

**RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA  
č. BCEQ 1/2016  
ÚPLNÉ ZNĚNÍ (Dodatek č. 1)**

Smlouvu uzavírají společnosti:

**Equa bank a.s.**

se sídlem: Praha 8 – Karlín, Karolinská 661/4, PSČ 186 00  
IČO: 47116102

dále jen „**pojistník**“ na straně jedné

a

**BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.**

se sídlem: Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5  
IČO: 25080954

dále jen „**pojistitel**“ na straně druhé

## **OBSAH SMLOUVY**

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Výklad pojmů
Článek 3	Doba platnosti smlouvy
Článek 4	Soubor pojištění
Článek 5	Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
Článek 6	Pojistné období, počátek a konec pojištění
Článek 7	Pojistné
Článek 8	Podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 9	Pojistné události a pojistné plnění
Článek 10	Povinnosti pojistníka
Článek 11	Povinnosti pojistitele
Článek 12	Výluky z pojištění
Článek 13	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 14	Závěrečná ustanovení

## **PŘÍLOHY**

Příloha I.:	Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2014
-------------	--

## ČLÁNEK 1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou, se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj ustanovení této smlouvy, příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), jakož i další obecně závazné právní předpisy České republiky.

## ČLÁNEK 2 VÝKLAD POJMŮ

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 Pojistník – Equa bank a.s., která s pojistitelem uzavřela tuto smlouvu.
- 2.2 Pojistitel – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto smlouvu.
- 2.3 Pojištěný (nebo také „klient“) – klient pojistníka – majitel běžného účtu zřízeného a vedeného u Equa bank a.s., který splnil vstupní podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy a přistoupil k pojištění dle této smlouvy.
- 2.4 Pojistné plnění (nebo také „plnění“) – plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy oprávněné nebo obmyšlené osobě, nastane-li pojistná událost.
- 2.5 Pojistná událost – nahodilá skutečnost určená touto smlouvou, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
- 2.6 Čekací doba – v případě ztráty zaměstnání 90, případě hospitalizace 30 po sobě jdoucích kalendářních dnů od data počátku pojištění. V této době ztráta zaměstnání a následná nezaměstnanost anebo hospitalizace pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a oprávněné osobě nevzniká právo na plnění. Pro případ hospitalizace nebo pracovní neschopnosti z důvodu rizikového těhotenství je stanovena čekací doba v délce 8 po sobě jdoucích kalendářních měsíců od data počátku pojištění. V této době hospitalizace nebo pracovní neschopnost z důvodu rizikového těhotenství nejsou považovány za pojistnou událost a oprávněné osobě nevzniká právo na pojistné plnění.
- 2.7 Rizikové těhotenství – těhotenství, které neprobíhá obvyklým způsobem a je v průběhu komplikováno zdravotními obtížemi nebo onemocněními, které se týkají matky nebo plodu
- 2.8 Oprávněná osoba – osoba, které v případě pojistné události invalidity III. stupně/vydání průkazu ZTP/P, pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání, anebo hospitalizace pojištěného vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný.
- 2.9 Obmyšlená osoba – osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného. Obmyšlenou osobou je pojistník.
- 2.10 Pojištění obnosové – pojištění, které zavazuje pojistitele poskytnout v případě pojistné události jednorázové pojistné plnění v ujednaném rozsahu. Pojištění dle této smlouvy je pro všechny případy pojistných událostí pojištěním obnosovým.
- 2.11 Pojistné nebezpečí – smrt, úraz, nemoc, nedobrovolná ztráta zaměstnání nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního stavu pojištěného stanovená touto smlouvou, která může být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.12 Průkaz ZTP/P – průkaz osoby (pro účely této smlouvy pojištěný, který dosáhl důchodového věku nebo se stal starobním důchodcem nebo dosáhl věku 65 let) se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra, vydaný pojištěnému Krajskou pobočkou Úřadu práce v souladu s ust. § 34 odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, v platném znění.
- 2.13 Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem, ve kterém nastane počátek pojištění a končí dnem, ve kterém nastane konec pojištění.
- 2.14 Pojistné období – období stanovené touto smlouvou, za které se platí pojistné.
- 2.15 Smlouva o kontokorentu – smlouva, ve které se pojistník zavazuje umožnit jejímu klientovi čerpat peněžní prostředky až do záporného zůstatku na běžném účtu ve sjednané výši a za dohodnutých podmínek
- 2.16 Kontokorent – povolené přečerpání prostředků na běžném účtu
- 2.17 Pojištění vyčerpané částky – pojištění schopnosti splácet finanční závazek (aktuálně vyčerpanou úvěrovou částku kontokorentu) vyplývající z uzavřené Smlouvy o kontokorentu, a to za podmínek stanovených touto smlouvou.
- 2.18 Rozhodný den – den předcházející dni, ve kterém pojištěný (i) obdrží nebo podá výpověď z pracovního poměru, nebo (ii) zruší okamžitě pracovní poměr nebo se dozví o okamžitém zrušení pracovního poměru ze strany zaměstnavatele, nebo (iii) obdrží nebo podá návrh na skončení pracovního poměru dohodou, anebo (iv) den předcházející dni, ve kterém je pojištěný hospitalizován.

## ČLÁNEK 3 DOBA PLATNOSTI SMLOUVY

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost a účinnost dnem podpisu oběma smluvními stranami a její trvání a účinnost končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. 12. 2021. Nadále se trvání a účinnost této smlouvy prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení trvání a účinnosti této smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně dva měsíce před datem, od kterého by se trvání a účinnost automaticky prodlužovala.
- 3.2 Ukončením trvání a účinnosti této smlouvy dojde k ukončení možnosti pojistníka nabízet a sjednávat nová pojištění dle této smlouvy. Dle výslovné dohody smluvních stran však ukončením trvání a účinnosti této smlouvy nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění jednotlivých pojištěných klientů pojistníka, jejichž pojištění dle této smlouvy vzniklo nejpozději v poslední den účinnosti této smlouvy, a trvají až do okamžiku sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 14 této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a povinnosti řídí nadále touto smlouvou. Pojistník i pojistitel se i po ukončení platnosti této smlouvy zavazují k vzájemné spolupráci zajišťující práva jednotlivých pojištěných z této smlouvy.

- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemají vliv na platnost, trvání nebo účinnost této smlouvy, jakož ani na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

#### ČLÁNEK 4 SOUBOR POJIŠTĚNÍ

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění vyčerpané částky kontokorentu klientů pojistníka, kteří přistoupí k pojištění dle čl. 5 této smlouvy v rozsahu souboru pojištění vyčerpané částky kontokorentu zahrnující tyto typy pojištění:

**Pojištění vyčerpané částky kontokorentu pro případ smrti, invalidity III. stupně  
nebo vydání průkazu ZTP/P, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání  
nebo**

**Pojištění vyčerpané částky kontokorentu pro případ smrti, invalidity III. stupně  
nebo vydání průkazu ZTP/P, pracovní neschopnosti a hospitalizace**

Pojištěný je vždy pojištěn pouze pro jedno z těchto pojistných nebezpečí:

- ztráta zaměstnání, nebo
- hospitalizace,

a to v závislosti na konkrétní situaci pojištěného, posuzované z hlediska splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání k rozhodnému dni. V rámci pojistné doby tak může docházet ke střídání obou uvedených případů pojištění.

- 4.2 Klient pojistníka přistupuje k pojištění vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i Všeobecnými pojistnými podmínkami, a to podpisem přihlášky k pojištění nebo výslovným projevem vůle v žádosti o přistoupení k pojištění odeslané prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví nebo učiněným prostřednictvím telefonu.
- 4.3 Dle této smlouvy lze u jednoho pojištěného a jednoho kontokorentu sjednat maximálně 1 pojištění souběžně.

#### ČLÁNEK 5 PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ, VZNIK POJIŠTĚNÍ

##### Pojištění vyčerpané částky kontokorentu

*(pro případ smrti, pro případ invalidity III. stupně/vydání průkazu ZTP/P, pro případ pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání anebo hospitalizace)*

- 5.1 K pojištění vyčerpané částky kontokorentu může přistoupit pouze klient pojistníka – fyzická osoba, která:

- uzavřela s pojistníkem Smlouvu o kontokorentu a podpisem přihlášky k pojištění současně se Smlouvou o kontokorentu projevila souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- uzavřela s pojistníkem Smlouvu o kontokorentu a následně v rámci resolicitačního programu projevila dodatečně vůli být pojištěna dle této smlouvy a souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, a to podpisem přihlášky k pojištění, ústně prostřednictvím telefonu nebo výslovným projevem vůle v žádosti o přistoupení k pojištění odeslané prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví,

to vše za podmínky jednoznačné a uchované identifikace klienta a jednoznačného uchovatelného a uchovaného projevu vůle klienta směřujícího ke vzniku pojištění.

- 5.2 K pojištění vyčerpané částky kontokorentu může klient pojistníka přistoupit, pokud k datu podpisu přihlášky k pojištění, k datu telefonického hovoru nebo k datu odeslání žádosti o přistoupení k pojištění prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví, splňuje následující podmínky (dále také jen jako „vstupní podmínky“):

- je mladší 60 let,
- není invalidní (invalidita I. – III. stupně)/není držitelem průkazu ZTP/P,
- není ve starobním důchodu,
- není v pracovní neschopnosti,

a dále za podmínky, že výslovně potvrdí/prohlásí, že:

- splňuje všechny uvedené podmínky,
- se seznámil a souhlasí s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- souhlasí s tím, že v případě pojistné události smrti je obmyšlenou osobou pojistník,
- souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn požadovat údaje o jeho zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí a zjištění zdravotního stavu a příčiny smrti dle ust. § 2828 občanského zákoníku,
- souhlasí s tím, že pojištění se nevztahuje na pokračování nebo recidivu (opakování) onemocnění nebo úrazů, které vznikly, byly diagnostikovány nebo se projevily před počátkem pojištění, jejichž příznaky nebo komplikace byly zjištěny nebo se projevily před počátkem pojištění nebo jejichž diagnostika či léčba byla provedena před počátkem pojištění.

##### Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

Pojištěný je pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání a není pojištěn pro případ hospitalizace, pokud:

- k datu přistoupení k pojištění splňoval vstupní podmínky dle odst. 5.2 a zároveň
- v rozhodný den splňuje současně následující podmínky (dále také jen jako „podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání“):
  - je zaměstnán v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl zaměstnán v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících (nemusí se jednat o jediný pracovní poměr u jednoho zaměstnavatele, ale v případě různých pracovních poměrů musí jít o bezprostřední kontinuální návaznost jednotlivých pracovních poměrů),
  - není ve zkušební době,
  - nedal ani neobdržel výpověď z pracovního poměru (není ve výpovědní době), nezrušil se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mu nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel od zaměstnavatele ani nezaslal zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou.

##### Pojištění pro případ hospitalizace

Pojištěný je pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání, pokud:

- k datu přistoupení k pojištění splňoval vstupní podmínky dle odst. 5.2, ale
- v rozhodný den nesplňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání dle odst. 5.3.

- 5.5 Rozsah pojištění a jeho změny v případě, kdy pojištěný splňuje ke dni přistoupení k pojištění podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání
- V případě, že klient splňuje k datu přistoupení k pojištění všechny vstupní podmínky dle odst. 5.2 a zároveň všechny podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání dle odst. 5.3, je od počátku pojištění pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání a není pojištěn pro případ hospitalizace.
  - V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde ke změně osobního stavu pojištěného tak, že přestane splňovat jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání:
    - Pokud se jedná o škodnou událost, která je pojistnou událostí (např. výpověď z důvodu nadbytečnosti), pak ode dne následujícího po rozhodném dni po celou dobu trvání povinnosti pojistitele plnit z titulu této pojistné události nedojde ke změně rozsahu pojištění a pojištěný je i nadále pojištěn pro případ ztráty zaměstnání, a to až do skončení povinnosti pojistitele plnit z titulu této pojistné události. Poté se rozsah pojištění změní tak, že je pojištěný pojištěn pro případ hospitalizace a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.
    - Pokud se jedná o škodnou událost, která není pojistnou událostí (např. pokud pojištěný obdrží výpověď z důvodu, pro který by mohl být pracovní poměr okamžitě zrušen nebo se stane osobou zaměstnanou pouze na dobu určitou), rozsah pojištění se změní tak, že od okamžiku, kdy pojištěný přestane splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je pojištěn pro případ hospitalizace a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.
  - V případě, že během dalšího průběhu pojištění dojde u pojištěného ke změně osobního stavu tak, že bude splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění tak, že je od okamžiku splnění těchto podmínek pojištěn pro případ ztráty zaměstnání a není pojištěn pro případ hospitalizace.
- 5.6 Rozsah pojištění a jeho změny v případě, kdy pojištěný nesplňuje ke dni přistoupení k pojištění podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání
- V případě, že klient splňuje k datu přistoupení k pojištění všechny vstupní podmínky dle odst. 5.2, ale nesplňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání dle 5.3, je od počátku pojištění pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.
  - V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde ke změně osobního stavu pojištěného tak, že bude splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání dle odst. 5.3, změní se rozsah pojištění tak, že je od okamžiku splnění těchto podmínek pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání a není pojištěn pro případ hospitalizace.
  - V případě, že během dalšího průběhu trvání pojištění dojde u pojištěného ke změně osobního stavu tak, že přestane splňovat jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání a nejedná se o událost, která by mohla být pojistnou událostí ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění tak, že je od okamžiku, kdy přestane splňovat tyto podmínky (tedy např. od okamžiku, kdy se stane osobou zaměstnanou pouze na dobu určitou nebo se stane osobou samostatně výdělečně činnou bez paralelního zaměstnání na dobu neurčitou), pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání. V případě, že se jedná o pojistnou událost ztráty zaměstnání, dojde ke změně rozsahu pojištění až po skončení povinnosti pojistitele plnit z titulu této pojistné události.
- 5.7 Změny rozsahu pojištění nastávají automaticky a pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události hospitalizace nebo ztráty zaměstnání uvést, zda splňuje nebo k rozhodnému dni splňoval podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a poskytnout pojistiteli v souvislosti s šetřením pojistné události veškerou součinnost. Splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání se posuzuje k rozhodnému dni. V případě, že podmínky pro změnu rozsahu pojištění jsou splněny v průběhu doby trvání pojistné události, ke změně rozsahu pojištění dojde až v okamžiku skončení pojistné události, resp. v okamžiku skončení povinnosti pojistitele plnit z důvodu dané pojistné události.
- 5.8 Pro vyloučení pochybností se stanoví, že vyjádřením souhlasu pojištěného s pojištěním dle této smlouvy je dán pojistný zájem pojistníka na pojištění dle této smlouvy ve smyslu ust. § 2762 občanského zákoníku.
- 5.9 Jednotlivá pojištění vznikají pro každou osobu, která splňuje vstupní podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek, a to dnem podpisu přihlášky k pojištění, nebo dnem odeslání žádosti o přistoupení k pojištění prostřednictvím internetového nebo mobilního bankovníctví, anebo dnem vyslovení souhlasu ústně prostřednictvím telefonu.
- 5.10 Prohlášení pojištěného uvedená v odst. 5.2 se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s ust. § 2788 občanského zákoníku, a to bez ohledu na to, zda jsou učiněna písemně, anebo ústně prostřednictvím telefonického hovoru. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná nebo pojistník předá pojistiteli prohlášení pojištěného nepravdivě nebo neúplně, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s ust. § 2808 nebo 2809 občanského zákoníku a od jednotlivého pojištění odstoupit, anebo pojistné plnění odmítnout.

## **ČLÁNEK 6 POJISTNÉ OBDOBÍ, POČÁTEK A KONEC POJIŠTĚNÍ**

- 6.1 Pojistným obdobím je kalendářní měsíc, s výjimkou prvního a posledního pojistného období. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastal počátek pojištění. Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva, Všeobecné pojistné podmínky nebo zákon spojuje zánik pojištění, a končí dnem zániku pojištění.
- 6.2 Počátek pojištění se stanoví na 00.00 hodin dne následujícího po dni vzniku pojištění, tj. po dni, kdy pojištěný přistoupil k pojištění.
- 6.3 Konec pojištění se stanoví na 23.59 hodin dne, v němž došlo ke skutečnosti, s níž tato smlouva, Všeobecné pojistné podmínky nebo zákon spojuje zánik pojištění.
- 6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy, a pojistitel má právo na pojistné v plné výši bez ohledu na délku pojistného období.

## **ČLÁNEK 7 POJISTNÉ**

- 7.1 Výše běžného pojistného pro soubor pojištění vyčerpané částky kontokorentu za každé pojistné období činí 1 % z vyčerpané částky kontokorentu v daném měsíci. Výše pojistného se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

- 7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého jednotlivého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po příslušném pojistném období, za které je pojistné placeno. Pojistné je uhrazeno připsáním příslušné částky na účet pojistitele.
- 7.3 Pojistitel má právo, v souladu s ust. 2785 a 2786 občanského zákoníku, upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami vstupních parametrů důležitých pro stanovení výše pojistného, jako např. průměrný počáteční věk pojištěných, průměrná délka výplaty pojistného plnění z pojistné události, průměrná pravděpodobnost vzniku pojistné události, průměrná výše kontokorentu, negativní škodní průběh apod. Pojistitel je povinen oznámit pojistníkovi a jeho prostřednictvím jednotlivému pojištěnému upravenou výši pojistného, nejdéle 2 měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud jednotlivý pojištěný se změnou výše pojistného nesouhlasí a svůj nesouhlas písemně prostřednictvím pojistníka uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění jednotlivého pojištěného, který vyjádřil takový nesouhlas, zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno. Nesouhlasí-li se zvýšením pojistného pojistník, zaniká vyjádřením nesouhlasu pojistníka tato smlouva.

## **ČLÁNEK 8      PODMÍNKY PRO LIKVIDACI POJISTNÉ UDÁLOSTI**

- 8.1 Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného oznamovatel pojistné události, popř. osoba určená způsobem dle ust. § 2831 občanského zákoníku, jsou povinni bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že nastala škodná událost, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit níže uvedené doklady nutné pro posouzení práva na pojistné plnění a dále postupovat dle pokynů pojistitele.

### **V případě smrti pojištěného**

- kopii úmrtního listu pojištěného,
- lékařem vyplněný „List o prohlídce mrtvého“ (kopii s čitelnou adresou lékaře),
- byla-li provedena soudní pitva, pitevní zprávu (kopii s čitelnou adresou lékaře).

### **V případě invalidity III. stupně pojištěného**

- kopii rozhodnutí o invaliditě III. stupně vydaného Českou správou sociálního zabezpečení ve věci žádosti o invalidní důchod,
- kopii posudku o invaliditě vydaného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení s vyznačeným dnem vzniku invalidity III. stupně.

### **V případě vydání průkazu ZTP/P pojištěnému, který byl ke dni přistoupení k pojištění ve starobním důchodu nebo dosáhl důchodového věku, anebo se tak stalo v průběhu pojištění**

- kopii průkazu ZTP/P vydaného příslušnou krajskou pobočkou Úřadu práce.

### **V případě pracovní neschopnosti pojištěného**

- kopii potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopii s čitelnou adresou lékaře),
- pokud je k dispozici, potvrzení zaměstnavatele nebo výpis z živnostenského rejstříku, pokud je pojištěný osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), nebo kopii zápočtového listu, pokud pojištěný není zaměstnán v pracovním poměru.

### **V případě nedobrovolné nezaměstnanosti způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného**

- kopii poslední pracovní smlouvy, včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- kopii dokladu, na jehož základě došlo ke skončení pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru, dohoda o skončení pracovního poměru apod.),
- kopii potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci u Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (toto potvrzení vystaví příslušná krajská pobočka Úřadu práce na žádost pojištěného),
- kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že pojištěný byl k rozhodnému dni zaměstnán nejméně 12 měsíců.

### **V případě hospitalizace pojištěného**

- propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopii s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče,
- lékařskou zprávu s uvedením diagnózy, pro kterou byl pojištěný hospitalizován a v pracovní neschopnosti.

- 8.2 Pojištěný, popř. oznamovatel pojistné události nebo popř. osoba určená způsobem dle ust. § 2831 občanského zákoníku, jsou povinni předložit pojistiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen předložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úředně ověřený překlad do českého jazyka.
- 8.3 Pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události hospitalizace nebo ztráty zaměstnání uvést a doložit, zda splňuje nebo k rozhodnému dni splňoval podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání dle čl. 5 odst. 5.3.
- 8.4 Další potřebné šetření je pojistitel oprávněn provádět přímo s pojištěným, popřípadě s oznamovatelem pojistné události, popř. osobou určenou způsobem uvedeným v ust. § 2831 občanského zákoníku, nebo jejich právními zástupci.
- 8.5 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 10. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:

V případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.

V případě nezaměstnanosti: kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. V případě nedoložení tohoto dokladu považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.

- 8.6 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat

pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné nebo potřebné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.

- 8.7 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 8.8 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie potvrzení o ukončení evidence na Úřadu práce či jiného dokladu prokazujícího ukončení nezaměstnanosti.
- 8.9 Pojištěný, oznamovatel, resp. osoby určené způsobem dle ust. § 2831 občanského zákoníku, jsou povinni poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.
- 8.10 Územní rozsah pojištění není omezen.

## **ČLÁNEK 9 POJISTNÉ UDÁLOSTI A POJISTNÉ PLNĚNÍ**

### **9.1 Všeobecná ustanovení**

- a) V případě vzniku práva na pojistné plnění dle této smlouvy a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného (nebo osob uvedených v článku 8.1 této smlouvy) a pojistníka veškeré potřebné doklady, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné, resp. obmyšlené osobě do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- b) Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oznamovateli důvody, pro které nelze šetření ukončit.
- c) Lhůta tří měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné nebo obmyšlené osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- d) Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

### **9.2 Pojištění pro případ smrti**

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.  
Pojistné plnění se rovná vyčerpané částce kontokorentu ke dni předcházejícímu dni smrti pojištěného.  
Obmyšlenou osobou je na základě výslovného souhlasu pojištěného uděleného při přistoupení k pojištění pojistníka.  
Maximální limit pojistného plnění činí 100 000 Kč (slovy: sto tisíc korun českých).  
Smrtí pojištěného pojištění zaniká.

### **9.3 Pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo vydání průkazu ZTP/P**

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně pojištěného, nebo vydání průkazu ZTP/P pojištěnému, pokud se jedná o pojištěného, který dosáhl důchodového věku, popř. věku 65 let.

Pojistné plnění se rovná vyčerpané částce kontokorentu ke dni předcházejícímu dni vzniku invalidity III. stupně pojištěného, nebo dni vydání průkazu ZTP/P pojištěnému.

Oprávněnou osobou je pojištěný.

Maximální limit pojistného plnění činí 100 000 Kč (slovy: sto tisíc korun českých).

Dnem vzniku invalidity III. stupně pojištěného nebo vydáním průkazu ZTP/P pojištěnému pojištění zaniká.

### **9.4 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti**

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, k níž došlo po uplynutí čekací doby dle čl. 2 odst. 2.6 této smlouvy a která trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dnů.

Pojistné plnění se rovná vyčerpané částce kontokorentu ke dni předcházejícímu dni, od kterého byl pojištěný uznán práce neschopným.

Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu anebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 6 měsíců ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 6 měsíců ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek tohoto odstavce.

Maximální limit pojistného plnění z jedné pojistné události činí 100 000 Kč (slovy: sto tisíc korun českých).

Oprávněnou osobou je pojištěný.

### **9.5 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání**

Pojistnou událostí je nedobrovolná nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, k níž došlo po uplynutí čekací doby dle čl. 2 odst. 2.6 této smlouvy a která trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dnů ode dne zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání dle § 26 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění.

Pojistné plnění se rovná vyčerpané částce kontokorentu ke dni předcházejícímu dni, ve kterém se pojištěný o ukončení pracovního poměru dozvěděl.

Maximální limit pojistného plnění z jedné pojistné události činí 100 000 Kč (slovy: sto tisíc korun českých).

Oprávněnou osobou je pojištěný.

## 9.6 Pojištění pro případ hospitalizace

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, k níž došlo po uplynutí čekací doby dle čl. 2 odst. 2.6 této smlouvy a která trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dnů.

Pojistné plnění se rovná vyčerpané částce kontokorentu ke dni předcházejícímu dni, od kterého byl pojištěný hospitalizován.

Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace nastane více než 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní hospitalizace, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová hospitalizace za novou pojistnou událost. Podmínkou je skutečnost, že po ukončení původní hospitalizace po dobu stanovené lhůty 60 dnů nebyl pojištěný pod lékařským dohledem ani neužíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován.

Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace nastane ve lhůtě 6 měsíců od ukončení původní hospitalizace a nejedná-li se o případ dle předchozího odstavce, považuje se tato nová hospitalizace za pokračování původní hospitalizace, tj. původní pojistné události.

Maximální limit pojistného plnění z jedné pojistné události činí 100 000 Kč (slovy: sto tisíc korun českých).

Oprávněnou osobou je pojištěný.

## 9.7 Souběh pojistných událostí

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti pojištěného plní pojistitel pouze z titulu té pojistné události, která nastala jako první v pořadí. Z titulu pojistné události, která nastala jako druhá v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události.

Pokud nastala pracovní neschopnost pro stejnou příčinu jako hospitalizace, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze z titulu té pojistné události, která nastala jako první v pořadí.

## 9.8 Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)

Pojištění zahrnuje maximálně 2 pojistné události za kalendářní rok.

Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojistných událostí za celou pojistnou dobu na jednotlivé pojištění činí 2 000 000 Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2 000 000 Kč (slovy: dva miliony korun českých), pojištění tohoto pojištěného vzniklé na základě této smlouvy zaniká.

## **ČLÁNEK 10 POVINNOSTI POJISTNÍKA**

Pojistník je povinen:

- 10.1 provést kalkulaci výše pojistného dle čl. 7 odst. 7.1 této smlouvy a platit pojistné;
- 10.2 odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat jim veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného;
- 10.3 na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní či bankovní tajemství nebo pojistníkova povinnost mlčenlivosti;
- 10.4 poskytnout pojistiteli informaci o vzniku, trvání a zániku pojištění jednotlivých pojištěných, a to minimálně v rozsahu těchto údajů o pojištěném: jméno, příjmení, datum narození, číslo Smlouvy o kontokorentu, datum vzniku a počátku pojištění, jakož i další údaje stanovené zvláštní dohodou stran, a to i v případě dotazu pojistitele v souvislosti s pojistnou událostí pojištěného;
- 10.5 prokazatelně seznámit každého pojištěného s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, poskytnout pojištěnému tuto smlouvu a Všeobecné pojistné podmínky při přistoupení k pojištění. V případě přistoupení k pojištění prostřednictvím telefonického hovoru nebo internetového či mobilního bankovníctví postupovat dle procesu schváleného pojistiteli;
- 10.6 marketingové materiály týkající se pojištění dle této smlouvy, jakož i materiály, které se odvolávají na pojistitele, předem odsouhlasit s pojistitelem;
- 10.7 informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, a to zasláním následujících informací: jméno, příjmení, rodné číslo, adresa pojištěného, datum vzniku pojistné události, druh pojistné události, číslo a datum uzavření Smlouvy o kontokorentu, datum sjednání a počátku pojištění, výše vyčerpané částky kontokorentu ke dni předcházejícímu dni, který je uveden jako den vzniku pojistné události.

## **ČLÁNEK 11 POVINNOSTI POJISTITELE**

Pojistitel je povinen:

- 11.1 provést šetření každé pojistné události, o které se dozví, a písemně informovat oprávněnou osobu (tj. pojištěného) a v případě smrti pojištěného oznamovatele, popř. osobu určenou dle § 2831 občanského zákoníku, o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy;
- 11.2 informovat pravidelně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným nebo jeho právním nástupcem, a to s uvedením čísla Smlouvy o kontokorentu, jména a příjmení, rodného čísla pojištěného;
- 11.3 poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelskými osobami a pojištěnými;



- 11.4 poskytovat pojistníkovi pravidelně informace o pojistné události a plnění, včetně čísla Smlouvy o kontokorentu, jména a příjmení, rodného čísla pojištěného;
- 11.5 zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby;
- 11.6 v případě kontroly pojistníka ze strany regulačních orgánů poskytnout nezbytnou součinnost a dokumentaci.

## **ČLÁNEK 12 VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ**

- 12.1 Výluka dle čl. 14 bodu 14.4.3 Všeobecných pojistných podmínek se pro účely této smlouvy nahrazuje následujícím způsobem: Pojistitel není povinen plnit v případě, že škodní událost nastala v důsledku nebo v souvislosti s astenií, depresivními stavy, psychickými poruchami a neurózami, kromě případů, kdy je pojištěný v souvislosti nebo v důsledku uvedených poruch hospitalizován v lékařském zařízení určeném k léčbě psychických poruch. Tato výjimka se však nevztahuje na poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychotropních látek.
- 12.2 Výluka dle čl. 14 bodu 14.4.2 Všeobecných pojistných podmínek se pro účely této smlouvy nahrazuje následujícím způsobem: Pojistitel není povinen plnit v případě onemocnění páteře a jejich následků, vyjma případů, kdy pojištěný pro onemocnění páteře jejich následky podstoupí operační zákrok v lékařském zařízení, dojde-li k takovému operačnímu zákroku nejpozději do 90 dnů od zjištění onemocnění nebo v případě, že onemocnění vznikne úrazovým mechanismem prokázaným odborným vyšetřením včetně příslušného obrazového materiálu.
- 12.3 Výluka dle čl. 14 bodu 14.3.1 Všeobecných pojistných podmínek se pro účely této smlouvy nahrazuje následujícím způsobem: Pojistitel není povinen plnit v případě sebevraždy pojištěného nebo pokusu o sebevraždu v době do 1 roku od počátku pojištění.
- 12.4 Výluka dle čl. 14 bodu 14.3.6 Všeobecných pojistných podmínek se pro účely této smlouvy nahrazuje následujícím způsobem: Pojištění se nevztahuje na onemocnění a úrazy, které jsou pokračováním nebo recidivou (opakováním) onemocnění nebo úrazů, které vznikly, byly diagnostikovány nebo se projevíly před počátkem pojištění, jejichž příznaky nebo komplikace byly zjištěny nebo se projevíly před počátkem pojištění nebo jejichž diagnostika či léčba byla provedena před počátkem pojištění.

## **ČLÁNEK 13 ZÁNİK JEDNOTLIVÉHO POJIŠTĚNÍ**

Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí jednotlivé pojištění jednotlivého pojištěného):

- 13.1 posledním dnem platnosti Smlouvy o kontokorentu;
- 13.2 změnou osoby majitele běžného účtu, v takovém případě pojištění zaniká dnem, ve kterém došlo k této změně;
- 13.3 dnem smrti pojištěného, dnem vzniku invalidity III. stupně nebo dnem vydání průkazu ZTP/P pojištěnému;
- 13.4 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 70 let věku;
- 13.5 v původně sjednaném rozsahu posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém se pojištěný stane starobním důchodcem nebo dosáhne důchodového věku nebo věku 65 let (nastane-li tato skutečnost za trvání pojištění); pojištěný je nadále pojištěn pro případ smrti, pro případ vydání průkazu ZTP/P, pro případ pracovní neschopnosti – za předpokladu, že je i nadále zaměstnán, a pro případ hospitalizace;
- 13.6 písemnou dohodou pojistníka a pojištěného, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 13.7 odstoupením pojištěného od pojištění v souladu s čl. 13 bodem 13.1.4 Všeobecných pojistných podmínek, a to písemně, osobně na pobočkách banky, případně telefonicky na klientském centru banky; odstoupení se podává vždy prostřednictvím pojistníka;
- 13.8 v důsledku prodlení pojištěného s úhradou poplatku odpovídajícího výši pojistného dle čl. 7 této smlouvy po dobu delší než 2 měsíce; o takovém možném ukončení pojištění bude pojištěný předem pojistníkem informován, stejně jako o samotném ukončení; jednotlivé pojištění pak zaniká k datu uvedenému pojistníkem pojištěnému jako datum ukončení pojištění;
- 13.9 zrušením kontokorentu sjednaného na základě Smlouvy o kontokorentu ze strany pojistníka v souladu s jeho obchodními podmínkami;
- 13.10 vyplacením celkového limitu pojistného plnění dle čl. 9 odst. 9.12 této smlouvy;
- 13.11 dalšími způsoby stanovenými touto smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami nebo zákonem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

## **ČLÁNEK 14 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

- 14.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2014, které tvoří přílohu této smlouvy. V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek má přednost text této smlouvy.
- 14.2 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 14.3 V případě sporu se účastníci pojištění zavazují vyvinout úsilí ke smírnému řešení. V případě, že se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se účastníci pojištění na místně a věcně příslušný soud České republiky.
- 14.4 Spory mezi spotřebitelem (zájemcem o pojištění nebo pojištěným, případně jeho právním nástupcem) a pojistitelem, které patří do pravomoci soudů, při nabízení nebo poskytování životního pojištění, je oprávněn rozhodovat také finanční arbitr. Finančního arbitra lze kontaktovat na adrese Kanceláře finančního arbitra, která je k datu účinnosti této pojistné smlouvy *Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1*. Více informací naleznete na [www.financniarbitr.cz](http://www.financniarbitr.cz). Postup finančního arbitra upravuje zákon č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi.

- 14.5 Spory mezi spotřebitelem (zájemcem o pojištění nebo pojištěným, případně jeho právním nástupcem) a pojistitelem, které patří do pravomoci soudů, při poskytování neživotního pojištění je oprávněna řešit Česká obchodní inspekce. Českou obchodní inspekci lze kontaktovat na adrese Ústředního inspektorátu, která je k datu účinnosti této pojistné smlouvy *Česká obchodní inspekce, Ústřední inspektorát - oddělení ADR, Štěpánská 15, 120 00 Praha 2*. Českou obchodní inspekci lze kontaktovat též prostřednictvím její internetové adresy [www.adr.coi.cz](http://www.adr.coi.cz). Postup České obchodní inspekce upravuje zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů, a pravidla pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů vydaná na základě tohoto zákona.
- 14.6 Pro řešení případných spotřebitelských sporů ze smluv uzavřených on-line lze využít platformu pro řešení sporů on-line zřízenou Evropskou komisí. Jedná se o interaktivní internetovou stránku, která spotřebiteli umožňuje podat stížnost on-line prostřednictvím elektronického formuláře. Více informací naleznete na [www.ec.europa.eu/consumers/odr/](http://www.ec.europa.eu/consumers/odr/).
- 14.7 U pojištění dle této smlouvy zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 14.8 Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Smluvní strany se zavazují takovému souhlasu bezdůvodně neodepřít a vyjádřit se k žádosti druhé smluvní strany bez zbytečného odkladu.
- 14.9 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhé smluvní strany a bankovního tajemství pojistníka a o ostatních skutečnostech, o kterých se dozvěděli při výkonu činnosti dle této smlouvy.
- 14.10 Stížnosti pojistníka nebo pojištěných jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené v záhlaví této smlouvy na e-mail: [czinfo@cardif.com](mailto:czinfo@cardif.com) nebo na tel. 234 240 234. Po dokončení šetření jsou osoby, které podaly stížnost, informovány dopisem. Pojistník nebo pojištěný mají dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu - Českou národní banku. V takovém případě vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.
- 14.11 Jakékoli změny a doplňky této smlouvy vyžadují souhlas obou stran a jsou platné jen v písemné formě podepsané oběma smluvními stranami, a to jako číslované dodatky k této smlouvě.
- 14.12 V případě, že některé ustanovení této smlouvy je nebo se stane neúčinné, neplatné nebo zdánlivé, zůstávají ostatní ustanovení této smlouvy účinná a platná. Smluvní strany se zavazují nahradit neúčinné, neplatné nebo zdánlivé ustanovení této smlouvy ustanovením jiným, účinným a platným, které svým obsahem a smyslem odpovídá nejlépe obsahu a smyslu ustanovení původního, neúčinného, neplatného nebo zdánlivého a úmyslu smluvních stran v den uzavření této smlouvy.
- 14.13 Podpisem této smlouvy smluvní strany prohlašují, že se seznámily s obsahem smlouvy, který vyjadřuje jejich úplnou, svobodnou a vážnou vůli a nahrazuje jakákoli ústní či písemná ujednání, popř. informace, které si strany v rámci jednání předaly. Smluvní strany se dohodly, že žádná ze smluvních stran se nemůže dovolávat informací sdělených jinou smluvní stranou, s výjimkou informací potřebných k posouzení pojistného rizika, před uzavřením této smlouvy, pokud nejsou obsaženy přímo v této smlouvě.
- 14.14 Tato smlouva je vyhotovena ve dvou (2) stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom (1) z nich.

**Equa bank a.s.**

**BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.**