

**POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ
VITAL PREMIUM V EUR**

ze dne 2. 9. 2014

Článek 1 – Základní ustanovení

1.1.

Pojištění VITAL PREMIUM V EUR je soukromé pojištění osob pro případ smrti nebo dožití (dále jen „pojištění“), které poskytuje Komerční pojišťovna, a. s., IČ 63998017, se sídlem Karolinská 1, čp. 650, 186 00 Praha 8 (dále jen „pojistitel“). Pro toto pojištění platí zejména zákon číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „NOZ“) a pojistná smlouva, jejíž součástí jsou pojistné podmínky uvedené jmenovitě v pojistné smlouvě.

1.2.

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

1.3.

Komunikačním jazykem je český jazyk.

1.4.

Všechny částky jsou uváděny v EUR, všechny platby pojistného jsou splatné v EUR a všechny výplaty z pojištění jsou splatné na území ČR v EUR.

1.5.

Účinnost pojištění není územně omezena.

1.6.

Právní jednání, jejichž obsah nemá za následek vznik, změnu, zánik pojištění nebo uplatnění práva na plnění z pojištění, nevyžadují písemnou formu, pokud budou učiněna prostředky umožňujícími zachycení obsahu.

1.7.

Vyžaduje-li jiný právní předpis k právnímu jednání pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby (všichni dále jen „Klient“) splnění jeho další povinnosti nebo poskytnutí jeho součinnosti ke splnění povinnosti pojistitele, a ke splnění této povinnosti nebo poskytnutí součinnosti Klientem nedojde společně s právním jednáním Klienta, pak doba do splnění této povinnosti nebo poskytnutí součinnosti Klientem se považuje za prodloužení Klienta.

1.8.

Nestanoví-li právní předpis pro platnost plné moci zvláštní formu (např. formu notářského zápisu), musí být plná moc udělená Klientem zmocněnci určitá, řádně podepsaná Klientem a přijatá zmocněncem. Podpis Klienta na plné moci musí být úředně ověřen.

1.9.

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu uvedenou v pojistné smlouvě podle zásad stanovených pojistitelem (dále jen „pevná pojistná doba“) s možností automatického prodloužení (dále jen „nová pojistná doba“).

1.10.

Pojistnou smlouvou může být lhůta nebo doba určena podle pojistného roku. Pojistný rok počíná dnem, který se číslem shoduje se dnem počátku pojištění uvedeného v pojistné smlouvě. Není-li takový den v posledním měsíci, případně počátek pojistného roku na poslední den měsíce.

Článek 2 – Pojištěná rizika a opce

2.1.

Pojistná smlouva obsahuje vždy životní obnosové pojištění pojištěného pro případ dožití nebo smrti bez pevně sjednané pojistné částky.

2.2.

Pojistná událost dožití se konce pojištění pojištěným

2.2.1.

Pojistnou událostí je dožití se pojištěného 24:00 hodin dne v pojistné smlouvě definovaného koncem pojištění.

2.2.2.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den stanovený pojistnou smlouvou, pokud se pojištěný dožije jeho konce (24:00 hodin).

2.2.3.

Je-li to nezbytné, vznik pojistné události se prokazuje nebo dokládá, na výzvu pojistitele, jakýmkoliv věrohodným důkazem.

2.3.

Pojistná událost smrti pojištěného v pojistné době

2.3.1.

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, která nastala během trvání pojištění.

2.3.2.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, ve kterém došlo ke smrti pojištěného.

2.3.3.

Vznik pojistné události se dokládá úmrtním listem a dokladem prokazující příčinu smrti pojištěného a v případě šetření okolností smrti policií též dokumenty policie, popisujícími pojistnou událost spolu se závěry šetření, nebo pravomocným usnesením o prohlášení pojištěného za mrtvého.

2.4.

Je povinností oprávněné osoby prokázat pojistiteli, že k pojistné události, tak jak je definována pojistnou smlouvou, došlo. Prokázáním vzniku a rozsahu pojistné události vzniká pojistiteli povinnost vyplatit pojistné plnění.

Článek 3 – Vznik pojistné smlouvy

3.1.

Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne uvedeného jako datum počátku pojištění v pojistné smlouvě.

3.2.

Nabídku pojistné smlouvy připravuje jménem pojistitele zaměstnanec pojistitele nebo pojistitelem pověřený pojišťovací zprostředkovatel a předkládá ji budoucímu pojistníkovi (zájemci o pojištění) k akceptaci.

3.3.

Pojistník má na přijetí nabídky lhůtu v délce 1 měsíce od data jejího předložení, není-li v nabídce stanovena lhůta delší. V průběhu této lhůty pojistník buď:

- nabídku přijme tím, že stejnopisy podepíše a alespoň jeden z nich, určený pro pojistitele, vrátí pojišťovacímu zprostředkovateli nebo jej přímo doručí pojistiteli, nebo
- nabídku přijme tím, že uhradí pojistné na účet pojistitele, nebo
- v této lhůtě se nevyjádří, či nabídku jiným způsobem odmítne nebo jí pozmění, čímž se nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena.

3.4.

V případě, kdy pojistník přijme nabídku jejím podpisem nebo zaplacením pojistného, pojistitel bez zbytečného prodloužení vystaví a doručí pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

Článek 4 – Změny pojištění

4.1.

K počátku pojistného roku je pojistník oprávněn požádat o změnu pojistné doby. Žádost o tuto změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto datem. Navrženým novým datem konce pojištění může být pouze konec pojistného roku, který ještě nenastal.

4.2.

K žádosti pojistníka o změnu pojištění se musí pojistitel vyjádřit do 3 měsíců ode dne doručení žádosti pojistiteli. Pokud se v této lhůtě nevyjádří, má se za to, že s obsahem žádosti nesouhlasí.

4.3.

Ustanovení o uzavírání pojistné smlouvy platí obdobně i pro uzavírání dodatků pojistné smlouvy.

4.4.

Pokud se účastníci dohodnou na změně rozsahu pojištění v průběhu jeho trvání, vstupují tyto změny v platnost v 00:00 hodin dne uvedeného v příslušném dodatku pojistné smlouvy.

4.5.

Uplynutím sjednané pojistné doby pojištění nezaniká, pokud pojistník nebo pojistitel nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem. V prodlouženém pojištění není pojistník povinen platit pojistné.

Článek 5 – Zánik pojištění

5.1.

Veškerá pojištění sjednaná na základě pojistné smlouvy, kromě případů stanovených NOZ, zanikají odchylně od NOZ též v následujících případech:

- uplynutím pojistné doby, nedojde-li k jejímu prodloužení (čl. 4.5.);
- poklesem rezervy pod stanovený limit (čl. 10.3.);
- v důsledku neplacení pojistného (čl. 5.2.);
- nejpozději uplynutím pojistného roku, v němž se pojištěný dožije věku 99 let;
- výpovědí (čl. 5.3.).

5.2.

Zánik pojištění pro neplacení

5.2.1.

V případě, kdy není zaplacené celé jednorázové pojistné a zároveň rezerva je nižší než 5 000 EUR, po marném uplynutí lhůty stanovené v upomínce pojištění zaniká s právem pojistníka na vyrovnání ve výši odkupného.

5.3.

Výpověď smlouvy do 2 měsíců od jejího uzavření

5.3.1.

V případě výpovědi do 2 měsíců od jejího uzavření zaniká pojistiteli nárok na pojistné a vzniká nárok na vrácení již vyplacených mimořádných výběrů. Pojistníkovi zároveň vzniká nárok na vrácení všech zaplacených plateb pojistného.

Článek 6 – Pojistné

6.1.

Pojistník je povinen zaplatit pojistné jednorázově za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné).

6.2.

Pojistník se touto smlouvou zavazuje platit pojistné ve prospěch účtu stanoveného pojistitelem, ve sjednané výši, sjednaným způsobem, řádně a včas, a se správným uvedením platebních symbolů.

6.3.

Pojistník odpovídá za správné uvedení platebních symbolů provádějících platbu pojistného sloužící k jeho identifikaci na účtu pojistitele, včetně s tím spojených důsledků.

6.4.

Pojistitel je oprávněn bez zbytečného odkladu odmítnout platbu pojistného připsanou z účtu vedeného u peněžního ústavu mimo ČR, zaslanou prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb ze zahraničí či provedenou vkladem hotovosti.

6.5.

Splatnost jednorázového pojistného nastává prvním dnem pojistné doby. Splatnost pojistného, která by měla nastat před uzavřením pojistné smlouvy, nastává až následující den po uzavření pojistné smlouvy.

6.6.

Smluvní strany se dohodly, že pojistitel uspokojuje své pohledávky na pojistném v pořadí vždy od nejstarší,

a to platbami pojistného v pořadí, jak byly připsány na jeho účet.

6.7.

Jednorázové pojistné použije pojistitel k vytvoření rezervy. Rezervu sníží pojistitel o správní náklady stanovené z jednorázového pojistného.

6.8.

Správní náklady budou pojistitelem účtovány k datu úhrady jednorázového pojistného.

6.9.

Výše správních nákladů je určena výší jednorázového pojistného a je uvedena v následující tabulce:

jednorázové pojistné	správní náklady z pojistného
do 299 999 EUR	2,0 %
300 000 EUR – 499 999 EUR	1,8 %
500 000 EUR – 799 999 EUR	1,3 %
800 000 EUR a více	1,0 %

6.10.

Za datum úhrady jednorázového pojistného se pokládá den, kdy je platba celého jednorázového pojistného či jeho poslední dílčí platba připsána na účet pojistitele.

Článek 7 – Rezerva a hodnota smlouvy

7.1.

Rezerva (dále též „hodnota smlouvy“) je tvořena ze zaplaceného pojistného, snížená o provedené mimořádné výběry a správní náklady, zvýšená o přiznané podíly na zisku za ukončené kalendářní roky a zvýšená o minimální garantované celkové zhodnocení v průběhu posledního kalendářního roku.

7.2.

Rezervou a hodnotou smlouvy se rozumí rezerva nebo hodnota pojistné smlouvy stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistně-technických zásad pojistitele.

Článek 8 – Podíly na zisku

8.1.

O výši podílů na zisku rozhoduje pouze pojistitel a jsou počítány a připisovány každoročně.

8.2.

Pojistitel dopředu na každý kalendářní rok stanoví a oznámí pojistníkovi sazbu minimálního garantovaného celkového zhodnocení pro následující kalendářní rok. Po skončení kalendářního roku pojistitel určí sazbu podílů na zisku, minimálně však ve výši stanovené sazby minimálního garantovaného celkového zhodnocení.

8.3.

Pojistitel připíše podíly na zisku k rezervě, čímž dojde k jejímu navýšení.

Článek 9 – Mimořádné pojistné

9.1.

Pojistník může kdykoli, a to i opakovaně v průběhu trvání pojistné doby, zaplatit další pojistné (dále jen „mimořádné pojistné“) nad rámec jeho smluvní povinnosti hradit pojistné. Zaplacení mimořádného pojistného se považuje za nabídku na změnu smlouvy ze strany pojistníka, která nevyžaduje písemnou právní formu. Pojistitel má právo platbu mimořádného pojistného a s ním i nabídku na změnu pojistné smlouvy bez zbytečného odkladu odmítnout.

9.2.

Přijetím mimořádného pojistného pojistitelem dochází k akceptaci změny (navýšení závazku pojistitele) pojištění pro případ smrti nebo dožití.

9.3.

V případě jakékoliv samostatné platby mimořádného pojistného pojistitel určí výši bilančního pojistného jako rozdíl zaplaceného pojistného (včetně aktuálně placeného mimořádného pojistného) a případných vyplacených mimořádných výběrů.

Pojistitel započítává platby mimořádného pojistného do bilančního pojistného v pořadí vždy od nejstarší, a to v pořadí, jak byly připsány na jeho účet; u plateb připsaných během jednoho kalendářního dne v pořadí od nejvyšší platby k nejnižší.

9.4.

Podle výše bilančního pojistného určí pojistitel správní náklady z mimořádného pojistného dle následující tabulky:

bilanční pojistné	správní náklady z mimoř. pojistného
do 299 999 EUR	2,0 %
300 000 EUR – 499 999 EUR	1,8 %
500 000 EUR – 799 999 EUR	1,3 %
800 000 EUR a více	1,0 %

9.5.

Po snížení o správní náklady je mimořádné pojistné použito k navýšení rezervy.

9.6.

Nebude-li jednorázové pojistné uhrazeno a na pojistnou smlouvu bude poukázána platba mimořádného pojistného, bude tato pojistitelem přednostně použita na úhradu dlužného jednorázového pojistného. Po uhrazení jednorázového pojistného jsou všechny další platby považovány za mimořádné pojistné.

9.7.

Za datum úhrady mimořádného pojistného se pokládá den, kdy je mimořádné pojistné připsáno na účet pojistitele.

Článek 10 – Mimořádný výběr

10.1.

Pojistník může kdykoli od počátku pojištění, a to i opakovaně v průběhu trvání pojistné doby, požádat o mimořádný výběr z rezervy. Pojistitel se zavazuje žádosti vyhovět, jsou-li splněny stanovené podmínky dle čl. 10.3.

10.2.

Vyplacením mimořádného výběru pojistitelem zároveň dochází ke snížení rezervy a hodnoty smlouvy a pojištění zůstane v platnosti.

10.3.

Minimální výše hodnoty mimořádného výběru musí činit 2 000 EUR. Výplatou mimořádného výběru dojde ke snížení rezervy a pojištění zůstane v platnosti. V případě, že by rezerva měla klesnout pod částku 5 000 EUR bude požadavek pojistníka považován pojistitelem za žádost o výplatu odkupného.

10.4.

První dva mimořádné výběry v kalendářním roce jsou provedeny zdarma. Náklad za každý následující mimořádný výběr v témže kalendářním roce činí 50 EUR a je odečten od rezervy.

10.5.

Je-li pojištěný osobou od pojistníka odlišnou, má se za to, že souhlasí s prováděním mimořádných výběrů ze strany pojistníka v průběhu celé pojistné doby.

Článek 11 – Odkupné

11.1.

Pojistník může požádat pojistitele o výplatu odkupného kdykoli v průběhu trvání pojistné doby, nejdříve však po dvou měsících od jejího počátku.

11.2.

Je-li pojistník osobou odlišnou od osoby pojištěného, je k výplatě odkupného třeba též souhlas pojištěného. Nebude-li v žádosti pojistníka souhlas pojištěného uveden, považuje se za den jejího doručení až den, kdy bude k žádosti doručen též souhlas pojištěného.

11.3.

Výše odkupného je závislá na době trvání pojistné smlouvy a odkupné je stanoveno příslušným % z rezervy dle následující tabulky:

doba trvání pojištění	odkupné
1. rok	97,5 % rezervy
2. rok	98,0 % rezervy
3. rok	98,5 % rezervy
4. rok	99,0 % rezervy
5. rok a déle	100,0 % rezervy

11.4.

Pojistitel nepřipisuje podíly na zisku za kalendářní rok, ve kterém došlo k výplatě odkupného.

11.5.

Pojištění zaniká dnem odepsání výplaty odkupného z účtu pojistitele.

Článek 12 – Oprávněná osoba

12.1.

V případě pojistné události vzniká právo na pojistné plnění osobě uvedené v pojistné smlouvě. Není-li tato osoba v pojistné smlouvě výslovně určena, vzniká právo na pojistné plnění pojištěnému.

12.2.

Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, vzniká právo na pojistné plnění obmyslenému. Není-li obmyslený pojistníkem určen, nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, vzniká právo na pojistné plnění osobám uvedeným v § 2831 NOZ.

12.3.

Osoba, již má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt, anebo z jejího podnětu osoba třetí, úmyslným trestným činem, pro který bude soudem uznána vinnou.

Článek 13 – Formy pojistného plnění

13.1.

Pojistitel poskytuje pojistné plnění pouze ve formě jednorázové výplaty.

Článek 14 – Pojistné plnění

14.1.

Dožití se konce pojištění pojištěným

14.1.1.

V případě pojistné události dožití se pojištěného konce pojištění vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši hodnoty smlouvy.

14.2.

Smrt pojištěného v pojistné době

14.2.1.

V případě pojistné události z pojištění smrti vyplatí pojistitel oprávněnému pojistné plnění ve výši hodnoty smlouvy. Pojišťovna vyplatí sjednané pojistné plnění i v případě, že dojde k sebevraždě pojištěného.

14.2.2.

Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu ve smyslu čl. 14.2.2.2. až 14.2.2.4, který pojištěný:

- utrpěl v průběhu pojistné doby a zároveň;
 - k úmrtí pojištěného došlo do jednoho roku od úrazu;
- vyplatí pojistitel oprávněnému navíc pojistné plnění v hodnotě navýšení pro případ smrti následkem úrazu.

14.2.2.1.

Navýšení pro případ smrti následkem úrazu se stanoví jako součin rezervy k datu vzniku pojistné události a koeficientu navýšení. Koeficient navýšení je dán věkem úmrtí pojištěného a je uveden v následující tabulce:

věk úmrtí	koeficient navýšení
do 49 let	10,0 %
50 – 59 let	5,0 %
60 – 69 let	2,5 %
od 70 let	0,0 %

14.2.2.2.

Za úraz se považuje 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.

14.2.2.3.

Za úraz jsou považovány i smrt utonutím a úderem blesku, jsou-li nezávislé na vůli pojištěného.

14.2.2.4.

Pro vyloučení pochybností se za úraz výslovně nepovažuje sebevražda, pokus o ni, úmyslné sebepoškození nebo prohlášení za mrtvého.

14.2.3.

Maximální limit plnění z navýšení pro případ smrti následkem úrazu je stanoven částkou 15 000 EUR.

14.2.4.

Vyluky a omezení z navýšení pro případ smrti následkem úrazu

14.2.4.1.

Pojistitel je oprávněn snížit část pojistného plnění ve výši navýšení pro případ smrti následkem úrazu až o jednu polovinu:

- došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že pojištěným byl spáchán trestný čin;
- došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- zjistí-li, že oprávněnou osobou či pojištěným byly podány o vzniku a rozsahu pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojistitele, nebo mu byly takovéto informace zamlčeny.

14.2.4.2.

Pojistitel není povinen poskytnout část pojistného plnění ve výši navýšení pro případ smrti následkem úrazu, dojde-li ke smrti pojištěného v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.

Článek 15 – Povinnosti při uplatňování práva na pojistné plnění z pojistné události

15.1.

V případě škodní události je oprávněný povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala škodní událost a vznik pojistné události prokázat předložením příslušných dokladů.

15.2.

K vyplatě pojistného plnění je pojištitel oprávněn vyžadovat a poté jsou pojištěný a/nebo oprávněná osoba povinni předložit originály nebo úředně ověřené kopie dokumentů. Pokud je příslušný dokument vystaven v cizím jazyce, jsou pojištěná a/nebo oprávněná osoba povinni zajistit na své náklady její

úřední překlad do českého jazyka a předložit jej spolu s původním dokumentem.

15.3.

Pojistitel je oprávněn požadovat předložení další, pro prokázání vzniku pojistné události nezbytné dokumentace.

15.4.

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

Článek 16 – Zastavení pohledávky z pojistné smlouvy, postoupení pohledávky z pojistné smlouvy

16.1.

Pojistník je oprávněn se souhlasem pojištěného pohledávky a jiná penězi ocenitelná práva z pojištění (dále jen „práva“) postoupit nebo zastavit.

16.2.

Zástavní právo nebo postoupení práva je vůči pojistiteli účinné okamžikem, kdy pojištitel tuto skutečnost oznámí, případně kdy věřitel pojistiteli prokáže postoupení nebo vznik zástavního práva.

16.3.

V případě postoupení práva vyplatí pojištitel pojistné plnění osobě, jíž bylo toto právo postoupeno, a to v rozsahu tohoto postoupení.

16.4.

V případě zástavního práva vyplatí pojištitel pojistné plnění osobě, v jejíž prospěch bylo zástavní právo zřízeno, do výše oprávněné pohledávky zajištěné zástavním právem.

16.5.

Případný kladný rozdíl mezi výší pojistného plnění a výší zajištěné oprávněné pohledávky věřitele nebo postoupené pohledávky postupníka vyplatí pojištitel tento kladný rozdíl oprávněné osobě.

Článek 17 – Doručování klientské straně

17.1.

Právní jednání, oznámení a jiná sdělení (dále jen „písemnosti“) určené Klientovi může pojištitel zasílat na předem dohodnutou korespondenční adresu nebo poslední známou adresu bydliště (dále jen „doručovací adresa“) Klienta prostřednictvím provozovatele poštovních služeb (dále jen „pošta“), nebo je předávat Klientovi rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby.

17.2.

Klient je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu doručovací adresy.

17.3.

Pojistník je povinen si zajistit doručovací adresu na území ČR po celou dobu trvání pojištění.

17.4.

Má se za to, že písemnost pojistitele odeslaná Klientovi poštou doporučeně (pokud se nejedná o zásilku odeslanou doporučeně s dodejkou dle čl. 17.5.) došla sedmý den po odeslání zásilky.

17.5.

Má se za to, že písemnost pojistitele odeslaná Klientovi poštou doporučeně s dodejkou došla:

- dnem převzetí zásilky, který je uveden na dodejce, pokud předchází dni doručení stanovenému dle bodu c);
- dnem, ve kterém bylo přijetí zásilky Klientem odmítnuto, pokud předchází dni doručení stanovenému dle bodu c);
- sedmý den po dni, kdy byla zásilka uložena doručovatelem na úložní poště Klienta, a to i v případě, kdy si Klient uloženo zásilku v úložní lhůtě nevyzvedl, nebo si ji vyzvedl po uplynutí sedmého dne po dni, kdy byla uložena;
- dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.

17.6.

Klient má právo se dovolávat neplatnosti smluvní domněnky doby dojití stanovené podle článků 17.4. a 17.5. pouze v případě, kdy prokáže existenci objektivních důvodů, které mu znemožnily zajistit doručení zásilky, zásilku převzít nebo uloženou zásilku vyzvednout na úložní poště, případně způsobily její nedoručitelnost z jiných důvodů.

17.7.

Doručování elektronickými prostředky

17.7.1.

Písemnosti, u nichž není vyžadována písemná právní forma, může pojišťovna zasílat Klientovi elektronickými prostředky, pokud Klient poskytl pojišťovně svoji elektronickou adresu.

17.7.2.

Klient je povinen pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu změnu elektronické adresy. Za elektronickou adresu se považuje i telefonní číslo, které je schopno přijímat krátké textové zprávy (SMS).

17.7.3.

Má se za to, že písemnost pojišťovny odeslaná Klientovi elektronickými prostředky došla následující den po odeslání na poslední známou elektronickou adresu Klienta.

17.7.4.

Klient je oprávněn kdykoliv přikázat pojišťovně ukončení doručování elektronickými prostředky. Klient však není oprávněn vyžadovat na pojišťovnu použití výhradně této formy doručování.

Článek 18 – Doručování pojišťovně

18.1.

Písemnosti Klienta určené pojišťovně musí být doručeny poštou na adresu Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava, není-li v pojistné smlouvě či dále stanoveno jinak.

18.2.

Doručování prostřednictvím pojišťovacích zprostředkovatelů

18.2.1.

Byla-li pojistná smlouva uzavřena prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele, může Klient doručovat písemnosti určené pro pojišťovnu i jeho prostřednictvím.

18.2.2.

Jedná-li pojišťovací zprostředkovatel na základě smlouvy uzavřené s pojišťovnou (agentským způsobem), má se za to, že zásilka došla sedmý den po jejím prokazatelném doručení zprostředkovateli.

18.2.3.

Jedná-li pojišťovací zprostředkovatel na základě smlouvy uzavřené s Klientem (makléřským způsobem), má se za to, že zásilka došla třetí pracovní den po jejím prokazatelném odeslání pojišťovacím zprostředkovatelem pojišťovně.

18.3.

Doručování prostřednictvím elektronického systému

18.3.1.

Klient může právně jednat a doručovat jejich obsah určený pro pojišťovnu prostřednictvím elektronického systému, pokud mu provedení konkrétního právního jednání výslovně umožňuje.

18.3.2.

Elektronickým systémem se myslí takový komunikační prostředek, včetně elektronického systému třetí strany (např. prostředky přímého bankovníctví Komerční banky, a. s.), který umožňuje zachycení obsahu právního jednání Klienta, jeho určení a jehož záznamy se provádějí systematicky, posloupně a jsou chráněny proti změnám.

18.3.3.

Jedná-li Klient prostřednictvím takového elektronického systému, má se za to, že pojišťovně došlo první pracovní den po jejím prokazatelném odeslání.

18.4.

Doručování elektronickými prostředky

18.4.1.

Písemnosti, u nichž není vyžadována písemná právní forma, může Klient zasílat pojišťovně elektronickými prostředky na pojišťovně zveřejněné elektronické adresy.

18.4.2.

Má se za to, že písemnost Klienta odeslaná pojišťovně elektronickými prostředky došla následující pracovní den po odeslání na elektronickou adresu pojišťovny.

Článek 19 – Zpracovávání citlivých údajů

19.1.

Pojišťovna je oprávněna zjišťovat zdravotní stav a další údaje o pojištěném při výplatě plnění z pojištění.

19.2.

Podpisem nabídky pojistné smlouvy ze strany pojištěného vzniká pojišťovně právo vyžadovat od poskytovatelů zdravotních služeb, ve kterých se pojištěný léčí, léčil nebo je evidován, zprávy o jeho zdravotním stavu.

19.3.

Oprávnění pojišťovny zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného bude využito zejména při vyřizování pojistné události, a to i po smrti pojištěného.

19.4.

Doba dočasného znemožnění zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, z důvodů na straně pojištěného, jeho poskytovatele zdravotních služeb nebo oprávněné osoby, se považuje za dobu prodloužení věřitele i v případě, kdy věřitel toto znemožnění nezavinil.

19.5.

Skutečnosti, které se pojišťovna při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro plnění povinností převzatých pojistnou smlouvou a zabezpečení svých oprávněných zájmů, jinak jen se souhlasem pojištěného.

19.6.

Souhlas se zpracováváním údajů o zdravotním stavu v souvislosti s pojistnou smlouvou

19.6.1.

Je-li to v textu nabídky na uzavření pojistné smlouvy uvedeno, pojištěný podpisem pojistné smlouvy uděluje pojišťovně souhlas k získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím poskytovatele zdravotních služeb pověřeného pojišťovnou, a tímto opravňuje všechny dotazované poskytovatele zdravotních služeb pojištěného, lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojišťovně sdělovat.

19.6.2.

Pojištěný tímto zároveň uděluje pojišťovně výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů vypovídajících o jeho zdravotním stavu (citlivé údaje ve smyslu § 4 písm. b) zákona o ochraně osobních údajů), jež pojišťovna v souvislosti se sjednáním pojištění sám poskytl, nebo které pojišťovna získal způsobem uvedeným výše, případně které vytvořil zpracováním údajů takto získaných. Tyto citlivé osobní údaje budou pojišťovnou nebo jím pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto údajů v rámci předmětu podnikání pojišťovny, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Citlivé údaje pojištěného je pojišťovna oprávněna v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů do jiných států za účelem zajištění.

19.6.3.

Udělení souhlasu se získáváním a zpracováním citlivých údajů ve výše uvedeném rozsahu je podmínkou sjednání pojištění a uplatnění nároku na pojistné plnění. Udělený souhlas je však pojištěný oprávněn kdykoliv odvolat. Odvolání tohoto souhlasu je možné pouze písemnou formou, nejlépe prostřednictvím

doporučeného dopisu zaslání na adresu pojistitele. Odvolání tohoto souhlasu má za následek zánik nároku oprávněné osoby na výplatu části pojistného plnění ve výši navýšení pro případ smrti ke dni, ke kterému pojištěný písemně svůj souhlas odvolal, nejdříve však ke dni doručení tohoto nesouhlasu pojistiteli.

19.6.4.

Znemožnění zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, z důvodů na straně pojištěného, které se zdá být trvalého charakteru, se považuje za odvolání souhlasu se zpracováním citlivých údajů ke dni, ke kterému se pojistitel o této skutečnosti dozvěděl.

Článek 20 – Zpracovávání osobních údajů

20.1.

Zpracování osobních údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

20.1.1.

Osobní údaje Klienta ve smyslu § 4 odst. a) zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „ZOOU“), vyjma citlivých, jež Klient poskytl pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo které pojistitel získal jiným zákonným způsobem, popřípadě které vytvořil zpracováním údajů takto získaných, budou pojistitelem nebo jím v souladu se ZOOU pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojistitel, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Osobní údaje pojištěného je pojistitel oprávněn v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 ZOOU do jiných států za účelem zajištění. Pojistitel bude zpracovávat osobní údaje Klienta uvedeným způsobem v rozsahu požadovaném pojistnou smlouvou, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z uzavřeného závazkového vztahu.

20.1.2.

Osobní údaje Klienta je pojistitel, v uvedeném rozsahu a za uvedeným účelem, oprávněn zpracovávat i bez výslovného souhlasu těchto osob.

20.2.

Souhlas se sdílením údajů ve skupině

20.2.1.

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

20.2.2.

Souhlas Klienta dle čl. 9.2.1. je účinný pouze ve vztahu ke Klientovi, který smluvní vztah nebo dodatek k existujícímu smluvnímu vztahu s pojistitelem, jejichž nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky, uzavře, nejdříve v den účinnosti těchto pojistných podmínek, nebo s existujícím smluvním vztahem dodatečně vyjádří souhlas. Pro Klienta, který podepsal, odmítl podepsat či odvolal obdobný souhlas již dříve, zůstává právní režim souhlasu jím uděleného, odmítnutého či odvolaného změnou pojistných podmínek nedotčen.

20.2.3.

Tento souhlas se zpracováním údajů, udělený zejména v souladu s platnými zákony č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, NOZ, č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, a ZOOU, je dobrovolný a Klient je oprávněn jej

kdykoliv odvolat ve vztahu k jakémukoli Správci. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, pokud obecně závazný právní předpis nestanoví jinak.

20.3.

Klient je povinen případnou změnu zpracovávaných osobních údajů nahlásit pojistiteli bez zbytečného odkladu.

20.4.

Osobní údaje o Klientovi jsou zpracovávány v rozsahu, v jakém je Klient sám nebo za něho pojistník poskytl v souvislosti:

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

20.5.

Pokud Klient písemně požádá pojistitele, má právo v souladu s platnou právní úpravou na poskytnutí informace o osobních údajích o něm zpracovávaných, účelu a povaze zpracování osobních údajů, o příjemcích těchto údajů a Správcích. Klient je dále oprávněn požádat pojistitele o opravu osobních údajů, zjistí-li, že některým Správcem zpracovávané osobní údaje neodpovídají skutečnosti. Pokud Klient zjistí nebo se domnívá, že Správce provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života Klienta nebo v rozporu s právními předpisy, je oprávněn požadovat po pojistiteli vysvětlení, respektive je oprávněn požadovat, aby pojistitel odstranil takto vzniklý závadný stav. Bez ohledu na předcházející ustanovení tohoto odstavce má Klient právo obrátit se v případě porušení povinností Správce na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě.

20.6.

Pro účely tohoto článku se rozumí:

- Správcem pojistitel, Société Générale SA, B 552 120 222, společnost založená a existující podle práva Francouzské republiky, se sídlem na adrese 29, Boulevard Haussmann, 75009 Paris (SG), Členové FSKB a Osoby ovládané SG a Investiční kapitálová společnost KB, a. s., IČ 60196769;
- Marketingovou činností soubor činností, jejichž účelem je informování Klientů o produktech a službách Správce, předkládání nabídky k jejich objednáni, zprostředkování či pořízení a vyhodnocování příslušných údajů k těmto účelům, a to i prostřednictvím elektronické pošty;
- Členy finanční skupiny Banky (Členy FSKB) zejména Komerční banka, a. s., IČ 45317054 (Banka); Modrá pyramida stavební spořitelna, a. s., IČ 60192852; KB Penzijní společnost, a. s., IČ 61860018; ESSOX s. r. o., IČ 26764652, a další subjekty, v nichž Banka má či nabude majetkovou účast spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu;
- Osobami ovládanými SG subjekty, které SG ovládá a které zároveň buď (i) mají či nabudou majetkovou účast na subjektech se sídlem na území České republiky spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu,

- nebo (ii) mají sídlo na území České republiky. Pokud je takovým subjektem Člen FSKB, je tento subjekt uveden ve výčtu Členů FSKB;
- Osobním údajem jméno, příjmení, adresa, datum narození, rodné číslo, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost Klienta – fyzické osoby, nikoli citlivé osobní údaje;
 - Údajem o právnické osobě identifikační údaje Klienta – právnické osoby, zejm. obchodní firma/název, místo podnikání/sídlo, IČ, datum založení, typ podnikání, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost Klienta.