



**BNP PARIBAS
CARDIF**

**RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA / Pojistka
č. ČEZBP 1/2014
ÚPLNÉ ZNĚNÍ (ve znění Dodatku č. 1)**

Smlouvu uzavírají společnosti:

ČEZ Prodej, s.r.o.

se sídlem: Duhová 1/425, 140 53 Praha 4

IČO: 272 32 433, DIČ: CZ27232433

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 106349

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

a

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.

se sídlem: Praha 2, Nové Město, Na Rybníčku č.p. 1329/5, Česká republika

IČO: 250 80 954, DIČ: CZ25080954

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 4327

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

OBSAH SMLOUVY

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Výklad pojmů
Článek 3	Doba platnosti této smlouvy
Článek 4	Soubory pojištění
Článek 5	Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
Článek 6	Pojistné období, počátek pojištění, trvání 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	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 13	Ochrana osobních údajů
Článek 14	Další ujednání
Článek 15	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, Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2014, které tvoří Přílohu I této smlouvy (dále také "Všeobecné pojistné podmínky"), příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále také „občanský zákoník“ nebo „zákon“), zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění (dále také „zákon o ochraně osobních údajů“), jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 Pojistník – ČEZ Prodej, s.r.o., který s pojistitelem uzavřel tuto smlouvu.
- 2.2 Pojistitel – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto smlouvu.
- 2.3 Pojištěný – zákazník pojistníka, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy. Pojištěný je oprávněnou osobou.
- 2.4 Zákazník – osoba, která uzavřela s pojistníkem Účastnickou smlouvu (dále také „zákazník“ nebo „klient“).
- 2.5 Pojistné plnění - je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy oprávněné osobě (dále také „plnění“).
- 2.6 Sjednání pojištění – okamžik projevu vůle zákazník splňující podmínky dle čl. 5.1 této smlouvy, přičemž případná událost, splňující znaky pojistné události dle čl. 9 nastalá od okamžiku sjednání pojištění do počátku pojištění nezakládá nárok pojištěného na pojistné plnění.
- 2.7 Počátek pojištění – tak, jak je definován v Článku 6 této smlouvy.
- 2.8 Konec pojištění – tak, jak je definován v Článku 6 této smlouvy.
- 2.9 Pojistná událost – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
- 2.10 Pojistná částka – částka ve sjednané výši, která je v případě pojistné události a vzniku práva na pojistné plnění vyplacena v souladu s čl. 9 této smlouvy oprávněné osobě.
- 2.11 Pojištění obnosové – pojištění pro případ pracovní neschopnosti, hospitalizace v důsledku úrazu a pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- 2.12 Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí zánikem pojištění.
- 2.13 Účastnická smlouva – písemná smlouva o poskytování dodávky energií, uzavřená mezi zákazníkem a pojistníkem jako poskytovatelem energií.
- 2.14 Hospitalizace v důsledku úrazu – poskytnutí celodenní nemocniční lůžkové péče pojištěnému v nemocničním zařízení, která je z lékařského hlediska nezbytná pro léčení úrazu pojištěného.
- 2.15 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 poměru ze strany zaměstnavatele, nebo (iii) obdrží nebo podá návrh na skončení pracovního poměru dohodou.
- 2.16 Čekací doba – lhůta v délce 60 po sobě jdoucích kalendářních dní pro pojištění pro případ ztráty zaměstnání běžící od data počátku pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání není považována za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na plnění.
- 2.17 ČEZ ON LINE – elektronické rozhraní pro vzdálený přístup provozované poskytovatelem v síti Internet, umožňující zákazníkovi užívání podpůrných energetických i telekomunikačních služeb a dostupné na adrese www.cez.cz, přičemž touto aplikací klient Pojistníka obsluhuje svůj účet u Pojistníka, kde je oprávněn provádět úpravy Účastnické smlouvy a disponovat svým zákaznickým účtem.
- 2.18 Souhlas s pojištěním – projev vůle klienta Pojistníka, kterým za podmínek této smlouvy vyjádří souhlas s pojištěním dle této smlouvy.

Pro výklad obsahu této smlouvy není rozhodující, zda jsou vymezené pojmy užívané s velkým či malým počátečním písmenem.

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost a účinnost dnem jejího podpisu pojistitelem a pojistníkem a její trvání a účinnost končí, není-li dále stanoveno jinak, dne 31. prosince 2015. 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. Oznámení o ukončení účinnosti této smlouvy musí být doručeno druhé smluvní straně písemně formou doporučeného dopisu, a to nejméně dva kalendářní měsíce před stanoveným koncem účinnosti této smlouvy. Je-li oznámení doručeno smluvní straně, nelze jej odvolat bez jejího souhlasu.

- 3.2 Ukončením účinnosti této smlouvy dle předchozího odstavce dojde k ukončení možnosti nabízet pojištění dle této smlouvy. Dle výslovné dohody stran ukončením účinnosti této smlouvy nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z jednotlivých existujících pojištění 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. 12 této smlouvy, přičemž jejich vzájemná práva a povinnosti se nadále řídí touto smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost a účinnost této smlouvy, jakož ani na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

Článek 4 Soubory pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění „ČEZ Bez starostí - pojištění schopnosti platit zálohy za energie“ klientů pojistníka, kteří přistoupí k pojištění dle čl. 5 této smlouvy v rozsahu souboru pojištění, který zahrnuje tato pojištění:

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti s pojistnou částkou 5.000,- Kč/měsíc

a

(i) pojištění pro případ ztráty zaměstnání s pojistnou částkou 5.000,- Kč/měsíc

anebo

(ii) pojištění pro případ hospitalizace z důvodu úrazu s pojistnou částkou 500,- Kč/den.

- 4.2 Klienti pojistníka vyjadřují souhlas s pojištěním dle této smlouvy vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami podpisem souhlasu s pojištěním, ústně prostřednictvím telefonu nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím ČEZ ON LINE
- 4.3 Dle této smlouvy může mít jeden pojištěný sjednáno v jednom okamžiku maximálně 1 pojištění.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

- 5.1. K „Pojištění schopnosti platit zálohy za energie“ může přistoupit fyzická osoba, která uzavřela a má aktivní Účastnickou smlouvu, seznámila se s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami a vyjádřila s těmito dokumenty a s pojištěním podle nich souhlas:

- a) ústně prostřednictvím telefonu,
- b) podpisem souhlasu s pojištěním současně s Účastnickou smlouvou,
- c) podpisem souhlasu s pojištěním dodatečně po uzavření Účastnické smlouvy na obchodním místě pojistníka,
- d) podpisem souhlasu s pojištěním dodatečně po uzavření Účastnické smlouvy zaslané klientovi pojistníkem na základě zájmu klienta o pojištění vyjádřeného prostřednictvím telefonu, za podmínky, že dojde k vrácení podepsaného souhlasu s pojištěním pojistníkovi nejpozději do 1 měsíce od uskutečnění telefonického hovoru,
- e) výslovným projevem vůle prostřednictvím ČEZ ON LINE za podmínky jednoznačné identifikace zákazníka a jednoznačného uchovatelného a uchovaného projevu vůle zákazníka směřujícího ke vzniku pojištění,

pokud k datu projevu vůle učiněného podpisem souhlasu s pojištěním, ústně prostřednictvím telefonu nebo prostřednictvím ČEZ ON LINE splňuje zákazník pojistníka všechny následující podmínky:

- je starší 18ti a mladší 65ti let,
- je zdrav,
- není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. – III. stupně),
- projeví souhlas s tím, že v případě, kdy škodní událost bude pokračováním nebo recidivou (opakováním) nemocí nebo následkem nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo

- před počátkem pojištění, a byly diagnostikovány před počátkem pojištění, pojistitel může uplatnit výluky z pojištění a plnění z takové události neposkytnout,
- není v pracovní neschopnosti,
 - souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - v rámci telefonického hovoru, prostřednictvím ČEZ ON LINE nebo podpisem souhlasu s pojištěním projeví souhlas s prohlášením o splnění uvedených podmínek.
- 5.2 Pro vyloučení pochybností se sjednává, 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.
- 5.3 Pojištěný je vždy pojištěn pro případ pracovní neschopnosti a dále pak pro případ ztráty zaměstnání. Pokud však nesplňuje pojištěný podmínky pro případ ztráty zaměstnání, je pojištěn vedle pojištění pracovní neschopnosti rovněž pro případ hospitalizace v důsledku úrazu (a není v takovém případě pojištěn pro případ ztráty zaměstnání).
- 5.4 Pojištěný je každý jednotlivý den doby pojištění, avšak nejpozději rozhodný den, pojištěn pro případ **pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání**, není-li dále uvedeno jinak, pokud (i) k datu přistoupení k pojištění splňoval podmínky pro vstup do pojištění uvedené v odst. 5.1 této smlouvy a zároveň (ii) v daný jednotlivý den splňuje následující podmínky:
- je zaměstnán v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl zaměstnán v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících,
 - není ve zkušební době,
 - nedal ani neobdržel výpověď z pracovního poměru (není ve výpovědní lhůtě), 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,
- (tyto podmínky dále také jen jako „**podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání**“).

Pojištěný je každý jednotlivý den, avšak nejpozději rozhodný den, pojištěn pro případ **pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku úrazu**, není-li dále uvedeno jinak, pokud k datu přistoupení k pojištění splňoval podmínky pro vstup do pojištění uvedené v odst. 5.1, ale v daný jednotlivý den **nesplňuje** jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání.

- 5.5 V případě, že pojištěný splňuje k datu projevu souhlasu s pojištěním všechny podmínky pro vznik pojištění dle čl. 5.1 této smlouvy a zároveň podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je platně pojištěn od počátku pro případ ztráty zaměstnání a není pojištěn pro případ hospitalizace v důsledku úrazu. V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde u pojištěného ke změně osobního stavu tak, že přestane splňovat jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, pak:
- a) pokud se jedná o událost, která **je** pojistnou událostí (např. výpověď z důvodu nadbytečnosti), pak po dobu ode dne následujícího po rozhodném dni do dne vzniku pojistné události a dále po dobu trvání pojistné události nezaměstnanosti, resp. po dobu trvání povinnosti pojistitele plnit z titulu pojistné události, **nedojde ke změně rozsahu pojištění** a taková osoba je i nadále pojištěna pouze pro případ ztráty zaměstnání, a to až do skončení pojistné události nezaměstnanosti nebo skončení povinnosti pojistitele platit pojistné plnění z titulu pojistné události ztráty zaměstnání. Poté se rozsah pojištění změní tak, že je osoba pojištěna pro případ hospitalizace v důsledku úrazu a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání.
 - b) Pokud se jedná o událost, která **není** pojistnou událostí (např. pokud obdrží výpověď z důvodu, pro který by mohl být pracovní poměr okamžitě ukončen 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 pojištěný pojištěn pro případ hospitalizace v důsledku úrazu a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.

V případě, že během dalšího průběhu pojištění dojde u pojištěného ke změně osobního stavu tak, že začne opět splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění tak, že je pojištěný od splnění těchto podmínek pojištěn pro případ **ztráty zaměstnání** a není pojištěn pro případ hospitalizace v důsledku úrazu, nestanoví-li tato smlouva jinak.

- 5.6 **Příklad:**

Pojištěný pan Novák sjednal dne 21. 12. 2014 „Pojištění schopnosti platit zálohy za energie“ a splňuje všechny podmínky pro vstup do pojištění a podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je tedy pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.

- Dne 28. 5. 2015 obdrží pan Novák výpověď z pracovního poměru. V případě, že se jedná o pojistnou událost, pan Novák splňoval k rozhodnému dni podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a vznikne mu právo na pojistné plnění (např. ukončení pracovního poměru pro nadbytečnost), až do skončení trvání pojistné události nebo do skončení doby, po kterou trvá povinnost pojistitele plnit z titulu pojistné události ztráty zaměstnání (podle toho, co nastane dříve), je pan Novák pojištěn pro případ ztráty zaměstnání. Po skončení nároku na pojistné plnění, nejsou-li splněny podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je pan Novák pojištěn pro případ hospitalizace v důsledku úrazu.
- V průběhu doby trvání pojištění panu Novákovi vznikne nový pracovní poměr. Dne 31. 12. 2016 dojde ke splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání (pan Novák je k tomuto datu zaměstnán na dobu neurčitou, není ve zkušební době, je zaměstnán nepřetržitě po dobu 12 měsíců, nedal ani neobdržel výpověď z pracovního poměru, 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), dojde ke změně rozsahu pojištění a pan Novák je pojištěn pro případ ztráty zaměstnání a není pojištěn pro případ hospitalizace v důsledku úrazu.
- Dne 28. 2. 2017 obdrží pan Novák výpověď z důvodu, pro který mohlo dojít k okamžitému zrušení pracovního poměru. V tomto případě se nejedná o pojistnou událost a panu Novákovi nevznikne právo na pojistné plnění. Pan Novák je pojištěn pro případ hospitalizace v důsledku úrazu a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.

5.7 V případě, že pojištěný splňuje k datu projevu souhlasu s pojištěním podmínky pro vznik pojištění dle odst. 5.1 této smlouvy a nesplňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je od počátku pojištění pojištěn pro případ hospitalizace v důsledku úrazu a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání, není-li stanoveno jinak. V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde ke změně osobního stavu pojištěného tak, že opět začne splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění pojištěného tak, že je od splnění těchto podmínek pojištěn pro případ **ztráty zaměstnání** a není pojištěn pro případ hospitalizace v důsledku úrazu, není-li stanoveno jinak. 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), pojištěna pro případ **hospitalizace v důsledku úrazu** a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání, není-li stanoveno jinak.

5.8 *Příklad:*

Pojištěný pan Novák sjednal dne 21. 12. 2014 pojištění a je osobou samostatně výdělečně činnou (nebo je zaměstnán na dobu určitou, případně nesplňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání), je tedy pojištěn pro případ hospitalizace v důsledku úrazu.

- *V průběhu doby trvání pojištění pan Novák ukončí samostatně výdělečnou činnost, vznikne mu pracovní poměr. Dne 31. 1. 2016 dojde ke splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, dojde ke změně rozsahu pojištění a pan Novák je pojištěn pro případ ztráty zaměstnání a není pojištěn pro případ hospitalizace v důsledku úrazu.*
- *Dne 31. 8. 2016 obdrží pan Novák výpověď z pracovního poměru. V případě, že se jedná o pojistnou událost, pan Novák splňoval k rozhodnému dni podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a vznikne mu právo na pojistné plnění (např. ukončení pracovního poměru pro nadbytečnost), až do skončení trvání pojistné události, resp. doby, po kterou trvá povinnost pojistitele plnit z titulu pojistné události ztráty zaměstnání je pan Novák pojištěn pro případ ztráty zaměstnání. Po skončení trvání pojistné události, resp. doby trvání povinnosti pojistitele plnit z důvodu pojistné události ztráty zaměstnání, nejsou-li splněny podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je pan Novák pojištěn pro případ hospitalizace v důsledku úrazu a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.*

- 5.9 Po dobu trvání nároku na pojistné plnění z titulu pojistné události hospitalizace v důsledku úrazu nedochází ke změně rozsahu pojištění (tj. změně pojištění na pojištění ztráty zaměstnání) a opačně.
- 5.10 Změny rozsahu pojištění dle odstavců 5.3 – 5.9 této smlouvy nastávají automaticky a pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události hospitalizace v důsledku úrazu 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 pro platnost pojištění pro případ ztráty zaměstnání se posuzuje nejpozději k rozhodnému dni. Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.
- 5.11 Prohlášení pojištěného uvedená v odst. 5.1 – 5.7 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele dle ust. § 2788 občanského zákoníku. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s ust. § 2808 nebo 2809 občanského zákoníku a od pojištění odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění.

Článek 6 Pojistné období, počátek pojištění, trvání pojištění

- 6.1 Není-li stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastal počátek pojištění. Následná pojistná období odpovídají následným kalendářním měsícům. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje zánik pojištění, a končí zánikem pojištění.
- 6.2 Počátek pojištění se stanoví na:
- 00:00 hodin dne následujícího po projevu souhlasu s pojištěním prostřednictvím telefonu dle čl. 5.1, písm. a) této smlouvy;
 - 00:00 hodin dne následujícího po projevu souhlasu s pojištěním prostřednictvím ČEZ ON LINE dle čl. 5.1, písm. e) této smlouvy;
 - 00:00 hodin dne následujícího po podpisu souhlasu s pojištěním dle čl. 5.1, písm. b) a c) této smlouvy,
 - 00:00 hodin dne následujícího po doručení podepsaného souhlasu s pojištěním pojistníkovi dle čl. 5.1, písm. d).

Článek 7 Pojistné

- 7.1 Výše běžného měsíčního pojistného za „Pojištění schopnosti platit zálohy za energie“ činí 185,- Kč za každé pojistné období a jednotlivé pojištění.
- 7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé jednotlivé pojištění na účet pojistitele za podmínek stanovených písemnou dohodou smluvních stran.
- 7.3 Pojistitel má právo, v souladu s občanským zákoníkem, 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 pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání nebo hospitalizace v důsledku úrazu, průměrná výše měsíční pojistné částky, průměrná pravděpodobnost vzniku pojistné události, průměrná délka trvání účastnické smlouvy apod. Pojistitel je povinen oznámit upravenou výši pojistného nejdéle 6 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud jednotlivý pojištěný se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas 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.

Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 8.1 Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, je povinen poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“, kopii souhlasu s pojištěním, pokud je k dispozici a tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

V případě pracovní neschopnosti pojištěného:

- kopii potvrzení pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- je-li k dispozici, potvrzení zaměstnavatele nebo výpis z živnostenského rejstříku, pokud je pojištěná osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) nebo zápočtový list, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.

V případě nezaměstnanosti pojištěného:

- kopii ukončované pracovní smlouvy, včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- kopii dokladu o rozvázání pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru apod.),
- kopii potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (toto potvrzení vystaví úřad 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 zaměstnán nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění, resp. před rozhodným dnem.

V případě hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu:

- propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče,
- lékařskou zprávu s uvedením diagnózy, pro kterou byl pojištěný hospitalizován a v pracovní neschopnosti,
- kopii potvrzení pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy, pro kterou je pojištěný v pracovní neschopnosti a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře).

8.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, nebo s jeho právním zástupcem.

8.3 Pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události hospitalizace v důsledku úrazu nebo ztráty zaměstnání uvést a doložit, zda splňuje či nesplňuje nebo k rozhodnému dni splňoval podmínky pro případ ztráty zaměstnání.

8.4 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 uskutečněných i navrhovaných 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.

8.5 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 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.

8.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.

8.7 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením dokladu prokazujícího ukončení jeho nezaměstnanosti.

8.8 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

- 8.9 Pojištěný je povinen předložit pojistiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen doložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úředně ověřený překlad do českého jazyka.

Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění

9.1 Všeobecná ustanovení

V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného a pojistníka požadované informace a doklady, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění pojištěnému jako oprávněné 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 pojištěnému jako oprávněné osobě.

Nemůže-li být šetření skončeno do tří (3) měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně pojištěnému důvody, pro které nelze šetření ukončit.

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 pracovní neschopnosti

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dní.

Pojistné plnění:

Za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti pojištěného uhradí pojistitel pojištěnému jako oprávněné osobě měsíční pojistnou částku ve sjednané výši.

První měsíční pojistnou částku ve sjednané výši uhradí pojistitel za měsíc, ve kterém je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti.

Pro případ, kdy pracovní neschopnost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti bude neúplný), bude měsíční pojistná částka vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání pracovní neschopnosti pojištěného v daném měsíci.

Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu anebo následkem nemoci či úrazu, který byl 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, 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 v souladu s tímto odstavcem 9.2.

Omezení plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného:

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně 6 měsíčních částek.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce 9.2 je pojistitel povinen pojištěnému vyplatit jako oprávněné osobě v souladu s jeho dispozicí.

9.3 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dní (a začala po uplynutí čekací doby).

Pojistné plnění:

Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.16 této smlouvy, a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dní.

Za každý kalendářní měsíc trvání nezaměstnanosti pojištěného uhradí pojistitel pojištěnému jako oprávněné osobě měsíční pojistnou částku ve sjednané výši.

První měsíční pojistnou částku ve sjednané výši uhradí pojistitel za měsíc, ve kterém je pojištěný 30. den nezaměstnaný.

Pro případy, kdy nezaměstnanost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc nezaměstnanosti pojištěného bude neúplný), bude sjednaná měsíční pojistná částka vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání nezaměstnanosti pojištěného v daném měsíci.

Omezení plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně 6 měsíčních částek.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě v souladu s jeho pokyny.

V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí v podobě ztráty zaměstnání v celkovém rozsahu 6 měsíčních částek, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události v podobě ztráty zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců následujících po posledním měsíci, v němž měl pojištěný nárok na vyplacení pojistného plnění.

9.4 Pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu, která trvá nepřetržitě alespoň 2 dny.

Pojistné plnění je vypláceno ve formě denních dávek za každý den pobytu pojištěného v nemocnici od 3. dne hospitalizace po dobu maximálně 30 po sobě jdoucích dní.

Pojistitel uhradí pojistné plnění ve formě denní pojistné částky ve sjednané výši.

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 ode dne ukončení původní hospitalizace (s tím, že po ukončení původní pojistné události byl pojištěný pod lékařským dohledem a užíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován), považuje se tato nová hospitalizace za pokračování původní pojistné události.

O novou pojistnou událost, kdy první den nové hospitalizace nastane ve lhůtě 60 kalendářních dnů až 6 měsíců ode dne ukončení původní hospitalizace, se bude jednat pouze za podmínky, že v období od ukončení původní hospitalizace do započetí nové hospitalizace nebyl pojištěný pod lékařským dohledem ani neužíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován.

Pojistné plnění dle tohoto odstavce 9.4 je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě dle jeho dispozic.

9.5 Souběh pojistných událostí

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti, plní pojistitel pouze z titulu ztráty zaměstnání, jestliže nastala jako pojistná událost první v pořadí.

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání plní pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu ztráty zaměstnání, jakožto pojistné události druhé v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (ztráty zaměstnání).

V případě souběhu pojistných událostí hospitalizace a pracovní neschopnosti pojistitel vyplácí pojistné plnění vždy pouze z jedné z pojistných událostí. V případě, že v průběhu trvání pojistné události pracovní neschopnosti nastane pojistná událost hospitalizace, pojištěného, plní pojistitel pouze z titulu pracovní neschopnosti, vyjma případu, kdy nárok na pojistné plnění vznikne až po ukončení hospitalizace, v takovém případě plní pojistitel nejprve z titulu hospitalizace, a poté z titulu pracovní neschopnosti.

Článek 10 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 10.1 platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy,
- 10.2 vést seznam pojištěných a informovat pojistitele o vzniklých a zaniklých pojištěných a o případných změnách pojištění,
- 10.3 seznámit pojištěného s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami a poskytovat při sjednání pojištění pojištěným výtisk této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek,
- 10.4 poskytovat informace o pojištění zákazníkům,
- 10.5 poskytnout pojistiteli přiměřenou součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.

Článek 11 Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

- 11.1 zabezpečit šetření každé pojistné události, o které se dozví, a písemně informovat pojištěného o výsledku šetření v souladu s Článkem 9 této smlouvy,
- 11.2 informovat pojistníka o výsledku šetření každé pojistné události v podobě dohodnuté mezi pojistníkem a pojistitelem,
- 11.3 dodržovat lhůty sjednané v této smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy,
- 11.4 poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami a pojištěnými.

Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění

- 12.1 Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí individuální pojištění jednotlivého pojištěného):
 - 12.1.1. dnem smrti pojištěného;
 - 12.1.2. posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 70 let věku;
 - 12.1.3. dnem zániku Účastnické smlouvy;
 - 12.1.4. v případě opakovaného prodloužení pojištěného s úhradou finančních závazků souvisejících s Účastnickou smlouvou, ke které bylo sjednáno pojištění dle této smlouvy, vůči Pojistníkovi, přičemž pojištění končí k datu uvedenému v oznámení Pojistníka klientovi;
 - 12.1.5. na základě písemné žádosti zákazníka doručení pojistníkovi posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém byla žádost o ukončení pojištění doručena;
 - 12.1.6. odstoupením pojištěného - pojištěný je oprávněn odstoupit od jednotlivého pojištění:
 - 12.1.6.1. pro klamavý údaj o pojištění sdělený pojištěnému, a to ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy se pojištěný o klamavosti údaje dozvěděl nebo dozvědět mohl;
 - 12.1.6.2. v případě projevu souhlasu s pojištěním prostřednictvím prostředku komunikace na dálku do 14 dnů od projevu souhlasu s pojištěním, resp. do 14 dnů ode dne, kdy mu byly sděleny údaje dle ust. § 1843-1845 občanského zákoníku až po projevu souhlasu s pojištěním;
 - 12.1.6.3. v případě, kdy pojistitel zodpoví jeho dotazy před sjednáním pojištění nebo při změně pojištění nepravdivě nebo neúplně;
 - 12.1.6.4. v případě, kdy mu takovou možnost dává občanský zákoník v Části čtvrté, Hlavě I, Dílu 4 „Ustanovení o závazcích ze smluv uzavíraných se spotřebitelem“ (ust. § 1810 a násl. občanského zákoníku).
- Odstoupení dle odst. 12.1.6 této smlouvy podává pojištěný písemně na adresu ČEZ Zákaznické služby, s.r.o., IČO 26 37 65 47, se sídlem Plzeň, Guldenerova 2577/19, PSČ 326 00 na formuláři pro odstoupení od jednotlivého pojištění. Pojištění se v takovém případě ruší od počátku;

- 12.1.7. odstoupením pojistitele - pojistitel je oprávněn od jednotlivého pojištění odstoupit v případě, že pojištěný při sjednávání pojištění úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpověděl dotazy pojistitele, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojištění nesjednal. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se pojistitel o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne. Pojištění se v takovém případě ruší od počátku;
- 12.1.8. odmítnutím pojistného plnění pojistitelem v případě, že pojištěný při uplatňování práva na pojistné plnění uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se pojistné události, či takové údaje zamlčí; pojištění zaniká k datu doručení rozhodnutí o odmítnutí pojištěnému;
- 12.1.9. dalšími způsoby stanovenými touto smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami nebo obecně závaznými právními předpisy.
- 12.2 V případě, že se pojištění ruší od počátku, jsou účastníci pojištění povinni navrátit si vzájemná plnění. V případě, že bylo pojištěnému poskytnuto pojistné plnění, je povinen vrátit jej pojistiteli. V případě, že se pojištění ruší v průběhu trvání pojistné doby, má pojistitel nárok na pojistné do doby zániku pojištění a pojistník má ve stejném rozsahu nárok na poplatek za pojištění vůči pojištěnému.
- 12.3 Posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začne pobírat starobní důchod, zaniká pojištění v původně sjednaném rozsahu, a to pro pracovní neschopnost, popř. pro ztrátu zaměstnání; takový pojištěný je nadále pojištěn pouze pro případ pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci.

Článek 13 Ochrana osobních údajů

- 13.1 Pojistitel tímto pověřuje v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů pojistníka zpracováním osobních údajů pojištěných v rozsahu prohlášení dle čl. 5 této smlouvy a údajů sdělených pojistníkovi pojištěným v souvislosti s pojištěním nebo pojistnou událostí, včetně rodného čísla, zákaznického čísla Klienta přidělenému jej Pojistníkem a údajů o zdravotním stavu, a to za účelem činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností, jakož i za účelem plnění povinností ze závazkového vztahu, a to po dobu trvání této smlouvy, jednotlivých pojištění dle této smlouvy a dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu zpracování.
- 13.2 Pojistník jako zpracovatel prohlašuje, že je schopen zajistit a zavazuje se zajistit technické a organizační zabezpečení ochrany osobních údajů zákazníků, zejména pak přijmout taková opatření personálního, technického a organizačního charakteru, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům zákazníků, jakož i k jejich zneužití, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování, jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji zákazníků, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů zákazníků dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi údajů proti vniknutí třetích osob. Pojistník tímto prohlašuje, že na jeho pracovišti jsou přijaty vnitřní normy týkající se zabezpečení ochrany osobních údajů v souladu s platnými právními předpisy.
- 13.3 Pojistník není oprávněn osobní údaje klientů zpřístupnit třetím osobám, vyjma společností MediaCall, s.r.o., IČO 24198013 a Atento Česká republika a.s., IČO 26418037 za účelem telefonického kontaktu se zákazníkem a ČEZ Zákaznické služby, s.r.o., IČO 26 37 65 47, se sídlem Plzeň, Guldenerova 2577/19, PSČ 326 00 za účelem administrace odstoupení od jednotlivého pojištění.
- 13.4 Zejména je pak pojistník povinen zajistit, že:
- přístup do interního systému pojistníka (dále jen „aplikace“), ve kterém jsou evidovány osobní údaje klientů, mají pouze autorizovaní uživatelé na základě autentizace uživatelským jménem a heslem, přičemž uživateli aplikace jsou pouze oprávnění pracovníci či obchodní zástupci pojistníka,
 - žádný z uživatelů aplikace nemá možnost zásahu do osobních údajů a dat, vyjma změny související s požadavkem subjektu údajů.
- 13.5 Pojistník je povinen:
- zpracovávat či jinak nakládat s osobními údaji v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů a pokyny pojistitele v souladu s touto smlouvou;

- s odbornou péčí dodržovat všechna kontrolní a ochranná opatření za účelem ochrany osobních údajů;
 - uchovávat osobní údaje pouze po dobu, která je nezbytná k účelu jejich zpracování podle této smlouvy. Po ukončení zpracování osobních údajů pojištitel veškeré předané údaje zlikviduje anebo provede anonymizaci údajů ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů tak, aby údaje již dále nemohly být zpracovávány za jiným než touto smlouvou stanoveným účelem;
 - není oprávněn osobní údaje získané od pojištitelů jakkoli měnit nebo upravovat;
 - zpracovávat osobní údaje předané na základě této smlouvy jen pro potřebu pojištitelů, s výjimkou těch osobních údajů, které zároveň v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů zpracovává sám jako správce nebo jejichž zpracováním je pověřen dle ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů jiným správcem a které nabyl v souladu s právními předpisy.
- 13.6 Pojištitel i pojištitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní údaje pojištěného v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům klientů, jakož i k jejich zneužití, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji zákazníků, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů zákazníků dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi údajů proti vniknutí třetích osob. Pojištitel tímto prohlašuje, že na jeho pracovišti jsou přijaty vnitřní normy týkající se zabezpečení ochrany osobních údajů v souladu s platnými právními předpisy. Dále se zavazují pojištitel i pojištitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.
- 13.7 Pojištěný sjednáním pojištění zároveň vyjadřuje souhlas v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, aby jeho osobní údaje v rozsahu prohlášení dle čl. 5 této smlouvy a údajů sdělených pojištiteli nebo pojištiteli v průběhu trvání pojištění v souvislosti s pojištěním nebo pojistnou událostí, včetně rodného čísla, byly pojištitel jako správcem a pojištitel jako zpracovatelem zpracovávány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností dle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, jakož i k plnění povinností ze závazkového vztahu, a to po dobu trvání pojištění a dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu zpracování. Pojištěný dále přistoupením k pojištění prohlašuje, že byl v souladu s ust. § 11 a 21 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování osobních údajů a o svých právech, jakož i o právech a povinnostech správce a zpracovatelů. Pojištěný bere na vědomí, že jeho osobní údaje bude zpracovávat pojištitel jako správce a dále pojištitel jako zpracovatel a dále společnosti vyjmenované v čl. 13.3 této smlouvy jako osoby pověřené zpracováním. Souhlasí s předáváním údajů do jiných států, a to ve smyslu ust. § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Výslovně souhlasí s tím, že pojištitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
- 13.8 Pojištitel a pojištitel jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství a o skutečnostech, o kterých se dozvěděli při výkonu činnosti dle této smlouvy. Zejména jsou povinni chránit a jinak než pro účely této smlouvy nevyužít informace a údaje o zákaznících, pojištitel dále není oprávněn jinak než pro účely této smlouvy použít know-how pojištitelů. Tato povinnost přetrvává ještě 5 let po skončení smluvního vztahu z této smlouvy. V případě porušení této povinnosti mlčenlivosti je každý z účastníků oprávněn požadovat na druhém účastníkovi, který porušil povinnost mlčenlivosti úhradu smluvní pokuty ve výši 5.000.000,- Kč (slovy: pět milionů korun českých); tím není dotčeno právo na náhradu vzniklé škody v plné výši.

Článek 14 Další ujednání

- 14.1 Smluvní strany se dohodly, že na informace předávané pojištiteli pojištitelkem se ve smluvním vztahu mezi pojištitelkem a pojištitelkem neaplikuje ustanovení § 2808 odst. 1 občanského zákoníku.

Článek 15 Závěrečná ustanovení

- 15.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2014, které tvoří přílohu I. této smlouvy. V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek má přednost text této smlouvy. Ustanovení Všeobecných pojistných podmínek, včetně výluk, zejména pak ustanovení Všeobecných pojistných podmínek týkajících se pracovní neschopnosti, se obdobně použijí i pro pojištění pro případ hospitalizace.
- 15.2 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 15.3 Tuto smlouvu lze měnit pouze na základě písemného dodatku k této smlouvě. Tento dokument tvoří úplnou smlouvu, přičemž se nepřihlíží k tomu, co jejím uzavření předcházelo.
- 15.4 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 15.5 Orgánem dohledu nad činností pojistitele je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, Praha 1, PSČ 115 03.
- 15.6 U pojištění dle této smlouvy zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 15.7 Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob 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 nebo na tel. 234 240 400. Po dokončení šetření jsou osoby, které podaly stížnost, informovány dopisem. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba má 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.
- 15.8 Komunikace v souvislosti s pojištěním bude probíhat a veškeré informace týkající se pojištění, o které pojištěný při sjednání pojištění nebo během jeho trvání požádá, jsou poskytovány v českém jazyce. Pojištěný je oprávněn pojistitele kontaktovat také na telefonním čísle 234 240 234 a prostřednictvím emailu czinfo@cardif.com.
- 15.9 V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- 15.10 Pojistník není oprávněn převést svá práva a povinnosti z této smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu pojistitele.
- 15.11 Tato smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom.

V Praze dne 19. 5. 2014

Za **ČEZ Prodej, s.r.o.**

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