jeho nemocenském a důchodovém pojištění, a zbavuje zdravotní pojišťovny a orgány sociálního zabezpečení povinnosti zachovávat o těchto údajích mlčenlivost.

Článek 12 – Výluky z pojištění

Pojišťovna není povinna plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

12.1 U pojištění pro případ úmrtí, invalidity I., invalidity II. nebo III. stupně, přiznání průkazu ZTP/P a pracovní neschopnosti pojistné události vzniklé v souvislosti s:

- a. občanskými válkami nebo akcemi vojenského charakteru, atomovými výbuchy a úniky radiace,
- b. aktivní účastí na nepokojích, teroristických akcích a sabotážích,
- c. sebevraždou v době do 1 roku od data sjednaného jako počátek pojištění,
- d. úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projeví před datem přistoupení k pojištění nebo mají příčinnou souvislost s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projeví před datem přistoupení k pojištění,
- e. pohlavní nemocí nebo pojištěným zaviněnou nákazou virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- f. nemocí, která je následkem užívání alkoholu nebo návykových látek, popř. přípravků obsahujících návykové látky; to neplatí, pokud tyto látky obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem,
- g. bolestí zad, popř. následky a komplikacemi bolestí zad; pojistné plnění bude poskytnuto pouze v případě, že příčinou pojistné události je poškození páteře (např. hernie disku), které bude prokázáno příslušným vyšetřením (magnetická rezonance, CT),

- h. psychiatrickými onemocněními, která jsou hodnocena jako závislosti, popř. jsou návazná na onemocnění závislostí (alkoholové, drogové, herní závislosti apod.), a dále pak poruchami sexuální preference a poruchami chování souvisejícími se sexuálním vývojem a orientací,
- i. celkovou tělesnou slabostí (astenii), únavovým syndromem, depresivním stavem, psychickou poruchou a neurózou, pokud ke kterékoliv z těchto diagnóz dojde do 3 měsíců po počátku pojištění; pojistné plnění bude poskytnuto pouze v případě, že pojištěný je s některou z uvedených diagnóz hospitalizován ve zdravotnickém zařízení určeném k léčbě těchto onemocnění,
- j. pracovní neschopností, která nastala v důsledku mateřství, a to buď během prvních 8 měsíců od počátku pojištění, nebo po uplynutí této lhůty, avšak v době, kdy může vzniknout nárok na peněžitou pomoc v mateřství,
- k. vyšetřením, zdravotní prohlídkou, hospitalizací, léčebným a lázeňským pobytem, popř. kosmetickým zákrokem, který si pojištěný sám vyžádá.

12.2 U pojištění pro případ ošetřování člena rodiny dále v případě:

- a. hospitalizace ošetřovaného v nemocničním nebo obdobném zařízení, pokud není vyžadován stálý doprovod ošetřovaného v tomto zařízení,
- b. ošetřování, které je důsledkem úrazu nebo nemoci ošetřovaného úmyslně způsobených ošetřovatelem nebo ke kterým ošetřovatel úmyslně přispěl (např. ublížení na zdraví nebo zanedbání povinné péče).

Článek 13 – Ochrana osobních údajů

- 13.1 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. Pojišťovna pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy zpracovává osobní údaje subjektů údajů fyzických osob, kterými jsou pojištěný, oprávněná osoba a další osoby, např. jejich zmocněnci nebo zájemci o pojištění.
- 13.2 Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro sjednání a správu pojištění, včetně šetření škodní události.
- 13.3 Pojišťovna zpracovává osobní údaje jako jejich správce. Osobní údaje zpracovávají též smluvní partneři pojišťovny (např. pojistník, administrátor pojistných událostí, zajišťitel nebo poskytovatelé asistenčních služeb) jako další správci nebo zpracovatelé. Vedle toho mohou být osobní údaje zpřístupněny mateřské společnosti pojišťovny BNP Paribas Cardif a subjektům oprávněným požadovat jejich zpřístupnění podle zvláštních právních předpisů.
- 13.4 Subjekt údajů, který osobní údaje poskytl, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit správci každou změnu osobních údajů.
- 13.5 Podrobné informace o zpracování osobních údajů, včetně poučení subjektu údajů o jeho právech, jsou uvedeny v informaci o zpracování osobních údajů, která je v elektronické podobě dostupná na www.cardif.cz v sekci Osobní údaje.

Článek 14 – Právní jednání, doručování, adresy a kontaktní informace

14.1 Formální požadavky na právní jednání, oznámení nebo sdělení:

- a. Veškerá právní jednání směřující ke vzniku, změně nebo zániku pojištění nebo úpravě výše pojistného, respektive úhrady za pojištění, vyžadují písemnou formu, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
 - k platnosti právního jednání v písemné formě se vyžaduje podpis jednajícího (dále jen „**písemnost**“). Podpis není zapotřebí, je-li právní jednání realizováno prostřednictvím elektronického systému se zabezpečeným

- přístupem nebo doručováno prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky. Při právním jednání pojišťovny nebo pojistníka může být podpis nahrazen mechanickými prostředky,
- právní jednání v písemné formě může být realizováno v listinné nebo elektronické podobě. V závislosti na podobě právního jednání může být právní jednání podepsáno vlastnoručním podpisem, elektronickým biometrickým podpisem nebo zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštních předpisů,
 - pro účely právního jednání v elektronické podobě se za písemnost považuje též scan písemnosti (vlastnoručně podepsané listiny) ve formátu PDF nebo jiném uzavřeném formátu.
- b. Ostatní právní jednání, oznámení nebo sdělení mohou být činěna ústně nebo písemně bez dodržení výše uvedených formálních požadavků na platnost písemného jednání. V případě vzniku pochybnosti ohledně identifikace odesílatele těchto jednání nebo sdělení může adresát požadovat jejich doplnění v písemné formě.

14.2 Doručování:

- a. Právní jednání působí vůči nepřítomné osobě a vyvolává právní účinky, které s ním zákon nebo pojistná smlouva spojují, od okamžiku, kdy je jí doručeno.
- b. Písemnosti si účastníci pojištění doručují při osobním styku jejich předáním a převzetím anebo na dálku prostřednictvím
 - provozovatele poštovních služeb na adresu sídla/bydliště nebo na adresu určenou jako korespondenční,
 - veřejné datové sítě na adresu elektronické pošty,
 - veřejné datové sítě do datové schránky,
 - elektronického systému se zabezpečeným přístupem.
- c. Písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím **provozovatele poštovních služeb** obyčejnou zásilkou se považuje za doručenu třetí pracovní den po odeslání zásilky, byla-li doručena. Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí zásilky adresátem. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi nebo jinému členu domácnosti), jemuž byla zásilka doručena v souladu s právními předpisy o poštovních službách. Zmaří-li adresát doručení písemnosti tím, že ji odmítne převzít anebo si ji po jejím uložení u provozovatele poštovních služeb nevyzvedne, platí, že byla doručena dnem odmítnutí převzetí písemnosti adresátem anebo dnem marného uplynutí úložní lhůty. Zmaří-li adresát doručení písemnosti jinak (například tím, že řádně neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že byla doručena dnem jejího vrácení odesílateli.
- d. Písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím **veřejné datové sítě na adresu elektronické pošty** se považuje za doručenu dnem, kdy byla doručena do mailové schránky adresáta; při pochybnostech se má za to, že byla doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
- e. Písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím **veřejné datové sítě do datové schránky** nebo prostřednictvím **elektronického systému se zabezpečeným přístupem** se považuje za doručenu okamžikem, kdy se do datové schránky nebo elektronického systému se zabezpečeným přístupem přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.

14.3 Adresy účastníků pojištění pro doručování a kontaktní informace:

- a. **Písemnosti určené pojišťovně** se zasílají na poštovní adresu jejího sídla uvedenou v záhlaví pojistné smlouvy, na adresu její datové schránky nebo na její adresu elektronické pošty czinfo@cardif.com. Pojišťovnu lze též kontaktovat telefonicky na telefonním čísle +420 234 240 234 nebo písemně prostřednictvím kontaktního formuláře umístěného na internetových stránkách pojišťovny (www.cardif.cz).
- b. **Písemnosti určené pojistníkovi** se zasílají na poštovní adresu jeho sídla uvedenou v záhlaví pojistné smlouvy nebo na jinou jím uvedenou adresu. Pojistníka lze též kontaktovat způsoby uvedenými v pojistné smlouvě.
- c. **Písemnosti určené pojištěnému nebo jiné osobě, které vzniklo právo nebo povinnost z pojištění dle této smlouvy**, se zasílají na jimi sdělenou, respektive jejich poslední známou poštovní adresu (adresa bydliště

nebo korespondenční adresa), adresu jejich datové schránky nebo adresu elektronické pošty. Tyto osoby lze též kontaktovat telefonicky na telefonním čísle, které za tímto účelem pojišťovně nebo pojistníkovi sdělily.

Článek 15 – Stížnosti a řešení sporů

- 15.1 Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob, včetně stížností na činnost pojistitele, jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojišťovny a je možné je pojišťovně zasílat prostřednictvím držitele poštovní licence na adresu pojišťovny uvedenou v záhlaví této smlouvy, elektronicky na mailovou adresu czinfo@cardif.com nebo je sdělovat telefonicky na tel. 234 240 234. Pojišťovna stížnost prošetří a po skončení šetření informuje písemně stěžovatele o jeho výsledku.
- 15.2 Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba mají dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu v pojišťovnictví, kterým je Česká národní banka se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Je-li pojišťovna Českou národní bankou vyzvána k vyjádření ke stížnosti, vyřídí stížnost stejným způsobem jako v předchozím článku a informaci o výsledku šetření odešle dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo zpět České národní bance.
- 15.3 Spory mezi spotřebitelem (zájemcem o pojištění, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo obmyšleným) a pojišťovnou při nabízení nebo poskytování životního pojištění, které patří do pravomoci soudů, je oprávněn rozhodovat také finanční arbitr. Finančního arbitra lze kontaktovat na adrese Kanceláře finančního arbitra, která je k datu účinnosti těchto pojistných podmínek: Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1. Více informací naleznete na www.financniarbitr.cz. Postup finančního arbitra upravuje zákon č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi.
- 15.4 Spory mezi spotřebitelem (pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou) a pojišťovnou při poskytování neživotního pojištění, které patří do pravomoci soudů, 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.
- 15.5 Pro řešení případných spotřebitelských sporů ze smluv uzavřených on-line lze do 20. 3. 2025 využít on-line platformu pro řešení sporů 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/.
- 15.6 Další možností pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů v oblasti neživotního pojištění je i Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven. Více informací naleznete na www.ombudsmancap.cz.

Článek 16 – Závěrečná ustanovení

- 16.1 Komunikace mezi účastníky pojištění bude vedena a veškeré informace týkající se pojištění, jakož i tyto pojistné podmínky budou poskytovány v českém jazyce.
- 16.2 Zákon o daních z příjmu v platném znění u pojištění dle těchto pojistných podmínek neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 16.3 Pojistná smlouva a vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky. V případě sporu se účastníci pojištění zavazují vyvinout úsilí ke smírnému řešení. V případě, že se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se účastníci pojištění na místně a věcně příslušný soud České republiky.
- 16.4 V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojišťovnou účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.

- 16.5 Informace o finanční situaci a solventnosti pojišťovny jsou k dispozici na jejích internetových stránkách www.cardif.cz v sekci [O nás](#).
- 16.6 Pojišťovna je oprávněna v souladu s § 1752 občanského zákoníku jakékoliv ustanovení těchto pojistných podmínek v přiměřeném rozsahu změnit, vyvstane-li taková potřeba i v průběhu trvání jednotlivého pojištění. V takovém případě je pojišťovna povinna změnu oznámit písemným oznámením. V případě, že jednotlivý pojištěný se změnou těchto pojistných podmínek nesouhlasí, je oprávněn jednotlivé pojištění ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou v délce dvou kalendářních měsíců plynoucí od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po doručení výpovědi. Výpověď musí být podána nejpozději 1 měsíc od doručení oznámení o změně.
- 16.7 Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 3. 2025.