

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VOLITELNE KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET KE KREDITNÍM KARTÁM

ze dne 1. 12. 2019

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 občanský zákoník, zákon číslo 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), tyto pojistné podmínky a kolektivní pojistná smlouva č. 3230000000 – 1. 4. 2011 (dále jen „Smlouva“), uzavřená mezi pojistitelem a společností Komerční banka, a. s., IČ 45317054, se sídlem Na Příkopě 33/969, 114 07 Praha 1 (dále jen „KB“).

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 měně platné na území ČR.

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) **karenční doba** – doba po vzniku pojistné události, po kterou pojistitel neplní;
- d) **obmyšlený** – osoba, které v důsledku smrti pojištěného vznikne právo na pojistné plnění; v tomto pojištění je to vždy KB;
- e) **obnosové pojištění** – pojištění, v němž je v případě pojistné události pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu stanoveném Smlouvou;
- f) **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; v tomto pojištění je to vždy KB;
- g) **písemné dotazy pojistitele** – dotazy pojistitele o zdravotním stavu pojištěného obsažené v dokumentu Prohlášení o zdravotním stavu;
- h) **plná invalidita** – invalidita třetího stupně;
- i) **pojistná doba** – doba, na kterou bylo soukromé pojištění jednotlivého pojištěného sjednáno;
- j) **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;
- k) **pojistná událost** – nahodilá skutečnost definovaná Smlouvou, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění;
- l) **pojistné** – úplata za soukromé pojištění;
- m) **pojistné období** – časové období dohodnuté ve Smlouvě, za které se platí běžné pojistné, v tomto pojištění je to vždy 1 kalendářní měsíc;
- n) **pojistné plnění** – částka, která je podle Smlouvy vyplacena oprávněné osobě (obmyšlenému), pokud nastala pojistná událost
- o) **pojistník** – osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem a je povinna platit pojistné; v tomto pojištění je to vždy KB jako právnická osoba poskytující úvěr;
- p) **pojištěný** – fyzická osoba, které pojistník poskytl úvěr a která současně splňuje podmínky pro přijetí do pojištění a na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje;
- q) **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);
- r) **úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt; 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;

- s) **úvěr** – úvěr ke kreditní kartě dle Smlouvy o osobní kreditní kartě;
- t) **vstupní věk** – skutečný věk pojištěného v okamžiku vstupu do pojištění;
- u) **zesplatňující výpis** – měsíční výpis ve kterém KB oznamuje pojištěnému v souladu s příslušnými smluvními podmínkami okamžitou splatnost celé nebo části vyčerpané jistiny úvěru a příslušenství

Článek 3 – Pojištěná rizika a opce

Toto životní obnosové pojištění osob, které je sjednáváno k úvěru, zahrnuje:

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

Článek 4 – Nahlížení do zdravotnické dokumentace a zjišťování zdravotního stavu

4.1

Na základě souhlasu a zmocnění uděleného pojištěným v Prohlášení o zdravotním stavu vzniká pojistiteli právo vyžadovat od zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný léčí nebo léčil, informace a zprávy o jeho zdravotním stavu, a to i po smrti pojištěného. Pojistitel je rovněž na základě tohoto souhlasu oprávněn požadovat, aby se pojištěný podrobil prohlídce, resp. vyšetření od lékaře či zdravotnického zařízení, kterého pojistitel sám určí.

Skutečnosti, které se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak jen se souhlasem pojištěného.

Článek 5 – Vznik a zánik pojištění

5.1.

Pojistník zařadí pojištěného do kolektivního pojištění ke kreditním kartám okamžitě po sjednání bankovní doplňkové služby o pojištění schopnosti splácet, která je součástí Smlouvy o osobní kreditní kartě, splňuje-li k tomuto datu podmínky pro přijetí uvedené ve Smlouvě nebo kdykoliv později okamžitě po uzavření příslušného Dodatku ke Smlouvě o osobní kreditní kartě, podepsal-li pojištěný Prohlášení o zdravotním stavu. Prohlášení musí být podepsáno v den sjednání bankovní doplňkové služby a týž den jedna kopie předána do KB. Pojištěný nesmí v Prohlášení o zdravotním stavu upravovat text ani vpisovat jiné údaje než dotazové.

5.2.

Vstupní věk pojištěného musí být minimálně 18 let, maximálně však 55 let.

5.3.

Veškerá pojištění jednotlivého pojištěného zanikají:

- okamžikem ukončení Smlouvy o osobní kreditní kartě;
- ve 24:00 hodin dne, předcházejícímu dni, ve kterém pojištěný dosáhne věku 60 let;
- úmrtím pojištěného;
- dnem vzniku pojistné události pro případ plné invalidity;
- zesplatněním úvěru;
- odmítnutím pojistného plnění;
- vyřazením pojištěného z pojištění pojistníkem na základě písemné dohody mezi nimi;
- jednostranným vyřazením pojištěného z pojištění pojistníkem;
- jednostranným vyřazením pojištěného z pojištění pojistitelem nebo pojistníkem do dvou měsíců od zařazení pojištěného do pojištění.

5.4.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného zaniká dnem přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně, starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu a dále výplatou pojistného plnění v případě pracovní neschopnosti v součtu za 24 měsíců pracovní neschopnosti.

Článek 6 – Pojištění pro případ smrti

6.1.

Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, bude pojistné plnění poukázáno obmyšlenému.

6.2.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k úmrtí pojištěného během čekací doby. Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních tří měsíců trvání pojištění.

6.3.

Ustanovení předchozího bodu neplatí, zemře-li pojištěný následkem úrazu, který je definován v článku 2 těchto pojistných podmínek.

6.4.

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je:

- písemné nahlášení pojistné události,
- doložení originálu nebo ověřené kopie Smlouvy o osobní kreditní kartě, originálu úmrtního listu a dokladu prokazující příčinu úmrtí pojištěného (např. zpráva ošetřujícího lékaře, protokol Policie ČR, pitevních protokol, potvrzení o příčině úmrtí příslušného matričního úřadu),
- výpis(y) z účtu kreditní karty vztahující se k období vzniku pojistné události.

Ověření shody kopie s originálem může provést i zaměstnanec KB.

Článek 7 – Pojištění pro případ plné invalidity

7.1.

Pojistnou událostí je plná invalidita pojištěného, která nastala během trvání pojištění a současně v době trvání pohledávky KB za pojištěným z pojištěného úvěru. Dnem vzniku pojistné události je den, ve kterém nabylo právní moci rozhodnutí o přiznání invalidity třetího stupně pojištěnému příslušným orgánem ČR. V případě pojistné události je nutno bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit, že nastala pojistná událost a doložit k tomu potřebné doklady:

- písemné nahlášení pojistné události na předepsaném formuláři „Oznámení pojistné události – plná invalidita“, doložení originálu nebo ověřené kopie Smlouvy o osobní kreditní kartě nebo Dodatku k této smlouvě, které obsahuje Prohlášení o zdravotním stavu,
- doložení originálu či ověřené kopie rozhodnutí příslušného orgánu ČR o přiznání invalidity třetího stupně, včetně dokladů o důvodu přiznání této invalidity (jako jsou například lékařské zprávy vztahující se k onemocnění, které vedlo k invaliditě, výpis ze záznamu jednání příslušného orgánu ČR o přiznání invalidity)

Ověření shody kopie s originálem může provést i zaměstnanec KB.

7.2.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému během čekací doby. Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 24 po sobě jdoucích měsíců trvání pojištění.

7.3.

Ustanovení předchozího bodu neplatí, pokud byl invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně pojištěnému přiznán výlučně v důsledku úrazu, který je definován v článku 2 těchto pojistných podmínek, a k němuž došlo během trvání pojištění.

7.4.

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je prokázat důvod přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému.

Článek 8 – Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

8.1.

Pojištění se vztahuje pouze na:

- a) občany České republiky a EU, zaměstnané v pracovním poměru na dobu neurčitou nebo na dobu určitou delší než jeden rok,
- b) 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“),
- c) občany České republiky, EU nebo jiných států, kteří pobírají příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované v ČR a provozované na území ČR, nejsou v invaliditě 1., 2. nebo 3. stupně, a kterým by v souvislosti s pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti.

Pojištění se nevztahuje na osoby v invalidním důchodu pro invaliditu prvního, druhého a třetího stupně.

8.2.

Pojistnou událostí je lékařsky potvrzená pracovní neschopnost pojištěného způsobená nemocí či úrazem pojištěného, která nastala za trvání pojištění a současně v době trvání pohledávky z pojištěného úvěru. Pracovní neschopnost musí být potvrzena lékařem působícím na území České republiky

8.3.

Pracovní neschopnost ve smyslu těchto pojistných podmínek nastává, pokud 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.

8.4.

Pojistná událost s ohledem na charakter tohoto druhu pojištění začíná dnem, kdy je lékařsky zjištěna pracovní neschopnost, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena.

8.5.

Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 3 po sobě jdoucích měsíců trvání pojištění.

8.6.

Karenční dobou se v tomto pojištění rozumí doba prvních 2 měsíců trvání pracovní neschopnosti.

8.7.

V případě pracovní neschopnosti vyplácí pojistitel pojistné plnění za každý měsíc pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby, nejdéle však do konce pojištění. V případě, že dojde k zániku pojištění až po vzniku pojistné události a současně po uplynutí karenční doby a pojistná událost dle tohoto článku stále trvá, vyplácí pojistitel pojistné plnění do konce měsíce, ve kterém dojde ke konci pojištění dle tohoto článku. V případě, že ke vzniku pojistné události dojde před uplynutím karenční doby a současně před uplynutím karenční doby dojde k zániku pojištění, nárok na pojistné plnění nevznikne.

8.8.

Pojištěný je povinen neprodleně písemně oznámit, že nastala pojistná událost, a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá, pokud je to objektivně možné. V případě, že tak neučiní do 4 měsíců od počátku pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn plnit pouze za pracovní neschopnost pojištěného trvající ode dne, kdy mu byly požadované doklady předloženy.

8.9.

Nutnou podmínkou pro výplatu pojistného plnění je předložení:

- vyplněného formuláře „Potvrzení pracovní neschopnosti“ lékařem s uvedením diagnózy, pro kterou je pojištěný léčen, začátku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti pojištěného. 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 zaměstnanec není ve výpovědní lhůtě nebo neukončil pracovní poměr dohodou; u osob samostatně výdělečně činných kopii živnostenského listu,
 - originálu nebo ověřené kopie Smlouvy o osobní kreditní kartě,
 - výpis(y) z účtu kreditní karty vztahující se k období vzniku pojistné události,
 - doložení trvání pracovní neschopnosti pojištěného minimálně po 1 měsíci pokračování pracovní neschopnosti.
- Ověření shody kopie s originálem může provést i zaměstnanec KB.

Článek 9 – Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

9.1.

Pojištění se vztahuje pouze na občany České republiky, občany EU a občany třetích států s povoleným trvalým pobytem na území České republiky, zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákona č. 65/1965 Sb. nebo č. 262/2006 Sb. na dobu neurčitou nebo na dobu určitou delší než jeden rok, jakož i na občany jiných států zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákona č. 65/1965 Sb. nebo č. 262/2006 Sb. na dobu neurčitou nebo na dobu určitou delší než jeden rok, kteří splňují podmínky pro zaměstnávání stanovené Zákonem o zaměstnanosti.

9.2.

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.

9.3.

Karenční dobou se v tomto pojištění rozumí doba prvních 2 měsíců nezaměstnanosti.

9.4.

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

- a) ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část (§ 52 odst. 1 písm. a) zákoníku práce), nebo
- b) přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část (§ 52 odst. 1 písm. b) zákoníku práce), nebo
- c) stane-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.

9.5. V případě ztráty zaměstnání vyplácí pojistitel pojistné plnění za každý započatý měsíc po uplynutí karenční doby do okamžiku nástupu do nového zaměstnání, odchodu do důchodu, na mateřskou dovolenou, nástupu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody, maximálně však za dobu 4 měsíců. V případě, že dojde k zániku pojištění až po vzniku pojistné události a současně po uplynutí karenční doby a pojistná událost dle tohoto článku stále trvá, vyplácí pojistitel pojistné plnění do konce měsíce, ve kterém dojde ke konci pojištění dle tohoto článku. V případě, že ke vzniku pojistné události dojde před uplynutím karenční doby a současně před uplynutím karenční doby dojde k zániku pojištění, nárok na pojistné plnění nevznikne.

9.6. Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je:

- písemně nahlášení pojistné události a dále předložení kopie pracovní smlouvy včetně jejích dodatků, 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 a povolení k trvalému pobytu na území České republiky,
- výpis(y) z účtu kreditní karty vztahující se k období vzniku pojistné události,
- doložení originálu nebo ověřené kopie Smlouvy o osobní kreditní kartě.

Ověření shody kopie s originálem může provést i zaměstnanec KB.

9.7. Pojištěný je povinen oznámit a doložit nástup do nového zaměstnání, odchod do starobního důchodu, invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně nebo odchod na mateřskou dovolenou, výkonu trestu odnětí svobody, a to do jednoho měsíce od data změny.

Článek 10 – Pojistné plnění

10.1. Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti se poskytuje ve výši oprávněné pohledávky, tj. ve výši zůstatku nesplacené jistiny úvěru k příslušnému měsíci a roku, v němž nastala pojistná událost. Součástí pojistného plnění není část jistiny úvěru vzniklá čerpáním úvěru na základě transakcí kreditní kartou uskutečněných po vzniku pojistné události.

10.2. Pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity se poskytuje ve výši oprávněné pohledávky, tj. ve výši zůstatku nesplacené jistiny úvěru k příslušnému měsíci a roku, v němž byla přiznána invalidita 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. Součástí pojistného plnění není část jistiny úvěru vzniklá čerpáním úvěru na základě transakcí kreditní kartou uskutečněných po vzniku pojistné události. Je-li plná invalidita pojištěného přiznána ke dni, který připadá na období pracovní neschopnosti pojištěného nebo toto období bezprostředně následuje, vyplácí pojistitel pojistné plnění ve výši oprávněné pohledávky, tj. ve výši zůstatku nesplacené jistiny úvěru k příslušnému měsíci a roku, v němž byla ukončena pracovní neschopnost pojištěného. V takovém případě není součástí pojistného plnění část jistiny úvěru vzniklá čerpáním úvěru na základě transakcí kreditní kartou uskutečněných ode dne vzniku pracovní neschopnosti pojištěného.

10.3. Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti se poskytuje ve výši měsíční splátky úvěru a je vypláceno, pokud měsíční splátka úvěru připadá na dobu pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby. Výše pojistného plnění se v průběhu pojistné události nemění. Měsíční splátka úvěru je stanovena ve výši předepsané měsíční splátky uvedené v pravidelném výpise z účtu ke kreditní kartě, který byl vystaven jako první v pořadí po ukončení měsíce, v němž nastala pracovní neschopnost. Součástí pojistného plnění není část předepsané měsíční splátky úvěru vzniklá čerpáním úvěru na základě transakcí kreditní kartou uskutečněných po vzniku pojistné události.

Do pojistného plnění se dále nezahrnují případné splátky po splatnosti, které nastaly před vznikem pojistné události.

Ustanovením tohoto článku není dotčen čl. 8.7.

10.4.

Pojistné plnění z pojištění pro případ ztráty zaměstnání se poskytuje ve výši měsíční splátky úvěru a je vypláceno, pokud měsíční splátka úvěru připadá na dobu, kdy je pojištěný nezaměstnaný po uplynutí karenční doby. Výše pojistného plnění se v průběhu pojistné události nemění. Měsíční splátka úvěru je stanovena ve výši předepsané měsíční splátky uvedené v pravidelném výpise z účtu ke kreditní kartě, který byl vystaven jako první v pořadí, po ukončení měsíce, v němž došlo ke ztrátě zaměstnání. Součástí pojistného plnění není část předepsané měsíční splátky úvěru vzniklá čerpáním úvěru na základě transakcí kreditní kartou uskutečněných po vzniku pojistné události. Do pojistného plnění se dále nezahrnují případné splátky po splatnosti, které nastaly před vznikem pojistné události.

Ustanovením tohoto článku není dotčen čl. 9.5.

10.5.

Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni pojistiteli neprodleně písemně oznámit, že nastala pojistná událost. Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni předložit potřebné doklady pro výplatu pojistného plnění, které pojistitel požaduje, a oznámit pojistiteli změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění. Pojištěný je dále povinen podrobit se na vyzvání pojistitele lékařské prohlídce. Pokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel pojistné plnění nevyplácí. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat a konzultovat znalecké posudky.

10.6.

Horní hranice pojistného plnění je určena Smlouvou.

Článek 11 – Výluky z pojištění, omezení plnění a odmítnutí plnění

11.1.

Pojistitel neplní ze škodních událostí:

- a) k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, teroristickým útokem, vzpourou a povstáními;
- b) k nimž dojde při řízení motorového vozidla pojištěným, pokud pojištěný není držitelem předepsaného řídičského oprávnění, nebo vozidlo použil neoprávněně;
- c) nastane-li smrt pojištěného následkem sebevraždy pojištěného;
- d) dojde-li k plné invaliditě nebo k pracovní neschopnosti pojištěného následkem úmyslného sebepoškození pojištěného kdykoli v průběhu trvání pojištění;
- e) 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 látek následkem nedbalosti; v souvislosti s manipulací s těmito látkami;
- f) odmítne-li se pojištěný na vyzvání policisty nebo strážníka obecní policie podrobit lékařskému vyšetření nebo dechové zkoušce podle zvláštního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou
- g) v souvislosti s nemocí či úrazem, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
- h) jimiž jsou onemocnění AIDS, TBC (tuberkulóza), žloutenka typu B (VHB), žloutenka typu C (VHC).

11.2.

Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu:

- a) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že pojištěným byl spáchán trestný čin;
- b) 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;
- c) zjistí-li, že oprávněnou osobou či pojištěným byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojistitele, nebo jí byly pojistiteli takovéto informace zamlčeny.

11.3.

Pojistitel dále neplní v těchto případech pracovní neschopnosti:

- a) při pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské a jiné závislosti;
- b) při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu (diagnózy F00 – F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- c) pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;

- d) v souvislosti s provozováním následujících rizikových sportů: canyoning, sky-surfing, bungee-jumping, shark-diving, rafting, black-water-rafting, heli-skiing(biking), potápění do hloubky větší než 30 metrů, horolezectví, paragliding, bezmotorové létání, seskoky s padákem z letadel a z výšin;
- e) 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 (ošetřujícím 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;
- f) při léčebných pobytech v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
- g) při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím; rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
- h) pro bolesti zad, jejich následky a komplikace během pojištění (diagnózy M40 – M99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- i) pokud pojištěný utrpěl pracovní úraz nebo trpí chorobou z povolání;
- j) po dobu, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, a po dobu další mateřské dovolené u pojištěné osoby, která nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství, i po dobu, po kterou by podle zákonných předpisů peněžitou pomoc v mateřství pobírala;
- k) pokud se pojištěný úmyslně vystaví nebezpečí;
- l) pokud pojistitel zjistí porušení léčebného režimu, ode dne tohoto zjištění;
- m) byly-li na pojištěném s jeho svolením testovány prostředky před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.);
- n) při pracovní neschopnosti související s kosmetickými zákroky.

11.4.

Pojistitel může plnění z pojistné události odmítnout, je-li její příčinou skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojištěným, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době vstupu do pojištění toto pojištění neuzavřel nebo jej uzavřel za jiných podmínek. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

Článek 12 – Seznámení pojištěného a dalších osob s Informačním memorandem

Bezprostředně po zařazení pojištěného do pojištění, resp. po získání jeho osobních údajů, nejpozději však do jednoho měsíce, je pojistník povinen seznámit pojištěného s Informačním memorandem, které obsahuje informace týkající se zpracování osobních údajů a souvisejících práv a povinností, a sdělit mu, že aktuální verzi tohoto Informačního memoranda lze nalézt na internetových stránkách pojistitele. Stejnou povinnost má pojistník i vůči jakékoli další fyzické osobě, od níž získá osobní údaje v souvislosti s tímto pojištěním, a to bezprostředně poté, co osobní údaje od takové osoby získá.

Článek 13 – Doručování

13.1.

Veškerá sdělení, oznámení a žádosti týkající se pojištění musí být učiněna písemnou formou v českém nebo slovenském jazyce a jsou účinná jejich doručením adresátovi.

13.2.

Smluvní strany jsou povinny zasílat si písemnosti prostřednictvím držitele poštovní licence na předem dohodnutou nebo poslední známou adresu adresáta. Písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněným osobám může pojistitel předávat těmto osobám rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby.

13.3.

Nebyl-li adresát písemnosti zastižen a nevyzvedl si písemnost, která byla uložena u držitele poštovní licence, ve stanovené dodací lhůtě

(15 dnů), považuje se poslední den této lhůty za den doručení písemnosti adresátovi, i když se o jejím uložení nedozvěděl.

13.4.

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

Článek 14 – Adresa pro korespondenci

Adresa pro zasílání korespondence pojistiteli je Komerční pojišťovna, a. s., Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8. Adresa pro zasílání korespondence pojistiteli a pojištěným pojistníkovi je adresa jakékoliv pobočky Komerční banky, a. s.

Článek 15 – Řešení sporů

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

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.