

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ OSOB K NEÚČELOVÝM 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 pojištné podmínky a kolektivní pojištná smlouva č. 3070000000 (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 pojištné podmínky se vymezují mimo jiné následující pojmy:

- a) **pojištná 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 pojištnou smlouvu s pojistitelem a je povinna platit pojistné
- c) **pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje
- d) **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojištné události vznikne právo na pojištné plnění; v tomto pojištění je oprávněnou osobou ESSOX
- e) **obmyšlený** – osoba, v důsledku smrti pojištěného vznikne právo na pojištné plnění; v tomto pojištění je obmyšleným ESSOX
- f) **obnosové pojištění** – pojištění, v němž je v případě pojištné události pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojištné plnění v rozsahu stanoveném Smlouvou
- g) **plná invalidita** – plnou invaliditou se rozumí invalidita 3. stupně a tedy 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) **pojištná doba** – doba, na kterou bylo soukromé pojištění jednotlivého pojištěného sjednáno (od počátku pojištění do dne splatnosti poslední měsíční splátky)
- i) **počátek pojištění** – nastává podpisem úvěrové smlouvy;
- j) **pojištné období** – časové období dohodnuté ve Smlouvě, za které se platí běžné pojištné; v tomto pojištění je prvním pojištným obdobím doba od počátku pojištění do uplynutí dne splatnosti první splátky, následující pojištná období vždy navazují jedno na druhé a končí vždy uplynutím dne splatnosti příští splátky
- k) **pojištné** – úplata za soukromé pojištění
- l) **běžné pojištné** – pojištné za pojištné období placené pojistníkem v pravidelných splátkách ve výši dohodnuté ve Smlouvě
- m) **úvěr** – úvěr poskytovaný společností ESSOX specifikovaný ve Smlouvě

- n) **splátka** – celková měsíční úvěrová splátka uvedená v žádosti / smlouvě o úvěru včetně plateb za poskytování souvisejícího pojištění a poplatků
- o) **čekací lhůta** – doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojištné plnění z událostí, které by jinak byly pojištnými událostmi
- p) **karenční doba** – doba po vzniku pojištné události, po kterou pojistitel neplní
- q) **pojištná událost** – nahodilá skutečnost definovaná Smlouvou, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištné plnění
- r) **pojištné plnění** – částka, která je podle Smlouvy vyplacena, pokud nastala pojištná událost
- s) **úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt; v tomto pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození; za úraz jsou též považovány i následující události nezávislé na vůli pojištěného – smrt utonutím nebo v důsledku zasažení bleskem
- t) **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)
- u) **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 zahrnuje:

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

Článek 4 – Vznik, změny a zánik pojištění

4.1.

Vznik pojištění

4.1.1.

V souladu se Smlouvou jsou pojištěny ty osoby, které splňují podmínky pro vstup do pojištění stanovené Smlouvou, a které podpisem úvěrové smlouvy a Prohlášení o zdravotním stavu (Prohlášení musí být podepsáno v den podpisu smlouvy o úvěru. Pojištěný nesmí v Prohlášení o zdravotním stavu upravovat text ani vpisovat jiné údaje než dotazové) písemně vyjádří svou vůli být zařazení do pojištění.

4.1.2.

Pojistník může do pojištění zařadit pouze osobu, jejíž vstupní věk musí být minimálně 18 let, maximálně pak součet vstupního věku a délky trvání úvěru nesmí být vyšší než 65 let

4.1.3.

O okamžiku zařazení pojištěného do pojištění musí být pojistník schopen poskytnout pojištně na vyžádání písemný nebo jiný věrohodný důkaz (Prohlášení o zdravotním stavu podepsané klientem, kde klient vyjádřil svoji vůli být do pojištění zařazen).

4.2.

Změna pojištění

4.2.1.

Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění v již sjednaném individuálním pojištění, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojištných 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;
- nejpozději ve 24:00 hodin dne předcházejícímu dni, ve kterém pojištěný dosáhne věku 66 let;
- úmrtím pojištěného;
- přiznáním invalidity 3. stupně pojištěnému;
- výpovědí pojistitele/pojistníka do dvou měsíců od zařazení do pojištění;
- předčasným ukončením (sesplacením) úvěru v důsledku prodlení 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. Stejnou povinnost má pojištník i vůči jakékoli další fyzické osobě, od níž získá osobní údaje v souvislosti s pojištěním, a to bezprostředně poté, co osobní údaje od takové osoby získá.

Článek 6 – Článek 6 – Pojištění pro případ smrti

6.1.

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

6.2.

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

6.3.

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

- písemné oznámení pojistné události;
- úmrtní list a doklad prokazující příčinu úmrtí pojištěného (např. zpráva ošetřujícího lékaře, protokol Policie ČR apod.), případně alespoň uvést kontaktní údaje, kde je možné takový doklad získat, pokud jde o zprávu týkající se zdravotního stavu pojištěného;
- vyúčtování pohledávky z úvěrové smlouvy, které obsahuje potřebné údaje pro zjištění nároku na pojistné plnění, zejména odúročené splátky, jejichž splatnost by nastala v den nebo až po dni úmrtí pojištěného.

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

6.4.

K výplatě pojistného plnění je třeba předložit originály nebo úředně ověřené kopie dokumentů. Pokud je příslušný doklad

vystaven v cizím jazyce, je oprávněná osoba povinna jej předložit spolu s úředním překladem do českého jazyka.

Článek 7 – Pojištění pro případ plné invalidity

7.1.

Pojistnou událostí je plná invalidita pojištěného, která nastala během trvání pojištění.

7.2.

Pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro přiznání plné invalidity je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti určuje výhradně pojišťovna na základě zdravotní dokumentace pojištěného, stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojišťovnou, rozhodnutí příslušného orgánu sociálního zabezpečení ČR o přiznání invalidity a tabulky pojišťovny, která stanovuje míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Současně platí, že tato neschopnost musí být následkem nemoci nebo úrazu pojištěného při naplnění dalších podmínek pojistné smlouvy. Tabulka pro posouzení je k nahlédnutí v sídle pojišťovny.

7.3.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, ve kterém nabylo právní moci rozhodnutí o přiznání invalidity 3. stupně pojištěnému příslušným orgánem ČR, pokud se strany nedohodnou jinak.

7.4.

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

- písemné oznámení pojistné události;
- výpis ze záznamu o jednání příslušného orgánu sociální správy ČR;
- rozhodnutí příslušného orgánu sociální správy ČR o přiznání invalidity pojištěnému, včetně dokladů o důvodu přiznání invalidity;
- lékařskou dokumentaci, která má vztah ke vzniku pojistné události;
- úvěrová smlouva nebo jiný doklad vztahující se k úvěrové smlouvě, který obsahuje potřebné údaje pro zjištění nároku na pojistné plnění, zejména výši splátek a jejich splatnost.

Pojištěný je povinen podrobit se na vyzvání pojišťovny lékařské prohlídce u lékaře určeného pojišťovnou, prokázat se lékaři občanským průkazem či jiným platným identifikačním dokladem. V případě, že se pojištěný odmítne podrobit na výzvu pojišťovny lékařské prohlídce, pojišťovna není povinna vyplatit pojistné plnění.

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

7.5.

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

7.6.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k přiznání invalidity 3. stupně příslušným orgánem sociální správy ČR pojištěnému během čekací doby. Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 12 po sobě jdoucích měsíců od počátku pojištění. Čekací doba se neuplatňuje, pokud byla invalidita 3. stupně pojištěnému přiznána výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

7.7.

Případnou lékařskou prohlídku pojištěného, kterou bude pojišťovna v případě plné invalidity vyžadovat, zabezpečí pojišťovna na vlastní náklady a u lékaře, kterého sama určí. Pojišťovna nehradí náklady na dopravu pojištěného na místo

lékařské prohlídky ani dopravu pojištěného z ciziny na území ČR.

Článek 8 – Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

8.1.

Pojištění se vztahuje pouze na občany ČR, občany jiného členského státu EU a občany třetích států s povoleným pobytem (přechodným nebo trvalým) na území ČR, zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle 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, 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 ČR, občany jiného členského státu EU a občany třetích států s povoleným trvalým pobytem na území ČR, kteří pobírají příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované v ČR a provozované na území ČR, a kterým by v souvislosti s pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti.

Pojištění se nevztahuje na osoby, kterým byla přiznána invalidita 1., 2., nebo 3. stupně, starobní nebo mimořádný starobní důchod a osoby na mateřské dovolené.

8.2.

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

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 dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 90 po sobě jdoucích dnů od počátku jednotlivého pojištění.

8.6.

Karenční dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba od 1. dne do 60. dne pracovní neschopnosti.

8.7.

Je-li pracovní neschopnost pojištěného delší než karenční doba, vyplácí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši stanovené v ustanovení článku 10.3. těchto pojistných podmínek.

8.8.

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

- písemné oznámení pojistné události;
- lékařem vyplněný formulář „Oznámení pojistné události – pracovní neschopnost“ i s uvedením začátku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti pojištěného. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný. Je nepřijatelné vystavení formuláře ošetřujícím lékařem, který je zároveň manželem, manželkou, registrovaným partnerem, sourozencem, rodičem, dítětem, případně jinou

blízkou osobou ve smyslu občanského zákoníku č. 40/1964 Sb.;

- potvrzení zaměstnavatele o pracovním poměru pojištěného nebo potvrzení zaměstnavatele, že pojištěný není ve výpovědní lhůtě nebo neukončil pracovní poměr dohodou; u osob samostatně výdělečně činných kopie živnostenského listu;
- pojistitel si dále může vyžádat kopii pracovní smlouvy včetně jejích dodatků
- úvěrová smlouva nebo jiný doklad vztahující se k úvěrové smlouvě, který obsahuje potřebné údaje pro zjištění nároku na pojistné plnění, zejména výši splátek a jejich splatnost;
- jednou měsíčně doložit trvání pracovní neschopnosti. Pojišťovna může tento interval prodloužit.

V případě, že pojistná událost není pojišťovně oznámena do 4 měsíců od počátku pracovní neschopnosti, je pojišťovna oprávněna plnit za pracovní neschopnost pojištěného až ode dne, kdy jí byla pojistná událost oznámena. Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojišťovna oprávněna ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného. Pojišťovna může tuto lhůtu prodloužit.

8.9.

Pojišťovna si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat a konzultovat znalecké posudky.

8.10.

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

8.11.

Nastane-li do 2 měsíců od ukončení pracovní neschopnosti, za kterou pojišťovna plnila, nová pojistná událost, pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo následkem nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti. Pokud pojistná událost nastane po uplynutí 2 měsíců od ukončení původní pracovní neschopnosti, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost s novou karenční dobou.

Článek 9 – Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

9.1.

Pojištění se vztahuje pouze na občany České republiky, občany jiného členského státu EU a občany třetích států s povoleným trvalým pobytem na území ČR, zaměstnané v 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.

Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání nebo ukončení služebního poměru pojištěného, v jejímž důsledku je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání na úřadu práce na území ČR.

9.3.

Ztráta zaměstnání ve smyslu těchto pojistných podmínek nastává:

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

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

9.4.

Pojistná událost s ohledem na charakter tohoto druhu pojištění začíná dnem zániku pracovního nebo služebního poměru a končí okamžikem nástupu do nového zaměstnání, vyřazením z evidence uchazečů o zaměstnání na úřadu práce, přiznáním invalidity 1., 2. nebo 3. stupně, starobního nebo mimořádného starobního důchodu, odchodem na mateřskou dovolenou, nástupem vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody.

9.5.

Čekací dobou se v tomto pojištění rozumí doba od počátku jednotlivého pojištění nebo ode dne vzniku každého nového pracovního nebo služebního poměru. Délka čekací doby činí 90 po sobě jdoucích dnů.

9.6.

Karenční dobou se v tomto pojištění rozumí doba prvních 60 dnů od zániku pracovního nebo služebního poměru.

9.7.

Je-li ztráta zaměstnání pojištěného delší než karenční doba, vyplácí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši stanovené v ustanovení článku 10.4. těchto pojistných podmínek.

9.8.

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

- písemné oznámení pojistné události;
- předložení kopie 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;
- potvrzení úřadu práce o evidenci pojištěného v evidenci uchazečů o zaměstnání jedenkrát měsíčně;
- úvěrová smlouva nebo jiný doklad vztahující se k úvěrové smlouvě, který obsahuje potřebné údaje pro zjištění nároku na pojistné plnění, zejména výši splátek a jejich splatnost.

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.

V případě, že pojistná událost není pojistovně oznámena do 4 měsíců od zániku pracovního nebo služebního poměru, je pojišťovna oprávněna plnit za ztrátu zaměstnání pojištěného až ode dne, kdy jí byla pojistná událost oznámena. Neprokáže-li pojištěný, že je stále veden v evidenci uchazečů o zaměstnání na úřadu práce do jednoho měsíce od předložení posledního potvrzení, je pojišťovna oprávněna ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního doloženého potvrzení o vedení pojištěného v evidenci uchazečů o zaměstnání na úřadu práce.

9.9.

Pojištěný je povinen oznámit a doložit nástup do nového zaměstnání, vyřazení z evidence uchazečů o zaměstnání na úřadu práce, odchod do starobního nebo mimořádného starobního důchodu, přiznáním invalidního důchodu prvního,

druhého nebo třetího stupně nebo odchod na mateřskou dovolenou, a to do jednoho měsíce od data této události.

Článek 10 – Pojistné plnění

10.1.

Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti pojištěného se poskytuje formou jednorázového pojistného plnění ve výši součtu splátek, jejichž splatnost připadne do/na den úmrtí nebo až po dni úmrtí pojištěného, ve druhém případě pak ponížených o poměrné snížení celkových nákladů způsobem dle obchodních podmínek pojišťovna

10.2.

Pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity se poskytuje ve výši splátky a je vypláceno, pokud splatnost splátky připadá na dobu, kdy je pojištěný plně invalidní, pokud pojištění nekončí dříve.

10.3.

Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti se poskytuje ve výši splátky a je vypláceno, pokud splatnost splátky připadá na dobu, kdy je pojištěný v pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby, pokud pojištění nekončí dříve. Limitem plnění z jedné a všech pojistných událostí je výplata pojistných plnění v počtu 24 splátek.

10.4.

Pojistné plnění z pojištění pro případ ztráty zaměstnání se poskytuje ve výši splátky a je vypláceno, pokud splátka připadá na dobu, kdy je pojištěný nezaměstnaný po uplynutí karenční doby, pokud pojištění nekončí dříve. Limitem plnění z jedné a všech pojistných událostí je výplata pojistných plnění v počtu 12 splátek.

10.5.

V případě souběhu pojistných událostí s nárokem na pojistné plnění k jedné a té samé splátce zároveň podle bodů 10.2. až 10.4., vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění maximálně ve výši 100 % splátky.

10.6.

Součástí pojistného plnění nejsou pohledávky vzniklé neuhrazením splátek úvěru splatných před vznikem pojistné události a veškeré sankce uplatněné vůči osobě, které byl úvěr poskytnut z důvodu nedodržení podmínek úvěru.

10.7.

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

10.8.

Pojišťovna je oprávněna vůči pojistnému plnění provést zápočet případných nedoplatků na pojistném.

Článek 11 – Omezení plnění a výluky

11.1.

Pojišťovna není povinna plnit z pojistných událostí, k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s válečnými událostmi nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, vzpourou a povstáními, revolučními událostmi, převraty nebo mezinárodní mírovou misí.

11.2.

Pojišťovna není povinna 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.

Pojišťovna není povinna plnit ze škodních událostí:

- k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, teroristickým útokem, vzpourou a povstáními;
- pro bolesti zad, jejich následky a komplikace během pojištění (diagnózy M40 - M99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- k nimž dojde při řízení motorového vozidla pojištěným, pokud pojištěný není držitelem předepsaného řidičského oprávnění, nebo vozidlo použil neoprávněně;
- nastane-li smrt pojištěného následkem sebevraždy pojištěného;
- dojde-li k přiznání invalidity 3. stupně nebo k pracovní neschopnosti pojištěného následkem úmyslného sebepoškození pojištěného kdykoli v průběhu trvání pojištění;
- v souvislosti se zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných nebo kapalných či plyných látek následkem nedbalosti; v souvislosti s manipulací s těmito látkami;
- v souvislosti s nemocí či úrazem, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
- jimiž jsou onemocnění AIDS, TBC (tuberkulóza), žloutenka typu B (VHB), žloutenka typu C (VHC).
- došlo-li k pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných nebo psychotropních látek pojištěným

11.4.

Pojišťovna je oprávněna 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;
- zjistí-li, že oprávněnou osobou byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojišťovny, nebo jí byly pojišťovně takovéto informace zamlčeny.

11.5.

Pojišťovna dále neplní v těchto případech pracovní neschopnosti:

- při pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček závislosti apod.;
- při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu (diagnózy F00 – F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- pokud pracovní neschopnost pojištěného nastala v souvislosti s profesionálním provozováním sportu – profesionálním sportovcem je sportovec, který za provozování sportovní činnosti pobírá příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo z nezávislé činnosti;
- při pracovní neschopnosti jako následek profesionální sportovní činnosti a přípravě na ni – profesionálním sportovcem je sportovec, který za provozování sportovní činnosti pobírá příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo z nezávislé činnosti;
- pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví;
- v souvislosti s provozováním následujících rizikových sportů: canyoning, sky-surfing, bungee-jumping, shark-diving, rafting, black-water-rafting, heli-skiing(biking), potápění do hloubky větší než 30 metrů, horolezectví, paragliding, bezmotorové létání, seskoky s padákem z letadel a z výšin;

- pokud se pojištěný nezdržuje v místě nahlášeném svému ošetřujícímu lékaři (uvedeném v potvrzení o pracovní neschopnosti), kromě těch případů, kdy
 - a. je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
 - b. opustil místo nahlášené jeho ošetřujícímu lékaři se souhlasem ošetřujícího lékaře (ošetřujícím lékařem povolené vycházky v potvrzení o pracovní neschopnosti);
 - c. 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 pojišťovna s tímto léčebným pobytem vyjádřila předem písemný souhlas; při pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
- při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
- 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 dojde k pracovní neschopnosti tím, že se pojištěný úmyslně vystaví nebezpečí;
- pokud pojišťovna zjistí porušení léčebného režimu, ode dne tohoto zjištění;
- dojde k pracovní neschopnosti následkem toho, že byly 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.

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.