

Tyto pojistné podmínky obsahují bližší úpravu práv a povinností vyplývajících z vašeho zařazení do pojištění **ke spotřebitelským úvěrům Komerční banky**. Seznamte se prosím důkladně s tímto dokumentem. V případě jakýchkoli otázek nás kontaktujte nebo se obraťte na bankovního poradce na nejbližší pobočce Komerční banky.

Článek 1. Úvodní ustanovení

- 1.1** Volitelné skupinové pojištění schopnosti splácet spotřebitelský úvěr (dále jen „**Pojištění**“) je skupinové pojištění sjednávané k Pojištěnému úvěru, které zahrnuje rizikové životní pojištění pro případ smrti, pojištění invalidity III. stupně nebo pro starobní důchodce přiznání průkazu ZTP/P, pojištění pracovní neschopnosti a pojištění ztráty zaměstnání. Pojištění se sjednává jako obnosové.
- 1.2** **Účastníci Pojištění.** My, Komerční pojišťovna, a.s., jako Pojistitel, a Komerční banka, a.s. (dále jen „**KB**“), jako Pojistník, jsme uzavřely kolektivní pojistnou smlouvu č. 3300000000 (dále jen „**Pojistná smlouva**“). Do Pojištění vás zařadí Pojistník (KB), a to na základě příslušné Úvěrové smlouvy a/nebo dodatku k Úvěrové smlouvě uzavřeného mezi vámi a Pojistníkem (KB). Zařazením do Pojištění se z vás stává Pojištěný a vzniká vaše jednotlivé pojištění.
- 1.3** **Právní dokumenty.** Toto Pojištění se řídí českým právem, zejména Občanským zákoníkem, Pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami, které tvoří její součást. V případě rozporu mezi těmito pojistnými podmínkami a Pojistnou smlouvou má přednost příslušné ustanovení Pojistné smlouvy.
- 1.4** **Řešení sporů.** Jakýkoli spor vyplývající z Pojistné smlouvy či související s Pojištěním bude předložen k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice. Pro mimosoudní řešení sporu se rovněž můžete 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 spor vyplývající z neživotního pojištění. Pokud došlo k uzavření Úvěrové smlouvy a/nebo dodatku k Úvěrové smlouvě formou obchodu na dálku (on-line), můžete v případě sporu využít také platformu zřízenou pro řešení sporů on-line Evropskou komisí dostupnou na internetové adrese <https://ec.europa.eu/odr/>.
- 1.5** **Řešení stížností.** V případě stížností se na nás můžete obrátit poštou na adresu Komerční pojišťovna, a.s., Oddělení stížností, náměstí Junkových 2772/1, 155 00 Praha 5 nebo e-mailem na stiznosti_reklamace@komercpoj.cz. Podrobnější informace najdete v Reklamačním řádu umístěném na našem webu.
- 1.6** **Komunikační jazyk a měna.** Komunikačním jazykem je český jazyk. Veškeré částky a platby související s jednotlivým pojištěním jsou splatné na území České republiky (dále jen „**ČR**“) a uváděné v měně platné na území ČR, pokud není dohodnuto jinak.
- 1.7** **Výklad pojmů.** V těchto pojistných podmínkách někdy používáme pojmy, které mají svůj specifický význam definovaný buď přímo v daném ustanovení, nebo v závěrečném článku těchto pojistných podmínek Výklad pojmů. Tyto pojmy používáme s velkým počátečním písmenem.

Článek 2. Rozsah Pojištění

- 2.1** **Pojištění vždy zahrnuje** následující pojistná nebezpečí:
- pojištění pro případ smrti,
 - pojištění invalidity III. stupně nebo pro starobní důchodce přiznání průkazu ZTP/P,
 - pojištění pracovní neschopnosti a
 - pojištění ztráty zaměstnání.

Článek 3. Zařazení do Pojištění, počátek a pojistná doba jednotlivého pojištění

- 3.1 Zařazení do Pojištění.** V rámci jednoho Pojištěného úvěru lze do Pojištění zařadit maximálně čtyři (4) fyzické osoby ve věku minimálně 18 a maximálně 63 let (včetně). Takovou osobu Pojistník (KB) do Pojištění zařadí okamžikem:
- podpisu Prohlášení o zdravotním stavu a
 - uzavření Úvěrové smlouvy a/nebo dodatku k Úvěrové smlouvě podle toho, ve kterém z těchto dokumentů je ujednáno s Pojistníkem (KB) zařazení do Pojištění.
- 3.2 Počátek jednotlivého pojištění.** Počátek vašeho jednotlivého pojištění nastává:
- prvním čerpáním Pojištěného úvěru, pokud máte s Pojistníkem (KB) ujednáno vaše zařazení do Pojištění v Úvěrové smlouvě, nebo
 - v 00:00 prvního dne následujícího po dni uzavření dodatku k Úvěrové smlouvě, v němž máte s Pojistníkem (KB) ujednáno vaše zařazení do Pojištění.
- 3.3 Pojistná doba.** Vaše zařazení do Pojištění je na dobu určitou, a to ode dne počátku vašeho jednotlivého pojištění určeného podle čl. 3.2 do okamžiku zániku vašeho jednotlivého pojištění dle těchto pojistných podmínek.

Článek 4. Zánik jednotlivého pojištění

- 4.1 Zánik jednotlivého pojištění.** Pojistník (KB) vás z Pojištění vyřadí a vaše jednotlivé pojištění současně zanikne ke konci dne, ve kterém nastane jedna ze skutečností uvedených v Občanském zákoníku nebo některá z následujících skutečností (podle toho, která nastane dříve):
- zanikne Úvěrová smlouva (např. z důvodu úplného splacení Pojištěného úvěru nebo odstoupením od Úvěrové smlouvy);
 - dojde k zesplatnění Pojištěného úvěru;
 - dosáhnete 65 let;
 - vaše úmrtí nebo prohlášení vás za mrtvého;
 - pojistná událost z pojištění invalidity III. stupně nebo pro starobní důchodce přiznání průkazu ZTP/P;
 - vydáním pravomocného rozhodnutí o vašem úpadku. V případě, kdy vám byl vyměřen měsíční poplatek/cena za pojištění dříve, než došlo k vydání rozhodnutí o úpadku, zaniká pojištění posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém došlo k vydání rozhodnutí o úpadku. V případě, kdy rozhodnutí o úpadku bylo vydáno dříve, než byl vyměřen poplatek/cena za pojištění za daný měsíc, zaniká pojištění ve 24:00 hodin posledního dne měsíce předcházejícího měsíci, ve kterém došlo k rozhodnutí o úpadku.
- 4.2 Žádost o vyřazení z Pojištění.** Pojistník (KB) vás z Pojištění vyřadí a vaše jednotlivé pojištění zanikne také posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém ujednáte dodatkem k Úvěrové smlouvě s Pojistníkem (KB) vaše vyřazení z Pojištění nebo doručíte Pojistníkovi (KB) výpověď jednotlivého pojištění.
- 4.3 Zvláštní důvody zániku pojištění pracovní neschopnosti.** Pojištění pracovní neschopnosti vedle případů uvedených v čl. 4.1 dále samostatně zaniká dnem, ve kterém nastane jedna z následujících skutečností (podle toho, která nastane dříve):
- přiznání starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu;
 - přiznání Invalidity III. stupně, a to i v případě, že z tohoto důvodu nedojde k výplatě pojistného plnění;
 - výplata pojistného plnění za 365 dní nepřetržitého trvání Pracovní neschopnosti nebo výplata za 500 dní trvání Pracovní neschopnosti během 730 bezprostředně po sobě jdoucích dnů podle toho, co nastane dříve.
- 4.4 Zvláštní důvod zániku pojištění ztráty zaměstnání.** Pojištění ztráty zaměstnání vedle případů uvedených v čl. 4.1 dále samostatně zaniká dnem, kdy je vám přiznán starobní důchod, popř. mimořádný starobní důchod.
- 4.5** Pokud nastane zánik pojištění některého pojistného nebezpečí dle čl. 4.3 a 4.4, zůstávají ostatní pojistná nebezpečí pojištěna.
- 4.6 Zánik jednotlivého pojištění v případě více Pojištěných.** Je-li v rámci Pojištění zařazeno více Pojištěných, jednotlivé pojištění každého z nich může zaniknout samostatně.
- 4.7 Odstoupení od jednotlivého pojištění v případě zařazení do Pojištění formou obchodu na dálku** (např. on-line, prostřednictvím telefonu nebo e-mailem). Od vašeho jednotlivého pojištění můžete odstoupit do 30 dnů ode dne vašeho zařazení bez uvedení důvodu, popřípadě ode dne, kdy vám byly poskytnuty

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VOLITELNÉ SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET SPOTŘEBITELSKÝ ÚVĚR

pojistné podmínky, pokud k tomuto poskytnutí došlo na vaši žádost až po uzavření Úvěrové smlouvy a/nebo dodatku k Úvěrové smlouvě a zařazení do Pojištění.

- 4.8 O zániku jednotlivého pojištění vás Pojistník (KB) informuje.

Článek 5. Pojistné a poplatek/cena za pojištění

- 5.1 **Pojistné.** Pojistné hradí Pojistník (KB) Pojistiteli, a to ve výši a způsobem ujednaným v Pojistné smlouvě. Ke změně výše pojistného může dojít pouze za podmínek stanovených v Občanském zákoníku a v Pojistné smlouvě. Vy platíte Pojistníkovi (KB) měsíčně poplatek/cenu za pojištění.
- 5.2 **Poplatek/cena za pojištění (dále jako „Cena za pojištění“).** Za zařazení do Pojištění hradíte Cenu za pojištění, a to ve výši a způsobem ujednaným v Úvěrové smlouvě. Cena za pojištění je určena procentem z počáteční výše Pojištěného úvěru.
- 5.3 Upozorňujeme vás, že nejste pojistníkem, z čehož vyplývá, že Pojistník (KB) může jednostranně změnit výši Ceny za pojištění, a to za podmínek ujednaných v Úvěrové smlouvě.

Článek 6. Pojištění pro případ smrti

- 6.1 **Rozsah pojištění.** Obsahem pojištění je pojistná ochrana pro případ smrti.
- 6.2 **Pojistná událost.** Pojistnou událostí je smrt Pojištěného, která nastala během trvání jednotlivého pojištění.
- 6.3 **Den vzniku pojistné události.** Za den vzniku pojistné události považujeme den úmrtí.
- 6.4 **Pojistné plnění.** V případě pojistné události poskytneme Pojistníkovi (KB) jednorázové pojistné plnění ve výši Zůstatku dluhu ke dni vzniku pojistné události.
- 6.5 **Společný limit pojistného plnění z pojištění pro případ smrti a z pojištění invalidity III. stupně nebo pro starobní důchodce přiznání průkazu ZTP/P.** Maximální částka pojistného plnění je 2 500 000 Kč v součtu za všechny pojistné události z obou pojištění a za všechny vaše Pojištěné úvěry.
- 6.6 **Doklady k prokázání pojistné události.** V případě pojistné události je ten, kdo oznamuje pojistnou událost, povinen bez zbytečného odkladu oznámit, že pojistná událost nastala, a předložit nám k tomu následující doklady:
- a) formulář „Oznámení pojistné události“;
 - b) kopii úmrtního listu nebo pravomocného usnesení o prohlášení za mrtvého;
 - c) kopii dokladu prokazujícího příčinu smrti (např. zpráva ošetřujícího lékaře, pitevní protokol apod.);
 - d) kopii protokolů, závěrů šetření, popř. dalších relevantních dokumentů policie, pokud jsou šetřeny okolnosti smrti.
- Výše uvedené doklady nám mohou být doručeny poštou, elektronicky (prostřednictvím našich Internetových stránek nebo Elektronického systému) nebo na pobočku KB.

Článek 7. Pojištění invalidity III. stupně nebo pro starobní důchodce přiznání průkazu ZTP/P

- 7.1 **Rozsah pojištění.** Obsahem pojištění je pojistná ochrana pro případ Invalidity III. stupně nebo přiznání Průkazu ZTP/P.
- 7.2 **Pojistná událost.** Pokud vám **ještě nebyl přiznán starobní důchod**, je pojistnou událostí **Invalidita III. stupně**, která vznikla:
- a) během trvání jednotlivého pojištění a zároveň
 - b) následkem:
 - (i) Úrazu, ke kterému došlo během trvání jednotlivého pojištění, nebo
 - (ii) nemoci, která vám byla poprvé diagnostikována nejdříve po uplynutí Čekací doby v délce 3 měsíců od počátku jednotlivého pojištění.
- Za den vzniku pojistné události** Invalidity III. stupně považujeme den vzniku Invalidity III. stupně uvedený v Posudku o invaliditě vydaném příslušným orgánem správy sociálního zabezpečení v ČR ve smyslu příslušných právních předpisů.
- Pokud vám **byl přiznán starobní důchod**, je pojistnou událostí přiznání **Průkazu ZTP/P**, které nastalo:
- a) během trvání jednotlivého pojištění a zároveň
 - b) následkem:
 - (i) Úrazu, ke kterému došlo během trvání jednotlivého pojištění, nebo
 - (ii) nemoci, která vám byla poprvé diagnostikována nejdříve po uplynutí Čekací doby v délce 3 měsíců od počátku jednotlivého pojištění.
- Za den vzniku pojistné události** přiznání Průkazu ZTP/P považujeme den, kdy Úřad práce ČR vydal

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VOLITELNÉ SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET SPOTŘEBITELSKÝ ÚVĚR

Rozhodnutí o přiznání průkazu ZTP/P.

7.3 Pojistné plnění. V případě pojistné události poskytneme Pojistníkovi (KB) jednorázové pojistné plnění ve výši Zůstatku dluhu ke dni vzniku pojistné události.

7.4 Společný limit pojistného plnění z pojištění pro případ smrti a z pojištění invalidity III. stupně nebo pro starobní důchodce přiznání průkazu ZTP/P. Maximální částka pojistného plnění je 2 500 000 Kč v součtu za všechny pojistné události z obou pojištění a za všechny vaše Pojištěné úvěry.

7.5 Doklady k prokázání pojistné události.

V případě pojistné události jste jako Pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit, že pojistná událost nastala, a předložit nám k tomu následující doklady.

V případě vzniku **Invalidity III. stupně**:

- a) formulář „Oznámení pojistné události“;
- b) kopii Posudku o invaliditě vydaného příslušným orgánem správy sociálního zabezpečení v ČR;
- c) kopii příslušné zdravotnické dokumentace prokazující důvod vzniku Invalidity III. stupně.

V případě přiznání **Průkazu ZTP/P**:

- a) formulář „Oznámení pojistné události“;
- b) kopii rozhodnutí o přiznání starobního důchodu nebo dokumentu prokazujícího pobírání starobního důchodu;
- c) kopii Rozhodnutí o přiznání průkazu ZTP/P vydaného příslušným Úřadem práce ČR;
- d) kopii Posudku schopnosti pohyblivosti a orientace vydaného příslušným orgánem správy sociálního zabezpečení v ČR;
- e) kopii příslušné zdravotnické dokumentace prokazující důvod přiznání Průkazu ZTP/P.

Výše uvedené doklady nám mohou být doručeny poštou, elektronicky (prostřednictvím našich Internetových stránek nebo Elektronického systému) nebo na pobočku KB.

Článek 8. Pojištění pracovní neschopnosti

8.1 Rozsah pojištění.

Obsahem pojištění je pojistná ochrana pro případ Pracovní neschopnosti.

8.2 Pojistná událost.

Pojistnou událostí je vaše Pracovní neschopnost, která nastala:

- a) během trvání jednotlivého pojištění a zároveň
- b) následkem:
 - (i) Úrazu, ke kterému došlo během trvání jednotlivého pojištění, nebo
 - (ii) nemoci, která vám byla poprvé diagnostikována nejdříve po uplynutí Čekací doby v délce 3 měsíců od počátku jednotlivého pojištění; resp. 8 měsíců od počátku jednotlivého pojištění, došlo-li k Pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem.

8.3 Den vzniku pojistné události. Za den vzniku pojistné události považujeme den, kdy je lékařsky potvrzena Pracovní neschopnost. Pojistná událost končí dnem, kdy je Pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena.

8.4 Podmínky vzniku pojistné události. Pojistná událost z pojištění pracovní neschopnosti může nastat a trvat pouze v době, kdy jste:

- a) občanem ČR nebo občanem jiného členského státu Evropské unie (dále jen „EU“) zaměstnaným v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy podle českého zákoníku práce; nebo
- b) občanem jiného než členského státu EU s povoleným trvalým pobytem na území ČR zaměstnaným v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy podle českého zákoníku práce na dobu neurčitou nebo na dobu určitou jeden rok a delší; nebo
- c) občanem ČR či občanem jiného členského státu EU, který pobírá příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované a provozované v ČR a kterému by v souvislosti s Pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti; nebo
- d) občanem jiného než členského státu EU s povoleným trvalým pobytem na území ČR, který pobírá příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované a provozované v ČR a kterému by v souvislosti s Pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti; nebo
- e) občanem ČR nebo občanem jiného členského státu EU, který je ve služebním poměru k ČR na základě zákona o státní službě; nebo
- f) občanem ČR, který je ve služebním poměru k ČR na základě zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů; nebo
- g) občanem ČR, který je ve služebním poměru k ČR na základě zákona o vojácích z povolání; anebo

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VOLITELNÉ SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET SPOTŘEBITELSKÝ ÚVĚR

- h) občanem ČR nebo občanem jiného členského státu EU zaměstnaným v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy podle zákona sousedního státu ČR na dobu neurčitou nebo na dobu určitou jeden rok a delší, s trvalým bydlištěm v ČR za podmínky, že je v ošetřování u lékaře v ČR, který je oprávněn vystavit potvrzení o Pracovní neschopnosti.
- 8.5 Karenční doba.** Pojistné plnění poskytneme, pouze pokud Pracovní neschopnost trvá déle než 28 dnů. V takovém případě pojistné plnění poskytneme za celou dobu trvání Pracovní neschopnosti od jejího počátku (tj. včetně předchozích 28 dnů).
- 8.6 Pojistné plnění.** V případě pojistné události poskytneme Pojistníkovi (KB) pojistné plnění ve výši součinu denní dávky, tj. 3,3 % Splátky (maximálně však 2 000 Kč denně), a počtu dnů prokazaného trvání Pracovní neschopnosti, pokud jednotlivé pojištění neskončí dříve.
- 8.7 Doklady k prokázání pojistné události.** V případě pojistné události jste jako Pojištěný povinen, ve lhůtě viz čl. 8.9 níže, oznámit, že pojistná událost nastala, a předložit nám k tomu následující doklady:
- a) formulář „Oznámení pojistné události“;
 - b) kopii lékařem vyplněného formuláře „Potvrzení lékaře – Pracovní neschopnost“ s uvedením začátku, trvání, popř. ukončení Pracovní neschopnosti; případné náklady za vyplnění tohoto formuláře nesete vy; neakceptujeme vyplnění formuláře ošetřujícím lékařem, který je zároveň osobou vám blízkou;
 - c) pokud jste v pracovněprávním nebo služebním poměru – kopii potvrzení zaměstnavatele o vašem pracovním nebo služebním poměru nebo kopii potvrzení zaměstnavatele, že nejste ve výpovědní době nebo že vám nekončí pracovní nebo služební poměr dohodou;
 - d) pokud jste osobou samostatně výdělečně činnou – kopii živnostenského listu nebo jiného dokladu prokazujícího oprávnění provozovat podnikatelskou činnost.
- Výše uvedené doklady nám mohou být doručeny poštou, elektronicky (prostřednictvím našich Internetových stránek nebo Elektronického systému) nebo na pobočku KB.
- 8.8 Prověření dokumentace k pojistné události.** Vyhrazujeme si právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat a konzultovat znalecké či odborné posudky.
- 8.9 Oznámení Pracovní neschopnosti.** Vznik Pracovní neschopnosti musíte oznámit bez zbytečného odkladu po uplynutí Karenční doby, nejpozději však do 3 měsíců od počátku Pracovní neschopnosti, a doložit potřebné doklady, které si za účelem prokázání vzniku Pracovní neschopnosti vyžádáme. Ve včasné oznámení Pracovní neschopnosti nebo doložení potřebných dokladů vám může zabránit pouze závažná skutečnost, kterou nám musíte oznámit a doložit. Pokud nám takovou skutečnost nedoložíte, máme právo snížit pojistné plnění až na výši odpovídající průměrné délce léčení pro příslušný Úraz nebo nemoc, resp. poskytnout pojistné plnění až ode dne, kdy nám byly požadované doklady doloženy. Tím není dotčeno naše právo snížit pojistné plnění podle Občanského zákoníku.
- 8.10 Dokládání trvání Pracovní neschopnosti.** Jednou měsíčně či v delším časovém intervalu, který určíme, musíte doložit, že vaše Pracovní neschopnost trvá. Trvání Pracovní neschopnosti nám musí být doloženo znovu lékařem vyplněným formulářem „Potvrzení lékaře – Pracovní neschopnost“. Pojistné plnění poskytneme po doložení trvání vaší Pracovní neschopnosti.
- 8.11 Nepřiměřená délka trvání Pracovní neschopnosti.** Pokud je délka Pracovní neschopnosti nepřiměřená druhu a povaze nemoci či Úrazu, máme právo posoudit dobu, průběh a způsob léčení naším smluvním lékařem – příslušným specialistou. Pojistné plnění pak vyplácíme v souladu s rozhodnutím smluvního lékaře.
- 8.12 Povinnost oznámit ukončení Pracovní neschopnosti.** Nejpozději do jednoho měsíce nám musíte oznámit a doložit souvisejícími podklady, pokud nastane některá z níže uvedených skutečností:
- a) rozhodnutí lékaře o ukončení Pracovní neschopnosti;
 - b) zahájení výkonu vašeho Obvyklého povolání či vaší řídicí nebo kontrolní činnosti za úplatu;
 - c) zánik Obvyklého povolání;
 - d) přiznání starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu;
 - e) přiznání Invalidity III. stupně;
 - f) nástup na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou; a
 - g) stanovení nástupu výkonu trestu odnětí svobody.

Článek 9. Pojištění ztráty zaměstnání

- 9.1 Rozsah pojištění.**
Obsahem pojištění je pojistná ochrana pro případ Ztráty zaměstnání.
- 9.2 Pojistná událost.**
Pojistnou událostí je:
- a) vaše Ztráta zaměstnání, která nastala:
 - (i) během trvání jednotlivého pojištění a zároveň

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VOLITELNÉ SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET SPOTŘEBITELSKÝ ÚVĚR

- (ii) až po uplynutí Čekací doby v délce trvání 3 měsíců od počátku jednotlivého pojištění nebo ode dne vzniku každého nového pracovního nebo služebního poměru;
- b) a současně došlo k vašemu zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání vedené Úřadem práce ČR; zařazení do evidence není nutné, pokud jste v Pracovní neschopnosti, která vznikla v Ochranné lhůtě.
- Ztráta zaměstnání nastává:**
- a) zánikem vašeho pracovního poměru výpovědí ze strany zaměstnavatele:
- (i) ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část (ust. § 52 odst. 1 písm. a) zákoníku práce); nebo
 - (ii) přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část (ust. § 52 odst. 1 písm. b) zákoníku práce); nebo
 - (iii) 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 (ust. § 52 odst. 1 písm. c) zákoníku práce); nebo
 - (iv) dosáhl-li zaměstnanec na pracovišti určeném rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nejvyšší přípustné expozice (ust. § 52 odst. 1 písm. e) zákoníku práce);
- b) zánikem vašeho pracovního poměru výpovědí nebo zrušením ze strany zaměstnance:
- (i) jestliže vám zaměstnavatel nevyplatil mzdu nebo plat nebo náhradu mzdy nebo platu anebo jakoukoli její část do 15 dnů po uplynutí období splatnosti zaměstnance dle zákoníku práce (ust. § 56 písm. b) zákoníku práce); nebo
 - (ii) z důvodu úpadku zaměstnavatele nebo jeho vstupu do likvidace na základě rozhodnutí v insolvenčním řízení;
- c) zánikem vašeho pracovního poměru dohodou zaměstnavatele a zaměstnance z důvodů uvedených pod písm. a) nebo b);
- d) skončením vašeho služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu po marném uplynutí lhůty, po kterou byl zaměstnanec zařazen mimo výkon služby z organizačních důvodů (ust. § 72 písm. d) zákona o státní službě);
- e) skončením vašeho služebního poměru propuštěním příslušníka bezpečnostních sborů ve služebním poměru na dobu určitou, jestliže služební místo, na něž byl ustanoven, bylo zrušeno v důsledku organizačních změn (ust. § 42 odst. 3 písm. a) zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů);
- f) zánikem vašeho služebního poměru propuštěním vojáka ze služebního poměru, pokud pro něho není v důsledku organizačních změn jiné služební zařazení (ust. § 19 odst. 1 písm. e) zákona o vojácích z povolání).
- 9.3 Den vzniku pojistné události.** Za den vzniku pojistné události považujeme den následující po dni uvedeném jako den ukončení pracovního nebo služebního poměru ve výpovědi nebo v dohodě o rozvázání pracovního nebo služebního poměru. Pojistná událost pak trvá po celou dobu trvání vaší Ztráty zaměstnání a vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání vedené Úřadem práce ČR.
- 9.4 Podmínky vzniku pojistné události.** Pojistná událost z pojištění ztráty zaměstnání může nastat a trvat pouze v době, kdy jste občanem ČR, občanem jiného členského státu EU nebo občanem jiného než členského státu EU zaměstnaným v pracovním poměru nebo služebním poměru vzniklém na základě:
- a) pracovní smlouvy podle českého zákoníku práce nebo
 - b) rozhodnutí o přijetí do služebního poměru podle zákona o státní službě, zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů nebo zákona o vojácích z povolání,
- a to na dobu neurčitou nebo na dobu určitou jeden rok a delší, který splňuje podmínky pro zaměstnávání:
- a) v případě pracovního poměru stanovené zákoníkem práce nebo
 - b) v případě služebního poměru stanovené na základě dalších právních předpisů upravujících služební poměr státních zaměstnanců, příslušníků bezpečnostních sborů a vojáků z povolání. V případě ukončení služebního poměru může pojistná událost nastat a trvat pouze v případě, že ke dni počátku jednotlivého pojištění nezačala plynout doba, po kterou je státní zaměstnanec zařazen mimo výkon služby z organizačních důvodů.
- 9.5 Karenční doba.** Pojistné plnění poskytneme po uplynutí Karenční doby v délce 60 dnů od počátku pojistné události.
- 9.6 Pojistné plnění.** V případě pojistné události poskytneme Pojistníkovi (KB) pojistné plnění ve výši součinu Splátky (maximálně však 60 000 Kč měsíčně) a počtu Splátek, u kterých nastane den splatnosti v průběhu trvání pojistné události po uplynutí Karenční doby, pokud jednotlivé pojištění neskončí dříve. Z jedné pojistné události poskytneme maximálně 12 Splátek.
- 9.7 Doklady k prokázání pojistné události.** V případě pojistné události jste jako Pojištěný povinen, ve lhůtě viz čl. 9.8 níže, oznámit, že pojistná událost nastala, a předložit nám k tomu následující doklady:
- a) formulář „Oznámení pojistné události“;
 - b) kopii pracovní smlouvy nebo smlouvy o služebním poměru, příp. zápočtového listu;
 - c) kopii výpovědi nebo dohody o ukončení pracovního poměru, kde je uvedeno datum a důvod skončení pracovního poměru;
 - d) kopii rozhodnutí o ukončení služebního poměru;

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VOLITELNÉ SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET SPOTŘEBITELSKÝ ÚVĚR

- e) kopii potvrzení Úřadu práce ČR o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání (s výjimkou případů, kdy jste v Pracovní neschopnosti, která navazuje na Ztrátu zaměstnání).

Výše uvedené doklady nám mohou být doručeny poštou, elektronicky (prostřednictvím našich Internetových stránek nebo Elektronického systému) nebo na pobočku KB.

- 9.8 Oznámení pojistné události.** V případě, že nám pojistná událost nebude oznámena do 4 měsíců ode dne Ztráty zaměstnání, jsme oprávněni plnit za Ztrátu zaměstnání až ode dne, kdy nám byla pojistná událost oznámena.
- 9.9 Dokládání dalšího trvání pojistné události.** Jednou měsíčně či v delším časovém intervalu, který určíme, nám musíte doložit, že pojistná událost trvá. Trvání nám musí být doloženo kopií potvrzení Úřadu práce ČR o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání. Neprokážete-li ve stanoveném termínu, že jste stále v evidenci uchazečů o zaměstnání na Úřadu práce ČR, jsme oprávněni ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního doloženého potvrzení o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání na Úřadu práce ČR (s výjimkou případů, kdy jste v Pracovní neschopnosti, která navazuje na Ztrátu zaměstnání).
- 9.10 Povinnost oznámit ukončení Ztráty zaměstnání.** Nejpozději do jednoho měsíce nám musíte oznámit a doložit souvisejícími podklady, pokud nastane některá z níže uvedených skutečností:
- a) nástup do nového zaměstnání;
 - b) zahájení výkonu vašeho Obvyklého povolání či vaší řídicí nebo kontrolní činnosti za úplatu;
 - c) přiznání starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu;
 - d) nástup na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou; nebo
 - e) stanovení nástupu výkonu trestu odnětí svobody.

Článek 10. Souběh pojistných událostí

- 10.1 Souběh pojistných událostí z pojištění dle čl. 7 a čl. 8 výše jednoho Pojištěného nebo více Pojištěných k jednomu Pojištěnému úvěru.**
Pojistné plnění z pojištění invalidity III. stupně nebo pro starobní důchodce přiznání průkazu ZTP/P poskytneme Pojistníkovi (KB) snížené o částku, která již byla vyplacena z pojištění pracovní neschopnosti po datu vzniku Invalidity III. stupně.
- 10.2 Souběh pojistných událostí z pojištění dle čl. 8 a čl. 9 výše jednoho Pojištěného nebo více Pojištěných k jednomu Pojištěnému úvěru.**
V případě souběhu pojistných událostí z pojištění pracovní neschopnosti a/nebo pojištění ztráty zaměstnání poskytujeme pojistné plnění Pojistníkovi (KB) pouze z jedné pojistné události, a to z té, která nastane jako první v pořadí. Za pojistnou událost, která nastane jako druhá nebo další v pořadí, poskytujeme pojistné plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události jsou splněny podmínky pro poskytnutí pojistného plnění z druhé nebo další pojistné události.
- 10.3 Souběh pojistných událostí z pojištění dle čl. 6 a čl. 7 výše více Pojištěných k jednomu Pojištěnému úvěru.**
V případě souběhu pojistných událostí z pojištění smrti nebo pojištění invalidity III. stupně nebo pro starobní důchodce přiznání průkazu ZTP/P poskytneme pojistné plnění pouze z jedné pojistné události, a to z události, která nastane jako první v pořadí.

Článek 11. Výluky

- 11.1 Obecné výluky (platné vždy).**
Pojistné plnění neposkytneme, pokud dojde ke škodné události:
- a) v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, vzpourou, převraty, povstáními a s mezinárodní mírovou nebo bezpečnostní misí;
 - b) v důsledku působení jaderné energie, ionizace, radiace nebo radioaktivní kontaminace;
 - c) v důsledku nebo v souvislosti s teroristickým útokem (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud se na této události přímo podílíte nebo pokud nastoupíte cestu poté, co Ministerstvo zahraničních věcí ČR nebo státní orgány jiných států či významné mezinárodní instituce vyhlásily, že nedoporučují cestovat do daného státu či oblasti;
 - d) při řízení motorového vozidla, pokud nejste držitelem předepsaného řidičského oprávnění nebo vozidlo použijete neoprávněně;
 - e) v důsledku onemocnění AIDS, žloutenkou typu B (VHB) nebo žloutenkou typu C (VHC);
 - f) v příčinné souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahujících nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami; tato výluka se však nepoužije v případě otrav u jednorázového požití pevných, kapalných či plyných látek následkem nedbalosti;

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VOLITELNÉ SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET SPOTŘEBITELSKÝ ÚVĚR

- g) v důsledku vaší vrozené vady nebo nemoci vám diagnostikované či léčené před počátkem jednotlivého pojištění nebo vašeho Úrazu vzniklého před počátkem jednotlivého pojištění.
- 11.2 Výluka specifická pro pojištění pro případ smrti (vedle obecných výluk).**
Pojistné plnění neposkytneme, pokud dojde ke smrti následkem sebevraždy.
- 11.3 Výluka specifická pro pojištění invalidity III. stupně nebo pro starobní důchodce přiznání průkazu ZTP/P (vedle obecných výluk).**
Pojistné plnění neposkytneme, dojde-li ke vzniku Invalidity III. stupně / přiznání Průkazu ZTP/P následkem úmyslného sebepoškození kdykoli v průběhu trvání jednotlivého pojištění.
- 11.4 Výluky specifické pro pojištění pracovní neschopnosti (vedle obecných výluk).**
Pojistné plnění z pojištění pracovní neschopnosti neposkytneme, pokud dojde ke škodné události:
- a) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu (diagnózy F00–F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
 - b) spočívající v Úrazu, který jste utrpěl v souvislosti s provozováním sportovní činnosti, za kterou pobíráte příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo příjem z jiné samostatné výdělečné činnosti (výkonu nezávislého povolání);
 - c) v souvislosti s bolestí zad, jejími následky a komplikacemi během prvních dvou let trvání jednotlivého pojištění (diagnózy M40–M99, G54 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
 - d) v souvislosti s provozováním rizikových sportů a adrenalinových aktivit, např. akrobatické létání, akrobatické lyžování, base jumping, box, buggykiting, buildering, bungee jumping, býčí zápasy, rodeo, canyoning, cliffdiving (highjump), extrémní výpravy, free fighting MMA, freediving, freeriding, freeskiing, heliskiing, horolezectví mimo Evropu (nebo s obtížností vyšší než VIII, nebo bez jištění), horská kola – downhill, jízda na sněžném skútru, kick-box, krav maga, lanové aktivity provozované nad výškou 2 m, lezení po ledopádech, lezení v ledu po umělé stěně (icebreaker), lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy, motosporty, motorové a bezmotorové létání, muay-thai, mussado, paragliding a závěsné létání (rogalo), parasailing, parašutismus, potápění přes 40 metrů či pod ledem, v jeskyních, do vraků, o samotě apod., rafting – stupeň obtížnosti WW III a vyšší, sambo, severská kombinace, skialpinismus, skiextrém, skijöring (moto), skoky a lety na lyžích, speleologie, swing jumping, tandemový seskok, thai box, via ferrata od obtížnosti srovnatelné se stupněm „D“ nebo vyšším, s odpovídající výbavou, vysokohorská turistika nad 3500 m, zápas (včetně řecko-římského a volného stylu);
 - e) v souvislosti s vaším úmyslným vystavením se nebezpečí;
 - f) v souvislosti s testováním prostředků před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.) s vaším svolením;
 - g) v souvislosti s kosmetickými zákroky;
 - h) následkem vašeho úmyslného sebepoškození kdykoli v průběhu trvání jednotlivého pojištění.

Za trvání Pracovní neschopnosti se nepovažuje:

- a) váš pobyt v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je léčebně rehabilitační péče v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo Úrazu a my jsme s touto péčí písemně vyjádřili souhlas;
- b) váš pobyt v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček a jiné závislosti;
- c) doba ode dne zjištění porušení léčebného režimu;
- d) doba, po kterou jste na mateřské nebo rodičovské dovolené;
- e) doba ode dne zjištění, že se nezdržujete v místě uvedeném v potvrzení o Pracovní neschopnosti, kromě těch případů, kdy:
 - (i) jste v lékařsky nutném ošetření;
 - (ii) opustíte místo nahlášené svému ošetřujícímu lékaři se souhlasem tohoto ošetřujícího lékaře (např. z důvodu vycházky);
 - (iii) jste během přechodného pobytu mimo místo svého trvalého bydliště z důvodu akutního onemocnění nebo z důvodu zde nastalého Úrazu, pokud je z lékařského hlediska vyloučen váš návrat.

Článek 12. Krácení pojistného plnění

- 12.1 Možnost krácení pojistného plnění.** Pojistné plnění můžeme snížit až o jednu polovinu:
- a) došlo-li k pojistné události v souvislosti s vaším jednáním, které nasvědčovalo spáchání trestného činu;
 - b) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, jímž způsobíte těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
 - c) došlo-li k pojistné události následkem požití či požívání alkoholu, návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k Úrazu došlo; pokud však měl Úraz za následek smrt pojištěného, můžeme pojistné plnění v takovém případě snížit jen tehdy, došlo-li k Úrazu v příčinné souvislosti s činem, jímž jste jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
 - d) pokud zjistíme, že Oprávněnou osobou či vámi nebyly podány o vzniku pojistné události úplné a pravdivé údaje, nebo pokud nám byly podstatné informace při uplatňování práva na pojistné plnění zamlčeny.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VOLITELNÉ SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET SPOTŘEBITELSKÝ ÚVĚR

Článek 13. Povinnosti a následky jejich porušení

- 13.1 Pravdivá sdělení před zařazením do Pojištění.** Před vaším zařazením do Pojištění musíte pravdivě a úplně odpovědět na všechny naše písemné dotazy a pravdivě potvrdit a odsouhlasit dokument Prohlášení o zdravotním stavu. V případě, že tuto povinnost porušíte, můžeme od jednotlivého pojištění odstoupit do 2 měsíců poté, co se o takové skutečnosti dozvíme.
- 13.2 Nahlášení pojistné události.** V případě, že dojde k pojistné události, musíte nám ji nahlásit ve lhůtách uvedených v čl. 6 až 9 výše. Pojistnou událost můžete oznámit poštou, elektronicky (prostřednictvím našich Internetových stránek nebo Elektronického systému) nebo na pobočce KB.
- 13.3 Doklady nezbytné pro šetření pojistné události.** Vznik pojistné události musíte doložit. Doklady vyžadované k prokázání pojistné události jsou uvedeny u jednotlivých pojistných nebezpečí (viz čl. 6 až 9 výše). Pokud jsou doklady vystavené v cizím jazyce (jiném než českém nebo slovenském), při uplatnění nároku na pojistné plnění musíte zajistit překlad těchto dokumentů do českého jazyka. Případné náklady na překlad dokumentů do českého jazyka nesete vy.
- 13.4 Poplatky.** Případné poplatky či náklady spojené s vyplněním formulářů lékařem hradíte vy, není-li v Pojistné smlouvě nebo těchto pojistných podmínkách stanoveno jinak.
- 13.5 Součinnost při šetření pojistné události.** V případě pojistné události nám musí být poskytnuty veškeré informace a doklady nezbytné pro šetření pojistné události, které si vyžádáme, a to včetně příslušné zdravotnické dokumentace. Doklady je možné dodat v kopii. Je-li to však nezbytné pro šetření pojistné události, můžeme si vyžádat předložení originálu nebo úředně ověřené kopie. Tuto povinnost je možné splnit předložením kopie společně s originálem příslušného dokladu bankovnímu poradci KB, který provede ověření shody kopie s originálem.
- 13.6 Zjišťování zdravotního stavu.** Na základě vašeho podpisu Prohlášení o zdravotním stavu nám vzniká právo vyžadovat od vašich lékařů, zdravotní pojišťovny či jakéhokoli orgánu veřejné moci údaje o vašem zdravotním stavu, včetně zdravotnické dokumentace, a to i po vaší smrti. Dále máte povinnost, zejména v souvislosti s šetřením pojistné události, se na naši výzvu podrobit lékařské prohlídce či vyšetření u námi určeného lékaře či zdravotnického zařízení. Náklady na tuto prohlídku neseme my, vy hradíte náklady na svou dopravu i případné jiné související náklady.

Článek 14. Odklad Splátek Pojištěného úvěru

- 14.1 Odklad Splátek.** V případě odkladu Splátek jednotlivé pojištění nezaniká a trvá vaše povinnost hradit Cenu za pojištění v plné výši i za pojistná období, ve kterých proběhl odklad Splátek, i za pojistná období, o která se délka trvání jednotlivého pojištění z důvodu odkladu Splátek prodloužila. Bez ohledu na výše uvedené jednotlivé pojištění zaniká i z jiných důvodů dle čl. 4.
- V případě pojistné události během odkladu Splátek jsme povinni vyplatit pojistné plnění v souladu s pojistnými podmínkami s tím, že pro výpočet pojistného plnění použijeme poslední známou výši Splátky před zahájením odkladu Splátek, případně poslední známou výši Zůstatku dluhu před umožněním odkladu Splátek.

Článek 15. Ochrana osobních údajů

- 15.1 Seznámení s Informačním memorandem.** Bezprostředně po uzavření Úvěrové smlouvy a/nebo dodatku k Úvěrové smlouvě, resp. po získání vašich osobních údajů, nejpozději však do jednoho měsíce, vás Pojistník (KB) seznámí s naším Informačním memorandem, které obsahuje informace týkající se zpracování osobních údajů a souvisejících práv a povinností, jehož aktuální verzi lze nalézt na našich internetových stránkách <https://www.kbpojistovna.cz/cs/informacni-memorandum>. Jste povinni seznámit další Pojištěné nebo jakoukoli fyzickou osobu, od které získáte osobní údaje v souvislosti s vaším jednotlivým pojištěním, bezprostředně poté, co osobní údaje od takové třetí osoby získáte, s naším Informačním memorandem a též jim sdělit, že aktuální verzi tohoto Informačního memoranda lze nalézt na našich Internetových stránkách.

Článek 16. Forma jednání a doručování

- 16.1 Komunikace mezi Pojistníkem (KB) a vámi.** S Pojistníkem (KB) komunikujete v průběhu trvání jednotlivého pojištění přednostně elektronicky způsobem ujednaným v Úvěrové smlouvě.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VOLITELNÉ SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET SPOTŘEBITELSKÝ ÚVĚR

- 16.2 Komunikace mezi námi a vámi.** Naše komunikace probíhá především v souvislosti s řešením uplatnění práva na pojistné plnění, a to zejména následujícími způsoby:
- a) přednostně elektronicky, např. e-mailem nebo Elektronickým systémem,
 - b) osobně prostřednictvím bankovního poradce na pobočce Pojistníka (KB),
 - c) poštou na naši korespondenční adresu.
- Abychom ale měli jistotu, že si skutečně píšeme s vámi, jsme oprávněni si vyžádat vaše další ověření. Pokud se pro jednání s námi necháte zastoupit, tak je třeba nám doložit písemnou plnou moc, která je svým obsahem určitá. Když bude plná moc příliš obecná, nebo na ní nebude váš úředně ověřený podpis, nebo nebude aktuální, můžeme si vyžádat její potvrzení nebo doložení, že byla vystavena vámi, a do té doby nemusíme se zmocněnou osobou jednat.
- 16.3 Kdy je korespondence mezi námi a vámi doručena.** Má se za to, že papírová korespondence je doručena dnem jejího převzetí (i jinou osobou na dané adrese), odmítnutím převzetí nebo dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné. Pro jiné situace platí domněnka, že zásilka byla doručena třetí pracovní den po jejím odeslání. U korespondence, kterou si vzájemně posíláme elektronicky, předpokládáme, že došla první pracovní den po prokazatelném odeslání.
- 16.4 Písemná forma.** Platí, že právní jednání mezi vámi a námi nemusí být v písemné formě. Samotné uplatnění práva na pojistné plnění můžeme ale chtít v písemné formě, pokud to budeme potřebovat.
- 16.5 Změny pojistných podmínek.** Pojistné podmínky mohou být vzhledem k povaze tohoto Pojištění jakožto kolektivního pojištění měněny pouze na základě dohody mezi námi a Pojistníkem (KB). O změnách pojistných podmínek vás Pojistník (KB) informuje vždy nejméně 2 měsíce před účinností změny. Pokud s navrhovanou změnou nesouhlasíte, můžete požádat o vaše vyřazení z pojištění v souladu s čl. 4.2. Pokud se s Pojistníkem (KB) dohodneme na změně rozsahu Pojištění, plníme ze změněného Pojištění až z pojistných událostí, které nastanou nejdříve v 00:00 hodin dne následujícího po účinnosti změny.

Článek 17. Nová éra bankovníctví KB

- 17.1 Novou érou bankovníctví KB** se rozumí prostředí, ve kterém lze sjednávat a obsluhovat produkty v internetovém bankovníctví KB+.
- 17.2** Pokud z kontextu nevyplývá jinak, platí, že Volitelným skupinovým pojištěním schopnosti splácet spotřebitelský úvěr se ve veškeré související dokumentaci rozumí také Volitelné kolektivní pojištění ke spotřebitelským úvěrům.

Článek 18. Výklad pojmů

- 18.1 Čekací doba** znamená dobu, po kterou nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi; konkrétní Čekací doby jsou uvedeny u jednotlivých pojistných nebezpečí.
- 18.2 Elektronický systém** znamená takový komunikační prostředek, včetně elektronického systému Pojistníka (KB) či třetí strany s námi spolupracující, který umožňuje zachycení obsahu naší korespondence nebo vašeho právního jednání.
- 18.3 Internetové stránky** znamenají naše internetové stránky www.kbpojistovna.cz.
- 18.4 Invalidita III. stupně** znamená pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost následkem omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to nejméně o 70 %.
- 18.5 Karenční doba** znamená dobu počínající běžet po vzniku pojistné události, v rámci které nevzniká nárok na pojistné plnění; konkrétní Karenční doby jsou uvedeny u jednotlivých pojistných nebezpečí.
- 18.6 KB** znamená společnost Komerční banka, a.s. se sídlem Praha 1, Na Příkopě 33 čp. 969, PSČ 114 07, IČO: 45317054, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1360.
- 18.7 Občanský zákoník** znamená zákon číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- 18.8 Obvyklé povolání** znamená pracovní nebo služební poměr nebo jinou výdělečnou činnost ve smyslu čl. 8.4, resp. 9.4.
- 18.9 Ochranná lhůta** znamená lhůtu dle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Pokud během této lhůty onemocníte, můžete čerpat nemocenskou.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VOLITELNÉ SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET SPOTŘEBITELSKÝ ÚVĚR

- 18.10** **Oprávněná osoba** znamená osobu, které bude vyplaceno pojistné plnění v případě pojistných událostí. Oprávněnou osobou ze všech pojištěných rizik z tohoto Pojištění je Pojistník (KB).
- 18.11** **Pojistitel** znamená totéž co **my**, společnost Komerční pojišťovna, a.s., se sídlem nám. Junkových 2772/1, 155 00 Praha 5, IČO: 63998017, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 3362. Naše korespondenční adresa je Komerční pojišťovna, a.s., Palackého 53, 586 01 Jihlava.
- 18.12** **Pojistník** znamená osobu, která sjednala toto Pojištění a je v Pojistné smlouvě uvedena jako pojistník, znamená totéž co **KB**.
- 18.13** **Pojištěný** nebo **vy** znamená fyzickou osobu, na jejíž život nebo zdraví se Pojištění vztahuje a kterou Pojistník (KB) zařadil do Pojištění na základě Úvěrové smlouvy a/nebo dodatku k Úvěrové smlouvě a v souladu s Pojistnou smlouvou. Poskytl-li Pojistník (KB) Pojištěný úvěr více takovým fyzickým osobám, zahrnuje tato definice každou z takových fyzických osob.
- 18.14** **Pojištěný úvěr** znamená spotřebitelský úvěr poskytnutý vám Pojistníkem (KB) na základě Úvěrové smlouvy. Bližší specifikace Pojištěného úvěru je uvedena v Pojistné smlouvě.
- 18.15** **Pracovní neschopnost** znamená z lékařského hlediska nezbytně nutnou dočasnou pracovní neschopnost, při které jste vy (Pojištěný) uznán práce neschopným a nemůžete žádným způsobem vykonávat své Obvyklé povolání, a to ani po omezenou část dne, ani řídicí nebo kontrolní činnost za úplatu.
- 18.16** **Prohlášení o zdravotním stavu** znamená vámi podepsaný dokument, kterým potvrzujete splnění podmínek pro zařazení do Pojištění.
- 18.17** **Průkaz ZTP/P** znamená průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“; nárok na průkaz má osoba s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které má za následek zvlášť těžké funkční postižení nebo úplné postižení pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvlášť těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvlášť těžkým funkčním postižením orientace nebo úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.
- 18.18** **Splátka** znamená měsíční splátku Pojištěného úvěru dle Úvěrové smlouvy, a to bez Ceny za pojištění.
- 18.19** **Úvěrová smlouva** znamená smlouvu o spotřebitelském úvěru uzavřenou mezi vámi a Pojistníkem (KB), na základě které vám Pojistník (KB) poskytl Pojištěný úvěr.
- 18.20** **Úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vaší vůli nebo neočekávané a nepřerušované a na vaší vůli 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 vám bylo během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt (poškozením zdraví se přitom rozumí tělesné poškození). Za Úraz jsou považovány i smrt utonutím nebo smrt v důsledku zasažení bleskem, jsou-li nezávislé na vaší vůli.
- 18.21** **Zůstatek dluhu** znamená celkovou dlužnou částku z Úvěrové smlouvy vyčíslenou ke dni vzniku pojistné události.

**SMLOUVA O VOLITELNÉM SKUPINOVÉM POJIŠTĚNÍ
SCHOPNOSTI SPLÁCET SPOTŘEBITELSKÝ ÚVĚR
Č. 3300000000**

(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 vedeném Městským soudem 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 5

IČO: 63998017

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3362

(dále jako „**Pojistitel**“ nebo „**KP**“)

(společně jako „**Smluvní strany**“, jednotlivě také jako „**Smluvní strana**“)

DEFINICE POJMŮ

Pro účely této Smlouvy mají pojmy s velkým počátečním písmenem význam uvedený v Pojistných podmínkách, není-li uvedeno jinak:

„ Kolektivní pojištění “	Volitelné skupinové pojištění schopnosti splácet spotřebitelský úvěr je skupinové obnosové pojištění založené na základě této Smlouvy. Pojištění lze sjednat pro případ pojistných nebezpečí, dále specifikovaných v Pojistných podmínkách.
„ Pojistné podmínky “	Pojistné podmínky pro Kolektivní pojištění ze dne 1. 11. 2026, které jsou nedílnou součástí této Smlouvy.
„ Jednotlivé pojištění “	Pojištění vzniklé pro jednotlivého Pojištěného na základě a za podmínek stanovených touto Smlouvou.
„ Pojištěný “	Fyzická osoba/osoby, které splňují podmínky pro zařazení do Kolektivního pojištění stanovené v článku 1.3. této Smlouvy.
„ Pojistné období “	Pojistné období je období, za které Pojistník platí pojistné. Pojistným obdobím pro každé Jednotlivé pojištění je jeden měsíc.
„ Pojistná událost “	Pojistná událost je v Pojistných podmínkách blíže označená nahodilá událost, se kterou je spojena povinnost Pojistitele poskytnout pojistné plnění.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VOLITELNÉ SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET SPOTŘEBITELSKÝ ÚVĚR

„Pojistná doba“	Pojistná doba je doba, na kterou bylo Kolektivní pojištění sjednáno. Kolektivní pojištění je sjednáno na dobu neurčitou.
„Prohlášení o zdravotním stavu“	Dokument podepsaný Pojištěným v rámci zařazení do Kolektivního pojištění, jehož vzor je nedílnou součástí této Smlouvy.
„Pojištěný úvěr“	Spotřebitelský úvěr poskytnutý Pojištěnému Pojistníkem na základě Úvěrové smlouvy, ke kterému bylo sjednáno Jednotlivé pojištění, a který splňuje následující podmínky: <ul style="list-style-type: none"> jistina ve výši 10.000,- až 2.500.000,- Kč včetně; doba splatnosti minimálně 3 a maximálně 120 měsíců (bez započtení sjednaných odkladů splátek / bez započtení později sjednaných prodloužení doby trvání úvěru).
„Úvěrová smlouva“	Smlouva o spotřebitelském úvěru uzavřená mezi Pojištěným a Pojistníkem (KB) na základě které Pojistník poskytne Pojištěnému Pojištěný úvěr.

1. PŘEDMĚT SMLOUVY

1.1. Předmět Smlouvy	<p>Pojistitel se touto Smlouvou zavazuje poskytnout všem Pojištěným, které Pojistník zařadí do Kolektivního pojištění, poistnou ochranu v rozsahu Kolektivního pojištění, a Pojistník se zavazuje platit Pojistiteli pojistné za všechny zařazené Pojištěné, a to vše za podmínek stanovených touto Smlouvou (včetně její Přílohy).</p> <p>Pojistník je povinen splnit povinnost vyplývající z pojištění cizího pojištění rizika, zejména seznámit Pojištěného, s kterým uzavřel Úvěrovou smlouvu nebo dodatek k Úvěrové smlouvě, s rozsahem pojištění a předmluvními informacemi, IPID, Pojistnými podmínkami, touto Smlouvou a všemi právy, které mu z Kolektivního pojištění plynou. Pojistník je povinen informovat Pojištěného o všech změnách dohodnutého rozsahu Kolektivního pojištění.</p>
1.2. Předmět Kolektivního pojištění	<p>Kolektivní pojištění zahrnuje následující pojistná nebezpečí:</p> <ul style="list-style-type: none"> pojištění pro případ smrti, pojištění invalidity III. stupně nebo pro starobní důchodce přiznání průkazu ZTP/P, pojištění pracovní neschopnosti a pojištění ztráty zaměstnání. <p>Podrobné podmínky jsou uvedeny v Pojistných podmínkách.</p>
1.3. Podmínky pro zařazení Pojištěného do Kolektivního pojištění	<p>Pojistitel se zavazuje pojistit ty fyzické osoby, které splňují uvedené podmínky pro zařazení do Kolektivního pojištění a které v Úvěrové smlouvě a/nebo dodatku vyjádří svou vůli být zařazení do Kolektivního pojištění.</p> <p>V rámci jednoho Pojištěného úvěru lze do Kolektivního pojištění zařadit maximálně čtyři (4) fyzické osoby ve věku minimálně 18 a maximálně 63 let (včetně). Takovou osobu Pojistník do Kolektivního pojištění zařadí okamžikem:</p> <ol style="list-style-type: none"> podpisu Prohlášení o zdravotním stavu a uzavření Úvěrové smlouvy a/nebo dodatku k Úvěrové smlouvě, podle toho, ve kterém z těchto dokumentů je ujednáno s Pojistníkem zařazení do Kolektivního pojištění. <p>Fyzické osoby, které ve smyslu této Smlouvy neodpovídají podmínkám pro zařazení do Kolektivního pojištění, nelze do Kolektivního pojištění zařadit.</p>
1.4. Počátek a zánik Jednotlivého pojištění	<p>Počátek Jednotlivého pojištění nastává:</p> <ol style="list-style-type: none"> prvním čerpáním Pojištěného úvěru, pokud je s Pojistníkem ujednáno zařazení do Kolektivního pojištění v Úvěrové smlouvě, nebo v 00:00 prvního dne následujícího po dni uzavření dodatku k Úvěrové smlouvě, v němž je s Pojistníkem ujednáno zařazení do Kolektivního pojištění. <p>Jednotlivé pojištění zanikne ke konci dne, ve kterém nastane jedna ze skutečností definovaná v této Smlouvě, Pojistných podmínkách nebo Občanském zákoníku.</p>

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VOLITELNÉ SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET SPOTŘEBITELSKÝ ÚVĚR

1.5. Hlášení škodních událostí	Smluvní strany se domluví, že Pojistník je oprávněn přijímat hlášení škodních událostí, tyto je následně povinen elektronicky předat Pojistiteli.
---------------------------------------	---

2. POJISTNÉ A POJISTNÉ PLNĚNÍ

2.1. Pojistné	Výše měsíčního pojistného za Jednotlivé pojištění včetně podrobnosti placení pojistného je uvedena v Příloze č. 1 této Smlouvy.
2.2. DPH	V době uzavření této Smlouvy pojistné stanovené v odst. 2.1 nepodléhá DPH.
2.3. Pojistné plnění	<p>Vymezení Pojistných událostí, podmínky pro vyplácení pojistného plnění a jeho výše pro jednotlivé Pojistné události jsou uvedeny v Pojistných podmínkách nebo této Smlouvě. Oprávněnou osobou ze všech pojištěných rizik je Pojistník.</p> <p>Pojistitel se zavazuje vyplatit pojistné plnění Oprávněné osobě na účet Pojistníka uvedený v Příloze č. 1 této Smlouvy.</p>

3. PŘEDÁVÁNÍ DAT

3.1. Data předávaná Pojistníkem Pojistiteli	Pojistník je povinen každý den poskytovat Pojistiteli údaje o Pojištěných a Jednotlivých pojištěných. Data budou přenášena ze systému Pojistníka automaticky. Data musí zejména obsahovat informace o zařazení, vyřazení Pojištěného do/z Jednotlivého pojištění.
3.2. Data předávaná Pojistitelem Pojistníkovi	Pojistitel je povinen poskytovat Pojistníkovi do druhého pracovního dne každého měsíce sestavu obsahující podklad pro uhrazení pojistného za předcházející měsíc. Podrobná specifikace je uvedena v Příloze č. 1 této Smlouvy.

4. OSOBNÍ ÚDAJE

4.1. 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 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).</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 www.kb-pojistovna.cz v sekci Ochrana osobních údajů.</p> <p>Informace Pojistníka o zpracování osobních údajů jsou uvedeny na internetové stránce 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 z Kolektivního pojištění ze strany Pojištěného vystupují Smluvní strany v postavení společných správců. Osobní údaje předávané v tomto režimu jsou specifikovány v Příloze č. 3 Smlouvy.Pro účely předávání osobních údajů specifických pro Kolektivní pojištění dle Přílohy č. 4 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.
--------------------------	--

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VOLITELNÉ SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET SPOTŘEBITELSKÝ ÚVĚR

	<ul style="list-style-type: none">Pojistník se zavazuje seznámit osoby, které vstupují do Kolektivního pojištění, s Informačním memorandem Pojistitele o nakládání s osobními údaji, např. prostřednictvím dokumentu Informace pro zájemce o pojištění.
--	---

5. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1. Cooperation Agreement (Smlouva o spolupráci)	Oblasti touto Smlouvou výslovně neupravené se řídí příslušnými ustanoveními Cooperation Agreement (Smlouvy o spolupráci) ze dne 21. 12. 2012.
5.2. Účinnost a trvání Smlouvy	<p>Tato Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.</p> <p>Tato Smlouva je účinná od 30.7.2013.</p> <ul style="list-style-type: none">Platnost a účinnost Smlouvy o kolektivním pojištění ke spotřebitelským úvěrům ze dne 27.12.2000 není touto Smlouvou ovlivněna. Smluvní strany se již dříve dohodly, že podle výše uvedené smlouvy nebude po 31.12.2007 uzavřeno žádné nové pojištění.Platnost a účinnost Smlouvy o kolektivním pojištění ke spotřebitelským úvěrům č. 3010000000 ze dne 1.8.2007 není touto Smlouvou ovlivněna. Smluvní strany se již dříve dohodly, že podle výše uvedené smlouvy nebude po 1.8.2013 uzavřeno žádné nové pojištění. <p>Tato Smlouva se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.</p> <p>Výpověď: Kterákoliv ze Smluvních stran je oprávněna vypovědět tuto Smlouvu s výpovědní dobou, 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 okamžiku doručení odstoupení, pokud druhá Smluvní strana podstatným způsobem porušila ustanovení této Smlouvy a nesjedнала nápravu v přiměřené lhůtě poskytnuté jí druhou Smluvní stranou.</p>
5.3. Vztah Smlouvy a Jednotlivého pojištění	<p>Ukončení Jednotlivého pojištění nemá vliv na účinnost této Smlouvy.</p> <p>Ukončení této Smlouvy nebude mít vliv na platnost a účinnost žádného Jednotlivého pojištění vzniklého v souladu s touto Smlouvou, přičemž práva a povinnosti stanovené touto Smlouvou budou analogicky (např. reporty, placení pojistného) platit pro Jednotlivé pojištění až do zániku Jednotlivého pojištění.</p>
5.4. Jazyk a změna Smlouvy	<p>Tato Smlouva je vyhotovena ve dvou (2) stejnopisech v české jazyce, přičemž každá Smluvní strana obdrží po jednom. Tato Smlouva může být měněna jen písemnými dodatky, pokud nestanoví jinak.</p> <p>Pokud se Smluvní strany dohodnou na změně rozsahu Kolektivního pojištění, plní Pojistitel ze změněného Kolektivního pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po účinnosti změny.</p>
5.5. Přílohy	Důvěrné
5.6. Prohlášení	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.

V Praze dne

Komerční banka, a.s.

V Praze dne

Komerční pojišťovna, a.s.