

POJISTNÉ PODMÍNKY – MOJE POJIŠTĚNÍ PLATEB

ze dne 6. 12. 2021

Článek 1 – Základní ustanovení

1.1.

Pro toto soukromé pojištění osob, které sjednává Komerční pojišťovna, a. s., IČO: 63998017, se sídlem nám. Junkových 2772/1, 155 00 Praha 5 (dále jen „pojistitel“), platí zejména zákon číslo 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), tyto pojistné podmínky a kolektivní pojistná smlouva č. 3240000000 (dále jen „Smlouva“).

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

1.2.

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

1.3.

Komunikačním jazykem je český jazyk.

1.4.

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

1.5.

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

Článek 2 – Výklad pojmů

Pro tyto pojistné podmínky se vymezují mimo jiné následující pojmy:

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

- q) **profesionální provozování sportu** – provozování sportovní činnosti, za kterou je pobírán příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo příjem z jiné samostatné výdělečné činnosti (vykonu nezávislého povolání);
- r) **účet** – občanský účet vedený v KB, který je specifikován ve smlouvě o bankovní doplňkové službě k běžnému účtu KB – Moje pojištění plateb. V případě převodu účtu na jinou pobočku KB zůstává pojištění v platnosti;
- s) **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. Za úraz není považována srdeční nebo mozková příhoda. K úrazu může dojít kdekoli ve světě (tj. platnost není omezena na území ČR);
- t) **vstupní věk** – skutečný věk pojištěného v okamžiku vstupu do pojištění;
- u) **zmocněná osoba** - osoba zmocněná majitelem účtu k disponování s peněžními prostředky na jeho běžném účtu dle podpisového vzoru platného k příslušnému běžnému účtu.

Článek 3 – Pojištěná rizika a opce

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

Moje pojištění plateb**Klasik, Klasik +:**

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

Extra, Extra +:

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

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

Článek 4 – Nahlížení do zdravotnické dokumentace

4.1.

Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stavu pojištěného. Právo vyžadovat od zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný léčí nebo léčil, zprávy o jeho zdravotním stavu vzniká pojistiteli na základě zmocnění uděleného pojištěným v oznámení pojistné události a trvá i po smrti pojištěného.

Článek 5 - Zařazení do pojištění

5.1.

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

5.2.

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

5.3.

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

Článek 6 - Účinnost pojištění, pojistná doba, pojistná ochrana

6.1.

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

6.2.

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

Článek 7 – Zánik pojištění

7.1.

Pojištění pojištěného (osoby zařazené do pojištění) zaniká:

- a) uplynutím 31. 12. roku, ve kterém došlo ke zrušení účtu KB, k němuž se váže toto pojištění;
 - b) změnou typu účtu KB, k němuž se váže toto pojištění (v případě jeho změny z občanského na podnikatelský);
 - c) vyřazením pojištěného z pojištění na základě oznámení zaslaného pojistníkem pojistiteli;
 - d) zrušením zmocnění – v případě, kdy pojištěným byla zmocněná osoba;
 - e) dohodou pojistníka a pojišťovny;
 - f) odmítnutím pojistného plnění;
 - g) uplynutím 31. 12. roku, ve kterém pojištěný dosáhne věku 66 let;
 - h) úmrtím pojištěného;
- Pojišťovna má právo na pojistné do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku pojištění.

Článek 8 – Pojištění pro případ smrti úrazem

8.1.

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

8.2.

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

8.3.

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

- kopie úmrtního listu nebo pravomocné usnesení o prohlášení pojištěného dospělého za mrtvého;
- lékařská zpráva o příčině úmrtí;
- kopie protokolu policie v případě dopravní nehody, sebevraždy, trestného činu.

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

Článek 9 – Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu

9.1.

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

9.2.

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

9.3.

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

9.4.

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

9.5.

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

- výpis ze záznamu o jednání příslušného orgánu ČR, rozhodnutí příslušného orgánu ČR o přiznání invalidity 3. stupně pojištěnému, včetně dokladů o důvodu přiznání invalidity 3. stupně;
- potřebnou lékařskou dokumentaci, která má vztah ke vzniku pojistné události.

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

Článek 10 – Pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu

10.1.

Pojištění se vztahuje pouze na

- 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 a EU, kteří pobírají příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované v ČR a provozované na území ČR, a kterým by v souvislosti s pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti;
- d) občany České republiky, kteří jsou ve služebním poměru k České republice na základě zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, v platném znění (dále jen „ZSP“);
- a
- e) občany České republiky, kteří jsou ve služebním poměru k České republice na základě zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, v platném znění (dále jen „ZVP“).

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

10.2.

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

10.3.

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

10.4.

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

10.5.

Za den vzniku pojistné události považujeme den, kdy je lékařsky potvrzena pracovní neschopnost, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena, nebo okamžikem uplynutí 12-ti měsíců pracovní neschopnosti, nejpозději však zánikem tohoto pojištění.

10.6.

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

- lékařem vyplněný formulář potvrzení pracovní neschopnosti s uvedením začátku, trvání, ukončení a důvodu pracovní neschopnosti pojištěného. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný.;
- potvrzení zaměstnavatele o pracovním poměru pojištěného nebo potvrzení zaměstnavatele, že pojištěný není ve výpovědní lhůtě nebo neukončil pracovní poměr dohodou; u osob samostatně výdělečně činných kopie živnostenského listu nebo jiného dokladu prokazujícího oprávnění provozovat podnikatelskou činnost;
- jednou měsíčně doložit trvání pracovní neschopnosti. Pojišťovna může tento interval prodloužit. Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu záloh pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného.

10.7.

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

Článek 11 – Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

11.1.

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

11.2.

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

11.3.

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

11.4.

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

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

11.5.

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

11.6.

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

- kopii pracovní smlouvy, zápočtového listu a výpovědi nebo dohody o ukončení pracovního poměru, kde je uvedeno datum a důvod skončení pracovního poměru, a potvrzení úřadu práce o evidenci pojištěného v evidenci uchazečů o zaměstnání. Je-li pojištěný občanem jiného než členského státu EU, je povinen předložit kopii povolení k zaměstnání příp. povolení k trvalému pobytu na území České republiky.

11.7.

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

11.8.

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

Článek 12 – Pojistné plnění

12.1.

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

12.2.

Plnění v případě smrti pojištěného úrazem

12.2.1.

V případě pojistné události smrti pojištěného následkem úrazu pojistitel vyplácí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku pro jednorázové plnění uvedenou v čl. 12.9. a dále bude pojistitel vyplácet oprávněné osobě měsíčně částku pojistného plnění uvedenou v čl. 12.9. po dobu 12 měsíců.

12.3.

Pravidelné plnění v případě invalidity pojištěného následkem úrazu

12.3.1.

V případě pojistné události invalidity pojištěného následkem úrazu bude pojistitel vyplácet pojištěnému měsíčně částku pojistného plnění uvedenou v čl. 12.9. po dobu trvání invalidity 3. stupně pojištěného, maximálně však po dobu 12 měsíců.

12.4.

Pravidelné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného následkem úrazu

12.4.1.

V případě pojistné události pracovní neschopnosti pojištěného následkem úrazu bude po uplynutí karenční doby pojistitel vyplácet

pojištěnému měsíčně částku pojistného plnění uvedenou v čl. 12.9 po dobu trvání pracovní neschopnosti, maximálně však po dobu 12 měsíců pro jednu a všechny pojistné události, jejichž příčinou je jeden a ten samý úraz.

12.4.2.

V případě, že pojistná událost není pojišťovně oznámena do 3 měsíců od počátku pracovní neschopnosti, je pojišťovna oprávněna poskytnout pojistné plnění až za dobu po dni, kdy jí byla pojistná událost oznámena. 12.5.

Pravidelné plnění v případě ztráty zaměstnání pojištěného

12.5.1.

V případě pojistné události ztráty zaměstnání pojištěného bude pojistitel po uplynutí karenční doby vyplácet pojištěnému měsíčně částku pojistného plnění uvedenou v čl. 12.9. po dobu trvání jeho nezaměstnanosti, maximálně však po dobu 6 měsíců.

12.5.2.

V případě, že pojistná událost není pojišťovně oznámena do 3 měsíců po ukončení pracovního vztahu, je pojišťovna oprávněna poskytnout pojistné plnění až za dobu po dni, kdy jí byla pojistná událost oznámena. 12.6.

V případě, že k účtu KB existuje pojištění pro 2 osoby, u nichž v jednom měsíci vzniká nárok na pojistné plnění, poskytuje pojišťovna plnění ve výši plnění až do výše součtu pojistných částek obou pojištěných osob. 12.7.

Vznikne-li nárok na výplatu pravidelného plnění za dobu, která není násobkem celých měsíců, vyplácí pojišťovna za dobu posledního neceleho měsíce pouze poměrnou část pojistné částky. 12.8.

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

12.9.

Pojistné částky:

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

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

13.1.

Pojistitel neplní z následujících škodních událostí:

- k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, teroristickým útokem (tj. násilným jednáním motivovaným sociálně, politicky ideologicky

nebo nábožensky), revolučními událostmi, převraty; vzpourou a povstáními, mezinárodní mírovou misí;

- b) v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně;
- c) k nimž dojde při řízení motorového vozidla pojištěným, pokud pojištěný není držitelem předepsaného řídičského oprávnění, nebo vozidlo použil neoprávněně;
- d) u kterých se pojištěný odmítne na výzvu policisty nebo strážníka obecní policie podrobit lékařskému vyšetření nebo dechové zkoušce podle zvláštního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou;
- e) nastane-li smrt pojištěného následkem sebevraždy pojištěného;
- f) v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných omamných nebo psychotropních látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných nebo kapalných či plyných následkem nedbalosti;
- g) pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
- h) v souvislosti s provozováním následujících rizikových sportů: canyoning, sky-surfiing, bungee-jumping, sky-surfing, shark-diving, mega-diving, Rocket-bungee, rafting, blace-water-rafting, heli-skiing(biking), potápění s nutností dýchacího přístroje, paraglaiding, bezmotorové létání, balonové létání, seskoky s padákem z letadel a z výšin;
- i) v souvislosti s úrazem, který vznikl před počátkem pojištění;
- j) dojde-li k invaliditě nebo k pracovní neschopnosti pojištěného následkem úmyslného sebepoškození pojištěného kdykoli v průběhu trvání pojištění;
- k) za mentální či duševní poruchy, a to i když se dostavily jako následek úrazu;
- l) za kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé a to i v případech, které vznikly následkem úrazu;
- m) k invaliditě 3. stupně nebo pracovní neschopnosti došlo následkem pracovního nebo služebního úrazu nebo nemoci z povolání.

13.2.

Pojišťitel 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 pojišťitele, nebo jí byly pojišťiteli takovéto informace zamlčeny.

13.3.

Pojišťitel dále neplní v těchto případech pracovní neschopnosti:

- a) pokud se pojištěný nezdržuje v místě nahlášeném svému ošetřujícímu lékaři (uvedeném v potvrzení o pracovní neschopnosti), kromě těch případů:
 - i. kdy je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
 - ii. opustil místo nahlášené jeho ošetřujícímu lékaři se souhlasem ošetřujícího lékaře (ošetřujícímu lékařem povolené vycházky v potvrzení o pracovní neschopnosti);
 - iii. 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;
- b) při léčebných pobytech v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčeni úrazu a pojišťitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
- c) pokud se pojištěný úmyslně vystaví nebezpečí;
- d) pokud pojišťitel zjistí porušení léčebného režimu, ode dne tohoto zjištění;
- e) při pracovní neschopnosti související s kosmetickými zákroky.

Článek 14 – Seznámení pojištěného a oprávněné osoby (obmyšleného) s Informačním memorandem

14.1

Bezprostředně po zařazení pojištěného do pojištění, resp. po poskytnutí osobních údajů týkajících se oprávněné osoby (obmyšleného), nejpozději však do jednoho měsíce, je pojišťitel povinen seznámit pojištěného, resp. oprávněnou osobu (obmyšleného) 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 pojišťitele. Stejnou povinnost má pojišťitel 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 15 – Forma jednání a doručování

15.1.

Korespondence určená Pojišťiteli. Korespondence určena pojišťiteli může být přednostně doručována osobně prostřednictvím bankovního poradce na pobočkách Komerční banky nebo může být zaslána poštou na adresu Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava. Oznámení a žádosti mohou být doručovány i prostřednictvím elektronické pošty (e-mailem), prostřednictvím služeb internetového bankovníctví Komerční banky, pokud pojištěná osoba má takovou službu zřízenou či jinak pokud si tak vzájemně ujednáme. Listinná forma oznámení a žádostí se vyžaduje zejména pro právní jednání, oznámení a žádosti, které mají vliv na vznik, trvání a zánik pojištění a na uplatnění práva na pojistné plnění, pokud nebude ujednáno jinak. Pro ostatní právní jednání, oznámení a žádosti není písemná, příp. listinná forma vyžadována, pojišťitel si však může její doplnění u těchto dokumentů vyžádat. Veškerá sdělení, oznámení a žádosti týkající se pojištění jsou účinná okamžikem doručení (viz články týkající se okamžiku doručení níže).

15.2

Korespondence určená Pojištěné osobě. Korespondence určená pojištěné osobě se bude zasílat poštou na dohodnutou korespondenční adresu nebo doručovat osobně prostřednictvím bankovního poradce na pobočkách Komerční banky. Není-li pro daný typ korespondence vyžadována písemná forma, příp. listinná forma, může pojištěnému být korespondence zaslána i prostřednictvím elektronické pošty (e-mailem). Pojištěné osobě se bude doručovat na dohodnutou adresu nebo později změněnou podle odstavce 13.4 níže. Pokud pojištěná osoba má adresu trvalého bydliště mimo Českou republiku, musí po celou dobu trvání pojištění zajistit doručovací adresu na území České republiky. Pokud doručovací adresu po tuto dobu pojištěná osoba nezajistí, pojišťitel je oprávněn účtovat pojištěné osobě náklady spojené se zasláním korespondence do zahraničí.

15.3

Doručování pojistných podmínek. Pojistné podmínky budou pojištěné osobě zaslány přednostně do příslušné schránky ve službě přímého bankovníctví Komerční banky, pokud takovou službu má zřízenou. Tyto dokumenty si po jejich doručení může pojištěná osoba stáhnout a uložit na vlastním trvalém nosiči dat; doba jejich dostupnosti v příslušné schránce služby přímého bankovníctví může být omezena. Nemá-li pojištěná osoba službu přímého bankovníctví Komerční banky zřízenou nebo odmítne-li tento způsob poskytnutí, budou jí tyto dokumenty zaslány na zvolenou emailovou adresu nebo poskytnuty v tištěné podobě, pokud o takový způsob předání požádal/a. Rovněž jsou k dispozici a ke stažení na Internetových stránkách i na webu Komerční banky nebo Komerční pojišťovny.

15.4

Změna doručovacích údajů. Pojištěná osoba má povinnost neprodleně oznámit jakoukoliv změnu adresy trvalého bydliště, korespondenční adresy, či adresy elektronické pošty (e-mailu). Pokud pojištěné osobě nebudeme moci doručit jakoukoliv korespondenci z důvodu, že tuto svou povinnost porušila, platí, že taková zpráva jí byla doručena ve lhůtách uvedených níže.

15.5

Okamžik doručení elektronické korespondence. Korespondence, která bude zaslána elektronicky, bude považována za doručenu, následující pracovní den po jejím odeslání. Korespondence a zásilky, které budou zasílány tímto způsobem pojišťiteli, budou považovány za doručené okamžikem přijetí na poštovní server pojišťitele (v případě zásilek zasílaných e-mailem) či okamžikem jejich umístění v příslušné službě Internetového bankovníctví. Pojišťitel neodpovídá za nefunkčnost nebo zneužití komunikačních prostředků (zejm. e-mailu) či sítí elektronických komunikací (např. sítě mobilních operátorů, Wi-Fi sítě, pevné připojení k internetu), ze kterých budou podány či zásilky odesílány, jelikož nejsou pod jeho přímou kontrolou. Ochrana těchto služeb, jejich fungování a důvěrnost jimi zasílaných zpráv jsou povinni zajišťovat jejich poskytovatelé. Pojišťitel ani Komerční banka tak nenesou ani odpovědnost za případnou škodu, která pojištěnému takovým zneužitím nebo nefunkčností vznikne.

15.6

Okamžik doručení listinné korespondence. Korespondence, která se pojištěné osobě zašle poštou, bude považována za doručenou:

- dnem převzetí zásilky, a to i v případě, že na příslušné adrese takovou zásilku namísto pojištěné osoby převzala jiná osoba;
- dnem, ve kterém bylo přijetí zásilky odmítnuto;
- pokud zásilka byla uložena k vyzvednutí na poště, sedmý den po dni, kdy byla zásilka na poště uložena k vyzvednutí; a to i v případě, pokud pojištěná osoba uloženou zásilku vyzvedla po uplynutí sedmého dne po dni uložení;
- dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů, pokud není výše uvedeno jinak a zásilka byla odeslána poštou jako doporučené psaní, pak sedmý den po jejím odeslání, byla-li však zásilka zaslána poštou jako obyčejné psaní, pak třetí pracovní den po jejím odeslání a při doručování mimo Českou republiku patnáctý den po jejím odeslání.

15.7.

Změny pojistných podmínek. Pojistné podmínky mohou být vzhledem k povaze tohoto Pojištění jakožto kolektivního pojištění měněny pouze na základě dohody mezi námi a Komerční bankou. Pojištěný bude o

změnách pojistných podmínek informován vždy nejméně 2 měsíce předem.

Článek 16 – Řešení sporů a stížnosti

Řešení stížnosti. V případě stížnosti je možné se obrátit na Komerční pojišťovnu, a. s., Kontaktní centrum, nám. Junkových 2772/1, 155 00 Praha 5, případně na Českou národní banku, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Řešení sporů. Pojištění se řídí českým právem, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „Občanský zákoník“). Jakýkoliv spor vyplývající z tohoto Pojištění či s ním související bude předložen k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice. Pro mimosoudní řešení sporu je rovněž možné se obrátit na finančního arbitra na stránce (www.finarbitr.cz), jde-li o spor vyplývající z životního pojištění, popř. na Českou obchodní inspekci (www.coi.cz) či Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú. (www.ombudsmancap.cz) jde-li o spory vyplývající z neživotního pojištění. Spotřebitelé mohou u pojištění sjednaných on-line využít pro řešení spotřebitelských sporů on-line platformu na internetové adrese <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

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.

SMLOUVA O KOLEKTIVNÍM POJIŠTĚNÍ
„MOJE POJIŠTĚNÍ PLATEB“
č. 324000000
(dále jen "Smlouva")

uzavřená mezi společnostmi

Komerční banka, a.s.

se sídlem: Na Příkopě 33 / 969, 114 07 Praha 1

IČO: 45317054

zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1360

(dále jako "Pojistník" nebo "KB"),

a

Komerční pojišťovna, a.s.

se sídlem: nám. Junkových 2772/1, 155 00 Praha

IČO: 63998017

zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 3362

(dále jako "Pojistitel" nebo "KP")

(společně jako "Smluvní strany"; jednotlivě také jako "Smluvní strana")

Tato Smlouva se uzavírá v souladu se zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, a Co-operation Agreement (Smlouvou o spolupráci) uzavřenou dne 21. prosince 2012 mezi KP a KB

DEFINICE POJMŮ

Pro účely této Smlouvy se následující pojmy užívají v tomto smyslu:

„Kolektivní pojištění“	Neživotní obnosové pojištění pro případ následujících událostí: <ul style="list-style-type: none">– Smrt následkem úrazu– Invalidita následkem úrazu– Pracovní neschopnost následkem úrazu– Ztráta zaměstnání Specifikace Kolektivního pojištění je obsažena v Příloze č. 1 této Smlouvy.
„Pojištění“	Pojištění vzniklé pro jednotlivého Pojištěného na základě a za podmínek stanovených touto Smlouvou.
„Pojištěný“	Fyzická osoba, jež byla Pojistníkem zařazena do Pojištění a splňuje podmínky stanovené v odst. 2.3. této Smlouvy.

1. PREAMBULE

1.1. Preambule	Tato Smlouva upravuje kolektivní pojištění „Moje pojištění plateb“ (dále též jen „ Kolektivní pojištění “ nebo „ pojištění “). V rámci tohoto pojištění jsou upraveny jednotlivé varianty, které se liší zejména pojištěnými riziky a pojistnými částkami. Moje pojištění plateb zahrnuje varianty „Klasik“, „Klasik+“, „Extra“ a „Extra+“.
-----------------------	--

2. PŘEDMĚT SMLOUVY

2.1. Předmět Smlouvy	Pojistitel se touto Smlouvou zavazuje poskytnout všem Pojištěným pojistnou ochranu a Pojistník se zavazuje platit Pojistiteli za všechny Pojištěné pojistné, to vše v souladu a za podmínek touto Smlouvou (včetně jejích Příloh) dále stanovených.
2.2. Předmět Pojištění	Předmětem tohoto Kolektivního pojištění je poskytnutí pojistného plnění v případě, že nastane pojistná událost: <ul style="list-style-type: none">– smrt následkem úrazu,– invalidita následkem úrazu,– pracovní neschopnost následkem úrazu,– ztráta zaměstnání, a to v rozsahu uvedeném pro jednotlivé varianty Kolektivního pojištění a do výše pojistných částek uvedených pro příslušné riziko a variantu v Příloze č. 1 této Smlouvy.
2.3. Podmínky pro vstup do Kolektivního pojištění	Pojistitel se zavazuje pojistit fyzické osoby, které jsou majitelem běžného účtu vedeného KB a/nebo jím určenou zmocněnou osobou, pokud splňují další podmínky uvedené níže v tomto článku. Pojištěný bude zařazen do některé z variant tohoto pojištění (tj. varianta „Klasik“, „Klasik+“, „Extra“ nebo „Extra+“) dle své volby, přičemž dále platí, že: <ul style="list-style-type: none">– zařazení Pojištěného do Kolektivního pojištění a příslušné varianty je odvislé od projevu vůle Pojištěného, tj. od uzavření bankovní doplňkové služby;– pojištěný k jednomu běžnému účtu vedenému KB mohou být nejvýše dvě fyzické osoby, vždy však jednou z nich musí být majitel běžného účtu. Nelze zařadit do pojištění dvě zmocněné osoby;– minimální vstupní věk pro zařazení do pojištění je 18 let;– maximální vstupní věk pro zařazení do pojištění je 65 let. Zmocněnou osobou se rozumí osoba zmocněná k disponování s peněžními prostředky na účtu klienta KB dle podpisového vzoru.
2.4. Počátek a zánik Pojištění	Vznik Pojištění je dán okamžikem zařazení Pojištěného do Pojištění Pojistníkem dle pojistných podmínek. Pojistník musí být schopen okamžik zařazení do pojištění pojistiteli věrohodně prokázat. Způsoby zániku Pojištění jsou definovány v pojistných podmínkách.
2.5. Pojistné podmínky	Kolektivní pojištění „Moje pojištění plateb“ se řídí aktuálními pojistnými podmínkami. Pojistné podmínky je možné měnit v průběhu účinnosti této Smlouvy na základě písemného souhlasu obou Smluvních stran.
2.6. Kontaktní osoby pro účel odst. 2.5. této Smlouvy	Smluvní strany jsou oprávněny kontaktní osoby měnit či doplňovat i jednostranně s tím, že taková změna je účinná dnem následujícím po dni doručení oznámení druhé Smluvní straně, není-li v oznámení stanoveno pozdější datum účinnosti změny kontaktní osoby.

3. POJISTNÉ

3.1. Pojistné	Výše běžného ročního pojistného za jednotlivé Pojištění je uvedena v Příloze č. 1 této Smlouvy.
3.2. Platba pojistného	Pojistné uvedené v odst. 3.1. bude Pojistník platit nejpozději do 15. dne měsíce následujícího po přijetí Pojištěného do Pojištění (viz i Příloha č. 1 této Smlouvy) a následně vždy na začátku kalendářního roku (tj. v 12-ti měsíčních intervalech), nejpozději však do 31. 1., a to až do okamžiku zániku Pojištění.
3.3. DPH	V době uzavření této Smlouvy pojistné stanovené v odst. 3.1 nepodléhá DPH.

4. PŘEDÁVÁNÍ DAT

4.1. Data předávaná Pojistníkem Pojistiteli	Pojistník je povinen poskytovat Pojistiteli údaje o Pojištěných, a to ve lhůtách a formátu specifikovaném v Příloze č. 2 a 4 této Smlouvy. Data budou přenášena ze systému Pojistníka automaticky. Data musí zejména obsahovat informace o zařazení či vyřazení Pojištěného do/z Pojištění.
4.2. Data předávaná Pojistitelem Pojistníkovi	Pojistitel je povinen poskytnout Pojistníkovi na požádání informace o pojistném plnění v rozsahu a za období stanovené Pojistníkem.

4.3. Prokázání vzniku Pojištění na žádost Pojistitele“	<p>Pojistník se zavazuje na žádost Pojistitele doručit mu věrohodný důkaz o uzavření smlouvy o bankovní doplňkové službě k účtu KB – Moje pojištění plateb, za který je považována zejména kopie takové smlouvy, a to do 7 dnů od obdržení žádosti Pojistitele. Žádost se Pojistitel zavazuje doručit (formou emailu) útvaru Pojistníka označenému „CKB 4260 Podpora centrální dokumentace.“</p> <p>Smluvní strany se dohodly, že Pojistník je oprávněn útvar pověřený vyřizováním žádostí podle tohoto článku jednostranně změnit s účinností ode dne následujícího po doručení písemného oznámení takové změny Pojistiteli, pokud není v oznámení stanoveno pozdější datum účinnosti změny.“</p>
---	--

5. PODÍL NA ZISKU

5.1. Schéma výpočtu a rozdělení zisku	Důvěrné.
--	----------

6. OSOBNÍ ÚDAJE

6.1. Osobní údaje	<p>Tímto článkem smluvní strany upravují práva a povinnosti Pojistitele a Pojistníka při nakládání s osobními údaji vyplývající z právní úpravy upravující zpracování osobních údajů, zejména z GDPR (Nařízení EU č. 679/2016).</p> <p>Smluvní strany si jsou vědomy svých povinností vyplývajících z GDPR, zejména povinnosti informovat subjekty údajů (Pojištěné) o zpracování osobních údajů a jejich právech. Informace Pojistitele o zpracování osobních údajů jsou uvedeny na internetové stránce https://www.kb-pojistovna.cz v sekci Ochrana osobních údajů.</p> <p>Informace Pojistníka o zpracování osobních údajů jsou uvedeny na internetové stránce https://www.kb.cz/cs/ochrana-osobnich-udaju.</p> <p>Postavení Smluvních stran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pro účely zajištění a uplatnění nároku na čerpání Pojištění ze strany Pojištěného vystupují Smluvní strany v postavení společných správců. Osobní údaje předávané v tomto režimu jsou specifikovány v Příloze č. 2. • Pro účely předávání osobních údajů specifických pro Pojištění dle Přílohy č. 4 této Smlouvy, která tak nebudou předmětem správy ze strany KB, vystupuje KB v postavení zpracovatele osobních údajů pro KP. Tato Příloha definuje typy osobních údajů, kategorie fyzických osob a způsob předávání osobních údajů. • Při poskytování svých produktů a služeb jsou Smluvní strany samostatnými správci. • Práva a povinnosti Smluvních stran v obou výše uvedených režimech jsou specifikovány v Cooperation Agreement. • Pojistník se zavazuje seznámit osoby, jež vstupují do kolektivního pojištění, s Informačním memorandem Pojistitele o nakládání s osobními údaji, např. prostřednictvím dokumentu Informace pro zájemce o pojištění.
--------------------------	--

7. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

7.1. Co-operation Agreement (Smlouva o spolupráci)	Oblasti touto Smlouvou výslovně neupravené se řídí příslušnými ustanoveními Co-operation Agreement (Smlouvy o spolupráci).
7.2. Účinnost a trvání Smlouvy	<p>Tato Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou a nabývá účinnosti dnem 1. 7. 2011.</p> <p>Výpověď: Kterákoliv ze Smluvních stran je oprávněna vypovědět tuto Smlouvu s výpovědní lhůtou, která činí 3 (tři) měsíce a která začíná běžet prvního dne kalendářního měsíce následujícího po doručení písemné výpovědi druhé Smluvní straně.</p> <p>Odstoupení od Smlouvy: Každá Smluvní strana má dále právo od Smlouvy písemně odstoupit s účinností k okamžiku doručení odstoupení, pokud druhá Smluvní strana podstatným způsobem porušila ustanovení této Smlouvy a nesejednala nápravu v přiměřené lhůtě poskytnuté jí druhou Smluvní stranou.</p>

7.3. Vztah Smlouvy a Pojištění	<p>Ukončení Pojištění nemá vliv na účinnost této Smlouvy.</p> <p>Dojde-li k ukončení účinnosti této Smlouvy, účinnost Pojištění uzavřených na základě této Smlouvy zůstává nedotčena a všechna práva a povinnosti z něho vyplývající zůstávají v platnosti až do konce pojistného období následujícího po zániku této Smlouvy. Tím není dotčeno právo Smluvních stran kdykoli ukončit účinnost této Smlouvy dohodou, a to i s účinky na existenci a trvání jednotlivých Pojištění.</p>
7.4. Jazyk Smlouvy	<p>Tato Smlouva je vyhotovena ve dvou (2) originálních stejnopisech v české a anglické verzi, přičemž každá Smluvní strana obdrží po jednom stejnopisu každé jazykové verze. V případě rozporu mezi jazykovými verzemi se Smluvní strany dohodly, že rozhodnou je vždy verze česká.</p>
7.5. Pojistné podmínky	<p>Nedílnou součástí této Smlouvy jsou:</p> <p style="padding-left: 40px;">Pojistné podmínky – Moje pojištění plateb ze dne 6. 12. 2021.</p>
7.6. Přílohy	<p>Důvěrné.</p>
7.7. Prohlášení smluvních stran	<p>Smluvní strany prohlašují, že si Smlouvu přečetly, jejímu textu rozumí, a že vyjadřuje jejich pravou a svobodnou vůli prostou omylu. Na důkaz toho připojují své vlastnoruční podpisy.</p>

Komerční banka, a.s.

Komerční pojišťovna, a.s.