

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ OSOB KE SPOTŘEBITELSKÝM ÚVĚRŮM ESSOX

ze dne 25. 5. 2018

Článek 1 – Základní ustanovení

1.1.

Pro toto soukromé pojištění, které sjednává Komerční pojišťovna, a. s., IČ: 63998017, se sídlem Karolinská 1, čp. 650, 186 00 Praha 8 (dále jen „pojistitel“), platí zejména zákon č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě (dále jen „zákon o pojištění smlouvě“), tyto pojištění podmínky a kolektivní pojištění smlouva č. 3100000000 (dále jen „Smlouva“), uzavřená mezi pojistitelem a společností ESSOX s. r. o. se sídlem, F. A. Gerstnera 52, 370 01 České Budějovice (dále jen „pojistník“ nebo „ESSOX“).

1.2.

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

1.3.

Komunikačním jazykem je český jazyk.

1.4.

Všechny částky a platby související s pojištěním jsou uváděny a splatné v měně platné na území ČR.

Článek 2 – Výklad pojmů

Pro tyto pojištění podmínky se vymezují mimo jiné následující pojmy:

- a) **pojištění smlouva** – smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné
- b) **pojistník** – osoba, která uzavřela pojištění smlouvu s pojistitelem a je povinná platit pojistné
- c) **pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje
- d) **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojištění události vznikne právo na pojištění plnění; v tomto pojištění je oprávněnou osobou ESSOX
- e) **obmyšlený** – osoba, v důsledku smrti pojištěného vznikne právo na pojištění plnění; v tomto pojištění je obmyšleným ESSOX
- f) **obnosové pojištění** – pojištění, v němž je v případě pojištění události pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojištění plnění v rozsahu stanoveném Smlouvou
- g) **plná invalidita** – plnou invaliditou se rozumí trvalá a plná neschopnost pojištěného vykonávat kdykoliv v budoucnu jakoukoliv výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný přiměřené předpoklady vyplývající z jeho znalostí, dosaženého vzdělání, kvalifikace a zkušeností, s přihlédnutím k tomu, zda je možné pojištěného requalifikovat na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával; míra poklesu schopnosti výdělečné činnosti musí být nejméně o 70%;
- h) **pojištění doba** – doba na kterou bylo soukromé pojištění jednotlivého pojištěného sjednáno (od počátku pojištění do dne splatnosti poslední měsíční splátky)
- i) **počátek pojištění** – nastává u úvěru:
 - běžného, podpisem úvěrové smlouvy,;
 - s odkladem splátek, uplynutím dne o jeden měsíc předcházejícím den splatnosti první splátky;
- j) **pojištění období** – časové období dohodnuté ve Smlouvě, za které se platí běžné pojištění; v tomto pojištění je prvním pojištěním obdobím doba od počátku pojištění do uplynutí dne splatnosti první splátky, následující pojištění období vždy navazují jedno na druhé a končí vždy uplynutím dne splatnosti příští splátky
- k) **pojištění** – úplata za soukromé pojištění
- l) **běžné pojištění** – pojištění za pojištění období placené pojistníkem v pravidelných splátkách ve výši dohodnuté ve Smlouvě
- m) **úvěr** – spotřebitelský úvěr poskytovaný společností ESSOX specifikovaný ve Smlouvě
- n) **úvěr běžný** – úvěr, kde splatnost první splátky je sjednána na kalendářní měsíc následující po uzavření smlouvy
- o) **úvěr s odkladem splátek** – úvěr, kde splatnost první splátky je sjednána ne dříve než ve druhém kalendářním měsíci následujícím po uzavření smlouvy
- p) **splátka** – celková měsíční úvěrová splátka uvedená v žádosti / smlouvě o úvěru včetně plateb za poskytování souvisejícího pojištění a poplatků
- q) **čekací lhůta** - doba po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojištění plnění z událostí, které by jinak byly pojištěnými událostmi
- r) **karenční doba** - doba po vzniku pojištění události, po kterou pojistitel neplní
- s) **pojištění událost** – nahodilá skutečnost definovaná Smlouvou, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištění plnění
- t) **pojištění plnění** – částka, která je podle Smlouvy vyplacena, pokud nastala pojištění událost
- u) **úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt; v tomto pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození; za úraz jsou též považovány i následující události nezávislé na vůli pojištěného – smrt utonutím nebo v důsledku zasažení bleskem
- v) **nepojištění osoba** – fyzická osoba, již nelze na základě Smlouvy pojistit; nepojištění osobou se pro účely tohoto pojištění rozumí osoba, která v okamžiku vstupu do pojištění:
 - pobírá nebo pobírala invalidní důchod ze sociálního zabezpečení pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně;
 - je v pracovní neschopnosti (ve stavu nemocných);
 - byla v pracovní neschopnosti více než 35 za sebou jdoucích dnů za posledních 5 let;
 - má nebo měla kardiovaskulární, nervové, duševní onemocnění, deprese, poruchu pohybového systému (aparátu), bolest na hrudi, onemocnění dýchacího systému, byla v bezvědomí;
 - má nebo měla zhoršení zdravotního stavu v důsledku úrazu nebo nemoci;
 - byla pozitivně testována na HIV (aids), VHC (žloutenka typu C) nebo VHB (žloutenka typu B);
 - v posledních 5-ti letech byla léčena více než 30 po sobě jdoucích dnů;
 - má nebo měla nádorové onemocnění;
 - má nebo měla infekční onemocnění (mimo běžných dětských, střevních nebo respiračních onemocnění);
 - má nebo měla neurologickou chorobu;
 - má nebo měla chronické onemocnění ledvin a jater, diabetes (cukrovka);
 - je nebo byla závislá nebo léčená pro závislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách.
- w) **profesionální provozování sportu** – provozování sportovní činnosti, za kterou je pobírán příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo příjem z jiné samostatné výdělečné činnosti (výkonu nezávislého povolání)

x) **vstupní věk** – skutečný věk pojištěného v okamžiku vstupu do pojištění

Článek 3 – Pojištěná rizika a opce

Toto životní obnosové pojištění jedné osoby, které je sjednáváno k úvěru, lze sjednat v jedné z níže uvedených variant:

- a) varianta Klasik, která zahrnuje
- pojištění pro případ smrti pojištěného;
 - pojištění pro případ plné invalidity pojištěného;
 - pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného;
- b) varianta Extra, která zahrnuje
- pojištění pro případ smrti pojištěného;
 - pojištění pro případ plné invalidity pojištěného;
 - pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného;
 - pojištění pro případ ztráty zaměstnání pojištěného;
- c) varianta Optimal, která zahrnuje
- pojištění pro případ smrti pojištěného;
 - pojištění pro případ ztráty zaměstnání pojištěného;
- d) varianta Senior, která zahrnuje
- pojištění pro případ smrti pojištěného.

Článek 4 – Vznik, změny a zánik pojištění

4.1.

4.1.1.

4.1.1.1.

V souladu se Smlouvou jsou pojištěny ty osoby, které splňují podmínky pro vstup do pojištění stanovené Smlouvou, a které podpisem úvěrové smlouvy písemně vyjádří svou vůli být zařazeni do pojištění a zároveň nejsou nepojistitelnou osobou.

Pojištěný vstupuje do kolektivního pojištění ke spotřebitelským úvěrům v 00:00 hodin dne počátku pojištění. Pojištění jednotlivého pojištěného je sjednáno na dobu splatnosti úvěru dohodnuté mezi stranami úvěrové smlouvy. Pojistná doba může být prodloužena až na dvojnásobek původně sjednané doby v důsledku smluvní změny splatnosti úvěru.

4.1.2.

V případě varianty pojištění – Klasik nebo Extra musí být vstupní věk pojištěného mezi 18 a 65 lety. V případě varianty pojištění C - Senior vstupní věk pojištěného musí být mezi 63 a 72 lety.

4.1.3.

O okamžiku zařazení pojištěného do pojištění musí být pojistník schopen poskytnout pojišťovně na vyžádání písemný nebo jiný věrohodný důkaz (úvěrová smlouva podepsaná klientem, kde klient vyjádřil svoji vůli být do pojištění zařazen).

4.2.

Změna pojištění

4.2.1.

Změna rozsahu jednotlivého pojištění je účinná od smluvně stanoveného dne. Podmínkou provedení změny je doplacení běžného pojistného do data změny.

4.2.2.

Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění v již sjednaném individuálním pojištění, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po účinnosti změny.

4.3.

Zánik pojištění

4.3.1.

V souladu se Smlouvou veškerá pojištění jednotlivého pojištěného zanikají v každém jednotlivém níže uvedeném případě, dle toho, která ze skutečností nastane dříve:

- uplynutím stanovené pojistné doby;
- předčasným splacením úvěru;
- úmrtím pojištěného;
- přiznáním invalidity 3. stupně pojištěnému;
- výpovědí pojistitele/pojistníka do dvou měsíců od zařazení do pojištění;

- předčasným ukončením (sesplatněním) úvěru v důsledku prodloužení pojištěného s úhradou splátek dle podmínek úvěrové smlouvy, příp. z důvodu jiného porušení smluvních podmínek úvěrové smlouvy pojištěným;
- odmítnutím pojistného plnění.

4.3.2.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného zaniká dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště na území České republiky nebo dnem přiznání invalidity 1., 2. nebo 3. stupně, starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu.

Článek 5 – Seznámení pojištěného s Informačním memorandem

5.1.

Pojistník je povinen bezprostředně po zařazení pojištěného do pojištění, nejpozději však do jednoho měsíce, tohoto pojištěného seznámit s Informačním memorandem pojistitele, které obsahuje informace týkající se zpracování osobních údajů a souvisejících práv a povinností, a sdělit mu, že aktuální verzi tohoto Informačního memoranda lze nalézt na internetových stránkách pojistitele.

Článek 6 – Pojištění pro případ smrti

6.1.

Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, bude pojistné plnění ve výši dle článku 10.1 těchto pojistných podmínek poukázáno obmyšlenému.

6.2.

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je doložení úmrtního listu pojištěného a doklad prokazující příčinu úmrtí pojištěného (např. potvrzení ošetřujícího lékaře, policejní protokol, pitevní protokol, výpis z matriky apod.). Horní hranice pojistného plnění je určena Smlouvou.

Článek 7 – Pojištění pro případ plné invalidity

7.1.

Byla-li pojištěnému během trvání pojištění přiznána podle předpisů o sociálním zabezpečení invalidita 3. stupně, bude pojistné plnění poukázáno oprávněné osobě.

7.2.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k přiznání invalidity 3. stupně pojištěnému během čekací lhůty. Čekací lhůtou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 12 po sobě jdoucích měsíců od počátku pojištění.

7.3.

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je doložení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, kterým se pojištěnému přiznává invalidita 3. stupně. Výše pojistného plnění se řídí ustanovením článku 10.2. těchto pojistných podmínek. Horní hranice pojistného plnění je určena Smlouvou.

Článek 8 – Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

8.1.

Pojištění se vztahuje pouze na občany České republiky a EU, zaměstnané v hlavním pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákona č. 65/1965 Sb., Zákoník práce, resp. zákona č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, v platném znění (dále je „Zákoník práce“), na dobu neurčitou nebo na dobu určitou jeden rok a delší, jakož i na občany jiných států zaměstnané v hlavním pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle Zákoníku práce, v platném znění, na dobu neurčitou nebo na dobu určitou jeden rok a delší, kteří splňují podmínky pro zaměstnávání stanovené zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění (dále je „Zákon o zaměstnanosti“), dále na občany České republiky či Evropské unie, kteří jsou ve služebním poměru k České republice na základě zákona o státní službě, občany České republiky, kteří jsou ve služebním poměru k České republice na základě

zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, nebo občany České republiky, kteří jsou ve služebním poměru k České republice na základě zákona o vojácích z povolání.

Pojištění se dále vztahuje na občany České republiky a EU, kteří pobírají příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované v ČR a provozované na území ČR, nebyla jim přiznána invalidita 1., 2. nebo 3. stupně a kterým by v souvislosti s pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti.

8.2.

Pojistnou událostí je lékařsky zjištěná pracovní neschopnost pojištěného způsobená nemocí či úrazem pojištěného, která nastala za trvání pojištění na území České republiky.

8.3.

Pracovní neschopnost ve smyslu těchto pojistných podmínek nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského zjištění žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání nebo svou jinou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne, ani nevykonává řídicí nebo kontrolní činnost za úplatu.

8.4.

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

8.5.

Čekací lhůta se pro účely tohoto pojištění rozumí doba jednoho měsíce od počátku pojištění.

8.6.

Karenční dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvního měsíce pracovní neschopnosti.

8.7.

Pojistitel vyplatí pojistné plnění oprávněné osobě za dobu pracovní neschopnosti pojištěného, trvající po uplynutí karenční doby, maximálně však za dobu 24 měsíců, pokud pojištění neskončí dříve. Pojistné plnění se nevyplácí po dobu mateřské dovolené.

8.8.

Výše a způsob výplaty pojistného plnění se řídí ustanovením článku 10.3. těchto pojistných podmínek. Horní hranice pojistného plnění je dána Smlouvou.

8.9.

Pojištěný je povinen předložit pojistiteli formulář potvrzení pracovní neschopnosti, na kterém ošetřující lékař potvrdí začátek, trvání a ukončení pracovní neschopnosti pojištěného. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný. Trvání pracovní neschopnosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo znovu potvrzením formuláře ošetřujícím lékařem nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 5. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný, pokud je to objektivně možné. V opačném případě poskytne pojistitel plnění až od následujícího měsíce, ve kterém byla událost nahlášena.

8.10.

Je nepřipustné vystavení formuláře ošetřujícím lékařem, který je zároveň manželem, manželkou, druhem, družkou, sourozencem, rodičem, dítětem, případně jinou blízkou osobou ve smyslu občanského zákoníku č. 40/1964 Sb...

8.11.

Pokud je délka pracovní neschopnosti nepřiměřená druhu a povaze nemoci či úrazu, má pojistitel právo posoudit dobu, průběh a způsob léčení svým smluvním lékařem – příslušným specialistou. Pojistitel pak vyplácí pojistné plnění v souladu s rozhodnutím smluvního lékaře.

Článek 9 – Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

9.1.

Pojištění se vztahuje pouze na občany České republiky a EU, zaměstnané v hlavním pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle Zákoníku práce, v platném znění, na dobu

neurčitou nebo na dobu určitou jeden rok a delší, jakož i na občany jiných států zaměstnané v hlavním pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle Zákoníku práce, v platném znění, na dobu neurčitou nebo na dobu určitou jeden rok a delší, kteří splňují podmínky pro zaměstnávání stanovené Zákonem o zaměstnanosti, dále na občany České republiky či Evropské unie, kteří jsou ve služebním poměru k České republice na základě zákona o státní službě, občany České republiky, kteří jsou ve služebním poměru k České republice na základě zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, nebo občany České republiky, kteří jsou ve služebním poměru k České republice na základě zákona o vojácích z povolání.

9.2.

Čekací lhůta v tomto případě běží od počátku pojištění, a dále pak ode dne vzniku každého nového pracovního nebo služebního poměru. Délka čekací doby činí 3 po sobě jdoucí měsíce.

9.3.

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

9.4.

Nárok na pojistné plnění vzniká:

a) u ztráty zaměstnání pouze v případě, že zaměstnavatel dal zaměstnanci výpověď z jednoho z následujících důvodů:

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

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

ac. 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 efektivity práce nebo o jiných organizačních změnách (§ 52 odst. 1 písm. c) Zákoníku práce),

nebo došlo-li z výše uvedených důvodů k rozvázání pracovního poměru dohodou.

b) v případě služebního poměru po marném uplynutí lhůty, po kterou byl zaměstnanec zařazen mimo výkon služby z organizačních důvodů.

9.5.

V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojistné plnění za každý započatý měsíc po uplynutí karenční doby do okamžiku nástupu do nového zaměstnání, odchodu do důchodu, na mateřskou dovolenou, nástupu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody, maximálně však 10 měsíců pro variantu Extra a maximálně 12 měsíců pro variantu Optimal. Horní hranice pojistného plnění je dána Smlouvou. Výše a způsob výplaty pojistného plnění se řídí ustanovením článku 10.4. těchto pojistných podmínek. Pojištěný je povinen každý měsíc doložit, zda je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání na úřadu práce.

9.6.

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

9.7.

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

Článek 10 – Pojistné plnění

10.1.

Pojistným plněním z pojištění pro případ smrti je jednorázová úhrada závazků pojištěného ve výši nesplacené části jistiny poskytnutého úvěru k datu úmrtí, vyjma úhrady splátek úvěru a příslušných úroků z prodlení, které pojištěný společnosti ESSOX dlužil do dne předcházejícímu datu jeho úmrtí.

10.2.

Pojistným plněním z pojištění pro případ plné invalidity je jednorázová úhrada závazků pojištěného ve výši nesplacené části jistiny poskytnutého úvěru k datu, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu (nikoli částečného) pojištěnému, vyjma úhrady splátek úvěru a příslušných úroků z prodlení, které pojištěný společnosti ESSOX dlužil do dne předcházejícímu tomuto datu.

10.3.

Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti se poskytuje ve výši 100 % měsíční splátky úvěru a je vypláceno, pokud splátka úvěru připadá na dobu pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby.

10.4.

Pojistné plnění z pojištění pro případ ztráty zaměstnání se poskytuje ve výši 100 % měsíční splátky úvěru a je vypláceno, pokud splátka úvěru připadá na dobu, kdy je pojištěný nezaměstnaný po uplynutí karenční doby.

10.5.

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

10.6.

Pojistitel je oprávněn vůči pojistnému plnění provést zápočet případných nedoplatků na pojistném.

Článek 11 – Omezení plnění a výluky

11.1.

Pojistitel není povinen plnit z pojistných událostí, k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s válečnými událostmi nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, vzpourou a povstáními.

11.2.

Pojistitel není povinen plnit z pojistných událostí, k nimž dojde při řízení motorových vozidel pojištěným, pokud pojištěný není držitelem předepsaného řidičského oprávnění, nebo vozidlo použil neoprávněně.

11.3.

Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění, nastane-li smrt pojištěného následkem sebevraždy pojištěného v době do dvou let od počátku pojištění. Pojistitel dále není povinen vyplatit pojistné plnění, dojde-li k invaliditě 3. stupně pojištěného následkem úmyslného sebepoškození pojištěného kdykoli v průběhu trvání pojištění.

11.4.

Pojistitel je oprávněn snížit plnění 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 nebo jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti,
- došlo-li k pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných nebo psychotropních látek pojištěným.
- zjistí-li, že oprávněnou osobou byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z

šetření pojistitele, nebo jí byly pojistiteli takovéto informace zamlčeny.

11.5.

Pojistitel dále neplní v těchto případech pracovní neschopnosti:

- pokud pojištěný utrpěl úraz nebo onemocnění v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných omamných nebo psychotropních látek;
- při pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské závislosti apod.;
- pro bolesti zad, jejich následky a komplikace během pojištění (diagnózy M40 - M99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- pro onemocnění kolenního kloubu (diagnózy M22 – M25 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu (diagnózy F00 – F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
- pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví;
- pokud se pojištěný nezdržuje v místě nahlášeném svému ošetřujícímu lékaři (uvedeném v potvrzení o pracovní neschopnosti), kromě těch případů, kdy
 - je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
 - opustil místo nahlášené jeho ošetřujícímu lékaři se souhlasem ošetřujícího lékaře (ošetřujícím lékařem povolené vycházky v potvrzení o pracovní neschopnosti);
 - je během přechodného pobytu mimo místo trvalého bydliště práce neschopen z důvodu akutního onemocnění nebo z důvodu zde nastalého úrazu, pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat;
- při léčebných pobytech v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas; při pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
- při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím;
- pokud pojištěný utrpěl pracovní úraz nebo trpí chorobou z povolání;
- po dobu, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, a po dobu další mateřské dovolené u pojištěné osoby, která nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství, i po dobu, po kterou by podle zákonných předpisů peněžitou pomoc v mateřství pobírala;
- pokud se pojištěný úmyslně vystaví nebezpečí;
- pokud pojistitel zjistí porušení léčebného režimu, ode dne tohoto zjištění;
- byly-li na pojištěném s jeho svolením testovány prostředky před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.);
- při pracovní neschopnosti související s kosmetickými zákroky.

11.6.

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

Článek 12 – Doručování

12.1.

Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy sídla nebo korespondenční adresy.

12.2.

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

12.3.

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

12.4.

Nebyl-li adresát písemnosti zastižen a nevyzvedl si písemnost, která byla uložena u držitele poštovní licence, ve stanovené dodací lhůtě (15 dnů), považuje se poslední den této lhůty za den doručení písemnosti adresátovi, i když se o jejím uložení nedozvěděl.

12.5.

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

12.6.

Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o této skutečnosti informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná.

Článek 13 – Adresa pro korespondenci

Adresa pro zasílání korespondence pojistníka pojistiteli je Komerční pojišťovna, a. s., Karolinská 1, Praha 8 186 00. Adresa pro zasílání korespondence pojistitele a pojištěných pojistníkovi je ESSOX s. r. o., F. A. Gerstnera 52, 370 01 České Budějovice, která je hlavním kontaktním místem pro vyřizování záležitostí spojených s tímto pojištěním.

Článek 14 – Řešení sporů

V případě stížnosti je možné se obrátit na Komerční pojišťovnu, a. s., Klientský servis, Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8, případně na Českou národní banku, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Pro mimosoudní řešení sporu je možné se obrátit na finančního arbitra (www.finarbitr.cz).

SOUVISEJÍCÍ INFORMACE

(informační povinnosti podle § 66 zákona o pojistné smlouvě)

Článek A. Daně

V případě úmrtí, plné invalidity, pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání pojištěného je pojistné plnění osvobozeno od daně z příjmu (§ 4, odst. 1, písm. l) zákona o daních z příjmů).

Článek B.

U tohoto pojištění se odkupné nevyplácí a podíly na zisku se nepřiznávají.

Článek C.

Informace o dalších skutečnostech, na které dopadá informační povinnost pojistitele dle § 66 zákona o pojistné smlouvě, jsou obsaženy přímo v textu těchto pojistných podmínek.