VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

č. 1/2019

BNP PARIBAS CARDIF

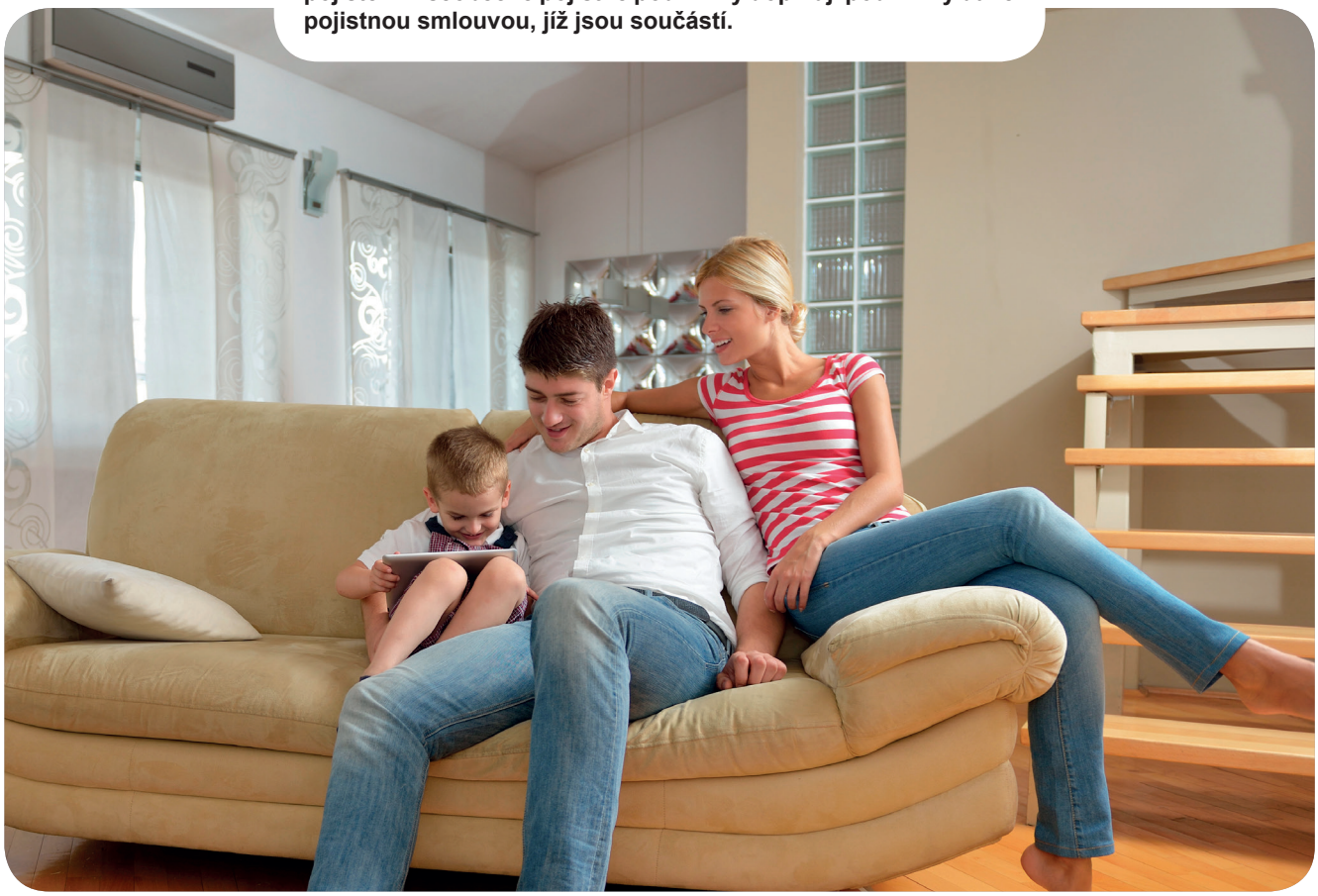
The insurer for a changing world

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Č. 1/2019

Pro životní a neživotní pojištění, které poskytuje BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., se sídlem Plzeňská 3217/16, 150 00 Praha 5 – Smíchov, Česká republika, IČO 25080954 (dále jen „pojišťovna“), platí ustanovení pojistné smlouvy, tyto Všeobecné pojistné podmínky pro životní a neživotní pojištění (dále jen „pojistné podmínky“) a příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), jakož i ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky.

Všeobecné pojistné podmínky popisují zásadní podmínky pojištění. Všeobecné pojistné podmínky doplňují podmínky dané pojistnou smlouvou, jíž jsou součástí.



OBSAHEM VŠEOBECNÝCH POJISTNÝCH PODMÍNEK JE:

1	Slovníček odborných pojmů	**4**
2	Pojistná smlouva	**6**
3	Druhy pojištění	**6**
4	Vznik a územní rozsah pojištění	**6**
5	Pojistné	**6**
6	Změny v pojištění	**7**
7	Pojistná událost	**7**
8	Pojistné plnění	**8**
9	Zánik pojištění	**8**
10	Povinnosti pojištěného	**10**
11	Oprávnění ke zjišťování a zkoumání zdravotního stavu	**10**
12	Výluky z pojištění	**11**
13	Ochrana osobních údajů	**12**
14	Právní jednání, doručování, adresy a kontaktní informace	**12**
15	Stížnosti a řešení sporů	**14**
16	Závěrečná ustanovení	**14**
Příloha - Informace o zpracování osobních údajů		**16**

ČLÁNEK 1 – SLOVNÍČEK ODBORNÝCH POJMŮ

DEFINICE POJMŮ JSOU PRO ÚČELY NAŠEHO POJIŠTĚNÍ:

Dítě	dítě je považováno za rodinného příslušníka ve věku od 6 měsíců do dovršení věku 18 let.
Hospitalizace	poskytnutí celodenní lůžkové péče, která je z lékařského hlediska nezbytná pro léčení úrazu či nemoci pojištěného, v nemocničním zařízení.
Invalidita III. stupně	zdravotní poškození pojištěného, vzniklé následkem úrazu nebo nemoci, jehož následkem je pokles míry pracovní schopnosti pojištěného stanovený podle vyhlášky o posuzování invalidity nejméně o 70 %, o kterém bylo rozhodnuto v řízení vedeném orgánem sociálního zabezpečení. Invalidita III. stupně u pojištěného **vzniká ke dni**, od kterého byl orgánem sociálního zabezpečení **přiznán** pojištěnému invalidní **důchod pro invaliditu III. stupně**. V případě, že pojištěnému nevznikl nárok na přiznání invalidního důchodu, vzniká ke dni, ke kterému byl pojištěný uznán invalidním III. stupně.
Nahodilá událost	událost, u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
Obmyšlená osoba	fyzická nebo právnická osoba, které vzniká právo na pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného.
Oprávněná osoba	pojištěný, případně jiná fyzická nebo právnická osoba, stanovená pojistnou smlouvou nebo zákonem, které v případě pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
Pojišťovna	BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s. jako pojistitel.
Pojistná doba	doba plynoucí od počátku do zániku pojištění, po kterou je poskytována pojistná ochrana.
Pojistná událost	nahodilá událost, ke které dojde během pojistné doby a se kterou je dle pojistné smlouvy spojena povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění.
Pojistné	úplata za neživotní pojištění hrazená pojistníkem pojišťovně.
Pojistné nebezpečí	úmrtí, invalidita III. stupně nebo průkaz ZTP/P, pracovní neschopnost, hospitalizace nebo rekonvalescence jako následek úrazu pojištěného.
Pojistné období	časové období, za které se platí pojistné.
Pojistné plnění	částka, na kterou vzniká oprávněné osobě právo v případě pojistné události.
Pojistník	fyzická osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna hradit pojistné.
Pojistný zájem	oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
Pojištění obnosové	pojištění, kdy je **pojišťovna** v případě pojistné události **povinna vyplatit částku určenou v pojistné smlouvě**, která je nezávislá na vzniku škody nebo její skutečné výši.
Pojištěný	fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
Pracovní neschopnost	celková lékařem konstatovaná **neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost** zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk následkem úrazu nebo nemoci za podmínky, že pojištěný k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, obsahujícím příslušné číslo diagnózy, bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk.
Rekonvalescence	pracovní neschopnost pojištěného (pojištěný již není hospitalizován v nemocničním prostředí), která nastane v důsledku úrazu pojištěného, navazuje bezprostředně na jeho hospitalizaci v důsledku úrazu a je z lékařského hlediska nezbytná; v případě dítěte jeho pobyt v domácím prostředí.
Rodinný příslušník	manžel/ka nebo registrovaný/á partner/ka a maximálně 3 jejich děti, na jejichž zdraví a v jejichž prospěch je pojištění uzavřeno.

Škodní událost	událost, ze které vznikla pojištěnému škoda nebo újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
Úraz	neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo úmrtí.
Zájemce	fyzická osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojišťovnou.
ZTP/P	uživatelem ZTP/P se může stát: a) pojištěný **starší 18 let**, který **se stal starobním důchodcem** nebo dosáhl důchodového věku nebo věku 65 let a **současně** mu byl **vydán průkaz osoby** se zvláště těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce **(ZTP/P)**; b) pojištěný **mladší 18 let** a **starší 1 roku**, kterému byl **vydán průkaz osoby** se zvláště těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce **(ZTP/P)**.

ČLÁNEK 2 – POJISTNÁ SMLOUVA

2.1 Pojistná smlouva je uzavírána v písemné formě nebo i jiným způsobem definovaným občanským zákoníkem (např. akceptací návrhu včasným zaplacením pojistného).

2.2 Akceptací návrhu se z návrhu stává pojistná smlouva. Obsahuje-li přijetí návrhu jakékoliv dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové jednání za nový návrh.

2.3 Nedílnou součástí smlouvy jsou tyto pojistné podmínky, pokud na ně smlouva odkazuje.

2.4 V případě rozporu mezi obsahem pojistné smlouvy a těchto pojistných podmínek má přednost znění pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 3 – DRUHY POJIŠTĚNÍ

3.1 V rámci neživotního úrazového pojištění lze sjednat:

a) pojištění pro případ **úmrtí** následkem úrazu,
b) pojištění pro případ **invalidity III. stupně** následkem úrazu,
c) pojištění pro případ **přiznání ZTP/P** následkem úrazu,
d) pojištění pro případ **pracovní neschopnosti** následkem úrazu,
e) pojištění pro případ **hospitalizace** následkem úrazu,
f) pojištění pro případ **rekonvalescence** v důsledku úrazu.

ČLÁNEK 4 – VZNIK A ÚZEMNÍ ROZSAH POJIŠTĚNÍ

4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

4.2 Územní platnost pojištění není omezena.

ČLÁNEK 5 – POJISTNÉ

5.1 Výše a splatnost pojistného je určena v pojistné smlouvě.

5.2 Pro pojištění sjednaná na dobu delší 5 let může pojišťovna provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5 %, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.

5.3 Pojišťovna má právo v souladu s občanským zákoníkem upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, jako např. průměrná délka výplaty pojistného plnění z pojistné události, průměrná pravděpodobnost vzniku pojistné události, průměrná délka trvání úvěru, průměrná výše úvěru, průměrná výše splátky úvěru, negativní škodní průběh. Pojišťovna je povinna nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl, pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné uhrazeno.

5.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).

5.5 Pojišťovna má právo na pojistné za každé sjednané pojištění za dobu jeho trvání. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; v takovém případě náleží pojišťovně jednorázové pojistné celé.

5.6 Pojišťovna má právo na plnou výši pojistného bez ohledu na délku pojistného období.

5.7 Neuhrazením pojistného se pojištění nepřerušuje.

5.8 Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojišťovny.

ČLÁNEK 6 – ZMĚNY V POJIŠTĚNÍ

6.1 Pokud pojistná smlouva umožňuje změny rozsahu pojištění, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však v 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně.

ČLÁNEK 7 – POJISTNÁ UDÁLOST

7.1 **Pojistnou událostí** se rozumí všechny nebo některé následující události za podmínek stanovených pojistnou smlouvou:

a) **úmrtí** následkem úrazu, které nastalo do 12 měsíců od data vzniku úrazu,

b) **vznik invalidity III. stupně** následkem úrazu,

c) **přiznání ZTP/P** následkem úrazu,

d) **pracovní neschopnost** následkem úrazu,

e) **hospitalizace** a následná **rekonvalescence** v důsledku úrazu

7.2 **Oprávněná osoba,** resp. osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně:

a) **písemně oznámit**, že nastala **škodní událost**,

b) **podat pravdivé vysvětlení** o vzniku a rozsahu následků této události,

c) **předložit** k tomu potřebné a **požadované doklady** a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou a pokyny pojišťovny.

7.3 Oznámení škodní události oprávněnou osobou se považuje za uplatnění práva na pojistné plnění.

7.4 V případě pochybností pojišťovny je povinností oprávněné osoby prokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.

7.5 Vznik škodní události a její rozsah se prokazuje předložením dokumentů vyžadovaných pojišťovnou s tím, že pro zjištění její povinnosti plnit je oprávněna požadovat též další nutné doklady a provádět potřebná šetření.

7.6 **Doklady** musí být vystaveny **podle českého práva a v českém jazyce**. Pokud jsou vystaveny podle cizího práva, může je pojišťovna uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Náklady na úřední překlad nejsou hrazeny pojišťovnou. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předložené pojišťovně vystaveny podle českého práva a pojišťovna je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se za to, že pojistná událost nenastala.

7.7 Vznik a trvání pojistné události nemá vliv na povinnost pojistníka platit pojistné.

7.8 Každé trvání pracovní neschopnosti pojištěného musí být pojišťovně doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 10. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný, a to zasláním dokumentů vyžadovaných pojišťovnou. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojišťovna pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.

7.9 **Pojistná událost pracovní neschopnosti**:

7.9.1 Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, pokud trvá nepřetržitě minimálně počet dní stanovený pojistnou smlouvou.

7.9.2 Pojištěnému náleží pojistné plnění ve výši stanovené pojistnou smlouvou za každý měsíc trvání pracovní neschopnosti, přičemž první měsíční částku vyplatí pojišťovna za měsíc, ve kterém uplyne minimální doba trvání pracovní neschopnosti.

7.9.3 V případě, že pracovní neschopnost netrvá celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti je neúplný), bude měsíční částka vydělena počtem kalendářních dnů příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti v daném kalendářním měsíci.

7.9.4 Pojišťovna vyplatí pojistné plnění v maximálním počtu měsíčních částek dle pojistné smlouvy.

7.9.5 Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž pojišťovna plnila, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojišťovna plnila, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. V případě, kdy taková pracovní neschopnost nastane po uplynutí 60 dnů od ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojišťovna plnila, považuje se taková pracovní neschopnost za další pojistnou událost.

ČLÁNEK 8 – POJISTNÉ PLNĚNÍ

8.1 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojišťovny plnit, které pojišťovna zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení škodní události. Šetření je skončeno, jakmile pojišťovna sdělí jeho výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.

8.2 Pojistné plnění se **vyplácí v penězích v české měně bezhotovostním převodem** na bankovní účet oprávněné osoby.

8.3 **Pojišťovna je povinna ukončit šetření škodní události do tří měsíců od jejího oznámení**. **Nelze-li** ukončit šetření v uvedené lhůtě, **pojišťovna oznamovateli sdělí důvody**, pro které nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojišťovna důvody **v písemné formě**.

8.4 **Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k úrazu jako pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným**, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události, to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost úmrtí pojištěného následkem úrazu, sníží pojišťovna plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s činem pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo úmrtí. To neplatí, pokud obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

8.5 **Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění**, pokud **mělo porušení povinnosti oprávněnou osobou nebo jinou osobou**, která má **na pojistném plnění zájem**, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění. Pojišťovna může pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah její povinnosti plnit.

8.6 **Pojišťovna může pojistné plnění odmítnout, v případě že**:

a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojišťovna dozvěděla až po vzniku pojistné události, tuto skutečnost nemohla při **sjednávání nebo změně** pojištění zjistit z důvodu porušení povinnosti pojištěného pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojišťovny, a pokud by při znalosti této skutečnosti pojištění nesjednala nebo je sjednala za jiných podmínek,

nebo

b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí,

nebo

c) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, které naplňuje znaky úmyslného trestného činu.

ČLÁNEK 9 – ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

9.1 **Z objektivních důvodů:**

a) dnem úmrtí pojištěného;

b) dnem přiznání invalidity III. stupně anebo průkazu ZTP/P pojištěnému;

c) uplynutím pojistné doby, není-li pojistnou smlouvou ujednáno její automatické prodloužení;

d) posledním dnem kalendářního roku, ve kterém pojištěný dosáhne věku stanoveného v pojistné smlouvě (výstupní věk);

9.2 **Jednostranným právním jednáním pojistníka** vůči **pojišťovně:**

a) výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě dvou měsíců ode dne sjednání pojištění. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů;

b) výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce jednoho měsíce;

c) výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě šest týdnů před výročním dnem pojištění, kterým se má na mysli den, který se číslem a kalendářním měsícem shoduje se dnem vzniku pojištění. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím dne, který bezprostředně předchází výročnímu dni pojištění;

d) odstoupením

– od jiného než životního pojištění, ke kterému bylo přistoupeno výhradně prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne přistoupení k pojištění nebo ode dne, kdy pojištěnému byly sděleny pojistné podmínky,

– od pojištění ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy pojistník zjistil nebo mohl zjistit porušení povinnosti pojišťovny upozornit jej na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky, kterých si musela být pojišťovna vědoma, anebo povinnosti pojišťovny pravdivě a úplně odpovědět na písemné dotazy pojištěného týkající se pojištění,

– od pojištění, ke kterému bylo přistoupeno výhradně prostřednictvím prostředku komunikace na dálku ve lhůtě tří měsíců ode dne, kdy se pojištěný dozvěděl nebo mohl dozvědět, že mu byly v souvislosti s přistoupením k pojištění poskytnuty klamavé údaje.

Pro dodržení lhůty pro odstoupení postačuje odeslat oznámení o odstoupení před jejím uplynutím. Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku zrušuje a pojišťovna vrací pojistníkovi pojistné;

e) projevením nesouhlasu s úpravou výše pojistného ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy se pojistník o úpravě výše pojistného dozvěděl. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno;

f) opomenutím pojistníka zaplatit pojistné, se kterým je v prodlení, v dodatečné lhůtě, kterou mu za tímto účelem pojišťovna stanovila. Dodatečná lhůta musí být stanovena v trvání nejméně jednoho měsíce ode dne doručení upomínky a pojištění zanikne jejím marným uplynutím za podmínky, že byl pojistník o takovém důsledku poučen.

9.3 **Jednostranným právním jednáním pojišťovny vůči pojistníkovi:**

a) výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů;

b) výpovědí jiného než životního pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce jednoho měsíce;

c) výpovědí jiného než životního pojištění s běžným pojistným bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistného období;

d) sdělením ztráty zájmu na dalším trvání pojištění sjednaného na dobu určitou s automatickým prodloužením pojistné doby ve lhůtě šest týdnů před uplynutím pojistné doby. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistné doby;

e) odstoupením od pojištění z důvodu zaviněného porušením povinnosti k pravdivým sdělením při sjednání nebo změně pojištění ze strany pojistníka a/nebo pojištěného ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy pojišťovna zjistila nebo musela zjistit porušení této povinnosti. Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku zrušuje a pojišťovna vrací pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnila, a o náklady vynaložené na vznik a správu pojištění;

f) odmítnutím pojistného plnění z důvodů uvedených v pojistné smlouvě a občanském zákoníku.

9.4 **Společným právním jednáním:**

a) dohodou pojišťovny a pojistníka. Nebylo-li ujednáno jinak, pojištění zaniká dnem uzavření dohody;

ČLÁNEK 10 – POVINNOSTI POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO

10.1 Zájemce o pojištění je povinen zejména:

– pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávaného pojištění.

10.2 Pojištěný je povinen zejména:

– počínat si v souladu se zvyklostmi soukromého života a dle okolností případu tak, aby předcházel nedůvodné újmě, která by mohla být pojistnou událostí, a v případě jejího vzniku zmírnil její následky;

– pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojišťovny týkající se změny pojištění;

– v případě vzniku škodní události:

a) bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření a léčit se podle pokynů lékaře. Pojišťovna je oprávněna vyžadovat vyšetření u jí určeného smluvního lékaře;

b) v případě, že pojištěný sám požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření;

c) v případě ztráty zaměstnání registrovat se v příslušné pobočce Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání

ČLÁNEK 11 – OPRÁVNĚNÍ KE ZJIŠŤOVÁNÍ A ZKOUMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

11.1 Uzavřením pojistné smlouvy pojistník souhlasí, aby pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy pojišťovna nebo pojišťovnou pověřený provozovatel zdravotnického zařízení získával informace o zdravotním stavu pojistníka a/nebo pojištěného včetně případné příčiny jeho úmrtí prostřednictvím lékařských zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných od kteréhokoli poskytovatele zdravotních služeb, který pojistníkovi a/nebo pojištěnému poskytl zdravotní službu. Souhlasí též s tím, že jej pojišťovna v souvislosti se šetřením pojistné události může vyzvat k absolvování prohlídky nebo lékařského vyšetření provedeného určeným lékařským zařízením a že se takové prohlídce nebo vyšetření podrobí.

11.2 Uzavřením pojistné smlouvy pojistník zprošťuje poskytovatele zdravotních služeb povinnosti mlčenlivosti o skutečnostech, které se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pojistníkovi a/nebo pojištěnému, a opravňuje je ke sdělování těchto skutečností, a to i po jeho úmrtí, pojišťovně nebo jí pověřenému provozovateli zdravotnického zařízení na jejich žádost.

11.3 Uzavřením pojistné smlouvy pojistník zmocňuje pojišťovnu, aby si pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z této pojistné smlouvy vyžádala informace od zdravotní pojišťovny o službách hrazených z veřejného zdravotního pojištění,

které byly poskytnuty pojistníkovi. a/nebo pojištěnému. Souhlasí též s tím, aby pojišťovna zjišťovala údaje o jeho nemocenském a důchodovém pojištění, a zbavuje orgány sociálního zabezpečení povinnosti zachovávat o těchto údajích mlčenlivost.

ČLÁNEK 12 – VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

12.1 **Pojistné události vzniklé v souvislosti s:**

a) občanskými válkami nebo akcemi vojenského charakteru (včetně zahraničních, např. dozorovací akce, bojové a válečné akce apod.), atomovými výbuchy a úniky radiace,
b) aktivní účastí pojištěného na nepokojích, teroristických akcích a sabotážích,
c) manipulací pojištěného se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.

12.2 **V pojištění pro případ úmrtí, invalidity III. stupně, přiznání ZTP/P, pracovní neschopnosti, hospitalizace a rekonvalescence pojistné události vzniklé v souvislosti s:**

a) sebevraždou pojištěného v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
b) provozováním sportů, při nichž se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá motorová vozidla,
c) všemi profesionálně provozovanými sporty, pokusy o rekordy,
d) provozováním následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
e) poskytnutím jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
f) úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily před datem přistoupení k pojištění, nebo mají příčinnou souvislost s úrazy a nemocemi, které vznikly nebo se projevily před datem přistoupení k pojištění,
g) dopravní nehodou neohlášenou policii,
h) leteckou dopravou; tato výluka se neuplatní v případě linkových letů nebo letů se společností mající oprávnění k letecké dopravě, cestuje-li pojištěný s platnou letenkou,
i) únavovým syndromem pojištěného,
j) účastí pojištěného na odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
k) pohlavní nemocí pojištěného nebo jeho nákazou virem HIV vlivem rizikového chování pojištěného, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění,
l) následkem užívání alkoholu nebo návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným; to neplatí, pokud tyto látky obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem,

12.3 **V pojištění pro případ invalidity III. stupně, přiznání ZTP/P, pracovní neschopnosti, hospitalizace a rekonvalescence pojistné události v případě, že:**

a) byla nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
b) příčinou pojistné události jsou bolesti zad, popř. jejich následky a komplikace; pojistné plnění bude poskytnuto pouze v případě, že bolesti zad vznikly po počátku pojištění a jejich příčinou je nově vzniklé poškození páteře (např. hernie disku), které bude prokázáno příslušným vyšetřením (magnetická rezonance, CT),
c) příčinou pojistné události jsou psychiatrická onemocnění, která se řadí k duševním a jsou vyloučena i v případě eventuální hospitalizace:
   – Poruchy obvykle poprvé diagnostikované u batolete, v dětství nebo adolescenci
   – Delirium, demence, amnestické a jiné kognitivní poruchy
   – Mentální poruchy způsobené zdravotním stavem pacienta

– Zneužívání omamných látek
– Psychózy
– Poruchy nálady
– Úzkostné poruchy
– Somatoformní poruchy
– Faktitivní (předstírané) poruchy
– Disociativní poruchy
– Sexuální poruchy a poruchy pohlavní identity
– Poruchy příjmu potravy
– Poruchy spánku
– Poruchy osobnosti
– Impulzivní poruchy neklasifikované jinde
– Adaptační poruchy

d) se jedná o porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jeho následky,
e) pracovní neschopnost nastala v důsledku mateřství v době, kdy může vzniknout nárok na peněžitou pomoc v mateřství,
f) se jedná o zdravotní prohlídky, vyšetření, hospitalizaci, léčebné a lázeňské pobyty a kosmetické zákroky, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá.

ČLÁNEK 13 – OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ

13.1 Zpracování osobních údajů, včetně údajů o zdravotním stavu, je realizováno v souladu s nařízením Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), tzv. GDPR, a v souladu s občanským zákoníkem.

13.2 Pojišťovna pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy zpracovává osobní údaje subjektů údajů fyzických osob, kterými jsou pojištěný, oprávněná osoba a další osoby, např. jejich zmocněnci nebo zájemci o pojištění.

13.3 Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro sjednání a správu pojištění, včetně šetření škodní události.

13.4 Pojišťovna zpracovává osobní údaje jako jejich správce.

13.5 Osobní údaje zpracovávají též smluvní partneři pojišťovny (např. administrátor pojistných událostí, zajistitel nebo poskytovatelé asistenčních služeb) jako příjemci osobních údajů. Vedle toho mohou být osobní údaje zpřístupněny mateřské společnosti pojišťovny BNP Paribas Cardif a subjektům oprávněným požadovat jejich zpřístupnění podle zvláštních právních předpisů.

13.6 Subjekt údajů, který osobní údaje poskytl, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit správci jakoukoli změnu osobních údajů.

13.7 Podrobné informace o zpracování osobních údajů, včetně poučení subjektu údajů o jeho právech, jsou uvedeny v Informaci o zpracování osobních údajů, která je přílohou těchto pojistných podmínek a v elektronické podobě dostupná na www.cardif.cz, v sekci Osobní údaje.

ČLÁNEK 14 – PRÁVNÍ JEDNÁNÍ, DORUČOVÁNÍ, ADRESY A KONTAKTNÍ INFORMACE

14.1 **Formální požadavky na právní jednání, oznámení nebo sdělení:**

a) veškerá právní jednání směřující ke vzniku, změně nebo zániku pojištění nebo úpravě výše pojistného, vyžadují písemnou formu, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak;
– k platnosti právního jednání v písemné formě se vyžaduje podpis jednajícího (dále jen „písemnost“). Podpis není zapotřebí, je-li právní jednání realizováno prostřednictvím elektronického systému se zabezpečeným přístupem nebo doručováno prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky. Při právním jednání pojišťovny může být podpis nahrazen mechanickými prostředky;
– právní jednání v písemné formě může být realizováno v listinné nebo elektronické podobě.

V závislosti na podobě právního jednání může být právní jednání podepsáno vlastnoručním podpisem, elektronickým biometrickým podpisem nebo zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštních předpisů;

– pro účely právního jednání v elektronické podobě se za písemnost považuje též scan písemnosti (vlastnoručně podepsané listiny) ve formátu PDF či jiném uzavřeném formátu;

b) ostatní právní jednání, oznámení nebo sdělení mohou být činěna ústně nebo písemně bez dodržení výše uvedených formálních požadavků na platnost písemného jednání. V případě vzniku pochybnosti ohledně identifikace odesílatele těchto jednání nebo sdělení může adresát požadovat jejich doplnění v písemné formě.

14.2 **Doručování:**

a) právní jednání působí vůči nepřítomné osobě a vyvolává právní účinky, které s ním zákon či pojistná smlouva spojují, od okamžiku, kdy je jí doručeno;

b) písemnosti si účastníci pojištění doručují při osobním styku jejich předáním a převzetím anebo na dálku prostřednictvím

– provozovatele poštovních služeb na adresu sídla/bydliště nebo na adresu určenou jako korespondenční adresu;

– veřejné datové sítě na adresu elektronické pošty;

– veřejné datové sítě do datové schránky;

– elektronického systému se zabezpečeným přístupem;

c) písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím **provozovatele poštovních služeb** obyčejnou zásilkou se považuje za doručenou třetí pracovní den po odeslání zásilky, byla-li doručena. Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou dnem převzetí zásilky adresátem. Za doručenou adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi nebo jinému členu domácnosti), jemuž byla zásilka doručena v souladu s právními předpisy o poštovních službách. Zmaří-li adresát doručení písemnosti tím, že ji odmítne převzít anebo si ji po jejím uložení u provozovatele poštovních služeb nevyzvedne, platí, že byla doručena dnem odmítnutí převzetí písemnosti adresátem anebo dnem marného uplynutí úložní lhůty. Zmaří-li adresát dojití písemnosti jinak (například tím, že řádně neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že byla doručena dnem jejího vrácení odesílateli;

d) písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím **veřejné datové sítě na adresu elektronické pošty** se považuje za doručenou dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že byla doručena dnem jejího odeslání odesílatelem;

e) písemnost odeslaná adresátovi prostřednictvím **veřejné datové sítě do datové schránky** nebo prostřednictvím **elektronického systému se zabezpečeným přístupem** se považuje za doručenou okamžikem, kdy se do datové schránky nebo elektronického systému se zabezpečeným přístupem přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.

14.3 **Adresy účastníků pojištění pro doručování a kontaktní informace:**

a) **písemnosti určené pojišťovně** se zasílají na poštovní adresu jejího sídla uvedenou v záhlaví návrhu pojistné smlouvy, na adresu její datové schránky nebo na její adresu elektronické pošty czinfo@cardif.com. Pojišťovnu lze též kontaktovat telefonicky na telefonním čísle +420 234 240 234 nebo písemně prostřednictvím kontaktního formuláře umístěného na internetových stránkách pojišťovny (www.cardif.cz);

b) **písemnosti určené pojištěnému nebo jiné osobě, které vzniklo právo nebo povinnost z pojištění dle pojistné smlouvy**, se zasílají na jimi sdělenou, respektive jejich poslední známou poštovní adresu (adresa bydliště nebo korespondenční adresa), adresu jejich datové schránky nebo adresu elektronické pošty. Tyto osoby lze též kontaktovat telefonicky na telefonním čísle, které za tímto účelem pojišťovně sdělily.

ČLÁNEK 15 – STÍŽNOSTI A ŘEŠENÍ SPORŮ

15.1 Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojišťovny a je možné je pojišťovně zasílat prostřednictvím držitele poštovní licence na adresu pojišťovny uvedenou v záhlaví návrhu pojistné smlouvy, elektronicky na e-mailovou adresu czinfo@cardif.com nebo je sdělovat telefonicky na tel. 234 240 234. Pojišťovna stížnost prošetří a po skončení šetření informuje písemně stěžovatele o jeho výsledku.

15.2 Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba mají dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu v pojišťovnictví, kterým je Česká národní banka se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Je-li pojišťovna Českou národní bankou vyzvána k vyjádření ke stížnosti, vyřídí stížnost stejným způsobem jako v předchozím článku a informaci o výsledku šetření odešle dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo zpět České národní bance.

15.3 Spory mezi spotřebitelem (pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou) a pojišťovnou, 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 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. 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.

15.4 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/.

ČLÁNEK 16 – ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

16.1 Komunikace mezi účastníky pojištění bude vedena a veškeré informace týkající se pojištění, jakož i tyto pojistné podmínky, budou poskytovány v českém jazyce.

16.2 Zákon o daních z příjmu v platném znění u pojištění dle těchto pojistných podmínek neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.

16.3 Pojistná smlouva a vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky. 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.

16.4 V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojišťovnou účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.

16.5 Pojišťovna je oprávněna v souladu s § 1752 občanského zákoníku jakékoliv ustanovení těchto pojistných podmínek v přiměřeném rozsahu změnit, vyvstane-li taková potřeba i v průběhu trvání jednotlivého pojištění. V takovém případě je pojišťov-

na povinna změnu oznámit písemným oznámením. V případě, že pojistník se změnou těchto pojistných podmínek nesouhlasí, je oprávněn jednotlivé pojištění ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou v délce dvou kalendářních měsíců, plynoucí od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po doručení výpovědi. Výpověď musí být podána nejpozději do 1 měsíce od doručení oznámení o změně.

16.6 Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 1. 2019.

Příloha: Informace o zpracování osobních údajů

Příloha č. I

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Ochrana osobních údajů je pro skupinu BNP Paribas důležitým tématem, a proto přijala obecné zásady zohledňující ochranu soukromí v celé skupině. Tato Informace o zpracování osobních údajů poskytuje detailní informace týkající se ochrany Vašich osobních údajů, kterou zavedla BNP PARIBAS CARDIF. Správcem osobních údajů je BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., IČO 25080954, se sídlem Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5, vedená v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze pod spisovou značkou B 4327 (dále jen „**my**“). Za zpracování Vašich osobních údajů v souvislosti s naší činností neseme odpovědnost my jako správce osobních údajů. Účelem tohoto dokumentu je informovat Vás o tom, jaké osobní údaje zpracováváme, proč je zpracováváme, jak dlouho je uchováváme, jaká jsou Vaše práva a jak je můžete uplatňovat. Další informace Vám mohou být případně poskytnuty v souvislosti s konkrétním pojistným produktem.

1. JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME

Vaše osobní údaje shromažďujeme a zpracováváme **pouze v rozsahu nezbytném pro naši činnost** a k zajištění vysokého standardu našich služeb.

S ohledem na typ pojistného produktu, který Vám poskytujeme, můžeme zpracovávat různé druhy osobních údajů, a to zejm.:

- **Identifikační údaje** (např. jméno, příjmení, titul, rodné číslo, bylo-li přiděleno, jinak datum narození, místo a stát narození, adresa trvalého pobytu, státní příslušnost, číslo a platnost průkazu totožnosti, pohlaví, status politicky exponované osoby, obchodní firma, místo podnikání či identifikační číslo podnikající fyzické osoby);
- **Kontaktní údaje** (např. kontaktní poštovní adresa, telefonní číslo, e-mailová adresa);
- **Údaje o rodině** (např. rodinný stav, identifikační údaje Vašeho manžela/manželky, registrovaného partnera/partnerky, počet a věk dětí);
- **Bankovní, finanční a obchodní údaje** (např. informace o bankovním účtu nebo produktu, k nimž se pojištění vztahuje, bankovní údaje související s platbou pojistného);
- **Údaje o vzdělání a práci** (např. dosažený stupeň vzdělání, zaměstnání, název zaměstnavatele, plat/mzda);
- **Údaje týkající se pojištění** (např. identifikační číslo klienta, platební metoda, délka pojištění, výše poplatku za pojištění);
- **Údaje týkající se posouzení pojistného rizika** (např. umístění domácnosti, informace o pojištěném majetku);
- **Údaje týkající se škodních událostí** (např. historie škodních/pojistných událostí, včetně poskytnutých pojistných plnění a odborných analýz, informace o poškozených);
- **Údaje nezbytné pro boj proti pojišťovacím podvodům, praní špinavých peněz nebo terorismu;**
- **Údaje o Vašich návycích a preferencích:**
  - údaje týkající se Vašich návyků (např. zájmy, sportovní aktivity),
  - údaje týkající se Vašeho využívání našich pojistných produktů a služeb v souvislosti s bankovními, finančními a obchodními údaji,
  - údaje o Vašich kontaktech s námi: prostřednictvím poboček našich partnerů, přes webové stránky, aplikace, stránky na sociálních médiích, ale i na osobních schůzkách, telefonicky, prostřednictvím chatu, e-mailu, osobních rozhovorů.
- **Údaje o připojení** (např. IP adresa, cookies).

Ve výjimečných případech můžeme zpracovávat také např. tyto údaje:

- Údaje z kamerových systémů;
- Údaje týkající se Vaší účasti v soutěžích o ceny, loteriích a propagačních kampaních.

S ohledem na typ pojistného produktu, který Vám poskytujeme, můžeme zpracovávat následující **zvláštní kategorie osobních údajů** (tzv. citlivé údaje):

- **Údaje o zdravotním stavu**, kterými se rozumí údaje o Vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o Vašem zdravotním stavu.

Osobní údaje týkající se rasy a etnického původu, politických názorů, náboženského vyznání, filozofického přesvědčení, členství v odborech, genetické údaje nebo údaje týkající se Vašeho sexuálního života či orientace zpracováváme pouze

v případě, že to vyžaduje zákon nebo je to nezbytné pro námi poskytované produkty a služby.

Osobní údaje získáváme buď přímo od Vás, nebo je za účelem ověření Vámi sdělených informací můžeme získat z těchto zdrojů:

- databáze vedené příslušnými úřady (např. veřejné rejstříky);
- naši obchodní partneři nebo poskytovatelé služeb;
- třetí osoby, jako jsou např. úvěrové referenční agentury, agentury na prevenci podvodů nebo zprostředkovatelé údajů v souladu s právními předpisy o ochraně osobních údajů;
- webové stránky/sociální sítě obsahující Vámi zveřejněné informace (např. Vaše vlastní webové stránky nebo sociální média);
- veřejně dostupné databáze spravované třetími osobami.

2. SPECIFICKÉ PŘÍPADY SHROMAŽĎOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ, VČETNĚ ZPROSTŘEDKOVNÉHO SHROMAŽĎOVÁNÍ

Z určitých důvodů můžeme také shromažďovat Vaše osobní údaje, aniž byste s námi měli přímý vztah. To se může stát např. tehdy, když nám Váš zaměstnavatel nebo náš obchodní partner poskytne informace o Vás nebo když nám některý z našich klientů poskytne Vaše kontaktní údaje v případě, že jste například:

- rodinný příslušník (na něhož se pojištění nebo škodní událost vztahuje);
- spoludlužník/ručitel;
- právní zástupce (s plnou mocí);
- obmyšlená osoba;
- konečný skutečný majitel;
- akcionář nebo společník obchodní společnosti;
- představitel právnické osoby, která je naším obchodním partnerem nebo dodavatelem;
- zaměstnanec poskytovatele služeb nebo obchodního partnera.

3. PROČ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME A CO NÁS K TOMU OPRAVŇUJE

V rámci pojišťovací činnosti (tzn. zejména zpracování nabídky pojištění, posouzení přijatelnosti do pojištění, přijetí do pojištění, správy a ukončení pojištění, šetření škodní události a zajištění) zpracováváme Vaše osobní údaje, a to z následujících důvodů a pro následující účely.

a. Na základě Vašeho souhlasu uděleného dle občanského zákoníku a pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků

Na základě Vašeho souhlasu zpracováváme **údaje o Vašem zdravotním stavu**, a to pouze u těch pojistných produktů, které kryjí pojistné nebezpečí související s Vaším zdravotním stavem. Nejedná se však o souhlas ve smyslu obecného nařízení o ochraně osobních údajů, nýbrž o souhlas dle občanského zákoníku, což znamená, že je **po sjednání pojištění neodvolatelný**. Po sjednání pojištění totiž zpracováváme údaje o Vašem zdravotním stavu pro účely určení, výkonu nebo **obhajoby právních nároků** vyplývajících ze sjednaného pojištění.

Vaše údaje tedy potřebujeme pro:

- **Posouzení pojistného rizika,** tj. posouzení možnosti posouzení přijatelnosti do pojištění a případné sjednání pojištění;
- **Správu a ukončení pojištění,** tj. abychom i po sjednání pojištění mohli aktualizovat Vaše údaje o zdravotním stavu, případně Vás z důvodu zvýšení pojistného rizika nebo z důvodu uvedení nepravdivých informací ze seznamu pojištěných vypustit;
- **Šetření škodní události,** tj. abychom mohli při šetření škodní události posoudit informace a zdravotní dokumentaci, kterou nám dodáte; zpracování údajů o zdravotním stavu je nezbytné pro uplatnění Vašeho nároku na pojistné plnění;
- **Zajištění,** tj. abychom mohli údaje o Vašem zdravotním stavu předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění; Vaše osobní údaje však předáváme zajistiteli pouze v nezbytně nutných případech, vyžadují-li to okolnosti zajištění.

Krom Vámi sdělených údajů o zdravotním stavu zpracováváme též údaje získané na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných námi nebo osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou jsme k tomu pověřili, od Vašich

ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.

Vzhledem k tomu, že se jedná o speciální souhlas dle občanského zákoníku a nikoli dle obecného nařízení o ochraně osobních údajů, **lze jej odvolat pouze do okamžiku sjednání pojištění**. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu do okamžiku odvolání.

$1 Odvolání můžete provést následujícími způsoby:

Tel.: 234 240 234

E-mail: souhlasy@cardif.cz

Poštovní adresa: zákaznický servis, BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s, Plzeňská 3217/16, 150 00 Praha 5

b. Za účelem plnění našich právních povinností (zákonných i smluvních)

Vaše osobní údaje zpracováváme z důvodu plnění právních povinností, které nám vyplývají především z:

- zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu klientů);
- zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí);
- zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon ukládá povinnost pojišťovnám vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem **prevence a odhalování pojistného podvodu;** na jeho základě můžeme předávat **potřebné osobní údaje, včetně údajů o zdravotním stavu,** dalším pojišťovnám, a to i prostřednictvím systému provozovaného Českou asociací pojišťoven);
- rámcových pojistných smluv **(tzv. skupinové pojištění)** sjednaných s našimi obchodními partnery, k nimž jste jako pojištění přistoupili;
- žádostí příslušných orgánů veřejné moci nebo soudů.

c. Za účelem uzavření a plnění uzavřené smlouvy nebo na základě Vaší žádosti za účelem provedení potřebných kroků před uzavřením smlouvy

V případě tzv. individuálního pojištění zpracováváme Vaše osobní údaje při uzavírání a plnění individuálních pojistných smluv, například abychom:

- posoudili Vaše pojistné riziko;
- řádně nastavili a plnili smluvní povinnosti vyplývající z tzv. individuálního pojištění, včetně šetření škodních událostí;
- Vás informovali o našich produktech a službách;
- Vám pomohli a odpověděli na Vaše dotazy;
- vyhodnotili, zda a za jakých podmínek Vám můžeme nabídnout příslušný pojistný produkt nebo službu;
- řádně poskytovali sjednanou pojistnou ochranu a související služby.

d. Za účelem ochrany našich oprávněných zájmů

Vaše osobní údaje zpracováváme též z důvodu ochrany našich oprávněných zájmů. Našimi oprávněnými zájmy jsou:

- Evidence a doklad o zaplacení úhrady za pojištění;
- Řádné nastavení a plnění smluvních vztahů vyplývajících z tzv. skupinového pojištění, tedy abychom zaevidovali Vaše přistoupení k rámcové pojistné smlouvě a mohli Vám plnit v případě pojistné události;
- Zamezení škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchání pojistných podvodů;
- Obhajoba vlastních právních nároků v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení (v případě tohoto účelu zpracováváme také **údaje o Vašem zdravotním stavu**);
- Zajištění správného vedení vnitřních evidencí a správy IT, včetně správy infrastruktury (např. sdílené platformy), zachování kontinuity činnosti a bezpečnost IT;
- Vytváření individuálních statistických modelů za účelem posouzení Vašeho pojistného rizika;
- Rozložení rizika a ochrana naší solventnosti (v tomto případě může docházet i k předávání **údajů o Vašem zdravotním stavu** zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili Vaše pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění);
- Vytváření souhrnných statistik, testů a modelů, pro potřeby výzkumu a vývoje, pro zlepšování řízení rizik v naší skupině nebo vylepšování již existujících produktů a služeb či vytváření nových;
- Zavádění preventivních kampaní, např. v souvislosti s přírodními katastrofami;
- Školení našeho personálu nebo personálu našich obchodních partnerů s pomocí záznamů telefonátů do našich call center.

- Přizpůsobení nabídky prostřednictvím:
  - zlepšování kvality našich pojistných produktů;
  - nabízení našich pojistných produktů, které odpovídají Vaší situaci a profilu.

  Toho lze dosáhnout:
    - segmentací našich potenciálních a stávajících klientů;
    - analýzou Vašich návyků a preferencí podle produktů našich obchodních partnerů, které využíváte; a
    - shodou s údaji z Vašich smluv uzavřených s našimi obchodními partnery, které jste již podepsali nebo u kterých jste obdrželi nabídku (např. žádáte anebo již máte úvěr, ale nikoli pojištění schopnosti jej splácet);
  - organizování soutěží o ceny, loterií a propagačních kampaní.

V tomto případě máte právo vznést **námitku proti zpracování** blíže popsanou v sekci 7.

Vaše údaje mohou být zahrnuty do anonymizovaných statistik, které mohou být nabízeny subjektům skupiny BNP Paribas za účelem rozvoje jejich podnikání. V takovém případě nebudou Vaše osobní údaje nikdy zpřístupněny a ti, kteří dostávají tyto anonymní statistiky, nebudou schopni zjistit Vaši totožnost.

e. Na základě Vašeho souhlasu uděleného dle obecného nařízení o ochraně osobních údajů

V následujících případech můžeme Vaše osobní údaje zpracovávat pouze s Vaším souhlasem. Pokud taková situace nastane, budeme Vás o tom informovat a vyžádáme si Váš souhlas:

- pokud výše uvedené účely povedou k automatizovanému rozhodování, které se Vás bude dotýkat a nebude existovat jiný právní důvod pro takové zpracování. V takovém případě Vás budeme informovat o použitém postupu, jakož i o významu a předpokládaných důsledcích takového zpracování;
- pokud budeme potřebovat provést další zpracování za jiným účelem, než je uvedeno výše, budeme Vás o tom informovat a případně si vyžádáme Váš souhlas.

4. S KÝM VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE SDÍLÍME

K naplnění výše uvedených cílů zpracování můžeme Vaše osobní údaje poskytnout následujícím osobám:

- našim zaměstnancům, kteří jsou odpovědní za správu Vašich pojistných produktů;
- osobám majícím právo na pojistné plnění (např. v případě vinkulace pojistného plnění);
- obchodním partnerům, jejichž prostřednictvím sjednáváte naše pojištění;
- poskytovatelům služeb, kteří zajišťují výkon některých našich činností (tzv. outsourcing);
- nezávislým zástupcům, zprostředkovatelům či makléřům, pokud pro nás zprostředkovávají sjednání pojištění;
- správním orgánům, soudům nebo veřejným institucím, a to na vyžádání a v rozsahu stanoveném zákonem;
- některým regulovaným profesím, jako jsou právníci, notáři, auditoři nebo exekutoři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje za účelem ochrany našich právních nároků;
- smluvním lékařům v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo šetření škodních událostí;
- soupojistitelům a zajistitelům v případě, že pro nás zajišťují pojištění a osobní údaje klientů jsou pro tuto činnost potřebné.

5. PŘEDÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ MIMO EVROPSKÝ HOSPODÁŘSKÝ PROSTOR

V případě mezinárodního předávání osobních údajů ze zemí Evropského hospodářského prostoru (EHP) mimo tento prostor tam, kde Evropská komise uznala zemi, která není zemí EHP, za zemi poskytující odpovídající úroveň ochrany, budou Vaše osobní údaje předány na tomto základě. Tento druh předávání nevyžaduje zvláštní oprávnění.

V případě předávání osobních údajů do zemí mimo Evropský hospodářský prostor, jejichž úroveň ochrany nebyla Evropskou komisí uznána, budeme vycházet buď z odchylky vztahující se na konkrétní situaci (např. pokud je předání nezbytné k provedení naší smlouvy s Vámi, např. mezinárodní platba) nebo zavedeme jedno z následujících ochranných opatření, které zajistí ochranu Vašich osobních údajů:

- standardní smluvní doložky schválené Evropskou komisí;
- případně závazná korporátní pravidla (pro vnitropodnikové transfery).

Chcete-li získat kopii těchto záruk nebo podrobnosti o tom, kde

jsou k dispozici, můžete zaslat písemnou žádost na kontaktní údaje uvedené v sekci 9.

6. JAK DLOUHO VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME

Pokud jste potenciální klient:

Vaše osobní údaje zpracováváme **po dobu trvání Vašeho souhlasu,** nejdéle však po dobu 1 roku ode dne posledního kontaktu s Vámi.

Osobní údaje, včetně údajů o Vašem zdravotním stavu, získané pro účely posouzení Vaší přijatelnosti do pojištění zpracováváme **po dobu trvání Vašeho souhlasu,** nejdéle však po dobu trvání procesu přijetí do pojištění a dalších maximálně 18 měsíců.

Pokud jste klient:

Vaše osobní údaje, včetně údajů o Vašem zdravotním stavu, zpracováváme po dobu **trvání našeho smluvního vztahu a dále po dobu trvání promlčecí doby** nároků vyplývajících z pojištění, popř. prodlouženou o dobu šetření škodní události anebo dořešení všech nároků, které se vyskytly před uplynutím promlčecí doby, avšak trvají i po jejím uplynutí.

Osobní údaje zpracovávané na základě plnění zákonných povinností uchováváme po dobu, **po kterou nám jejich zpracování ukládají příslušné právní předpisy.**

Bankovní údaje týkající se úhrady pojistného, pokud jsou zpracovávány, uchováváme dobu trvání našeho smluvního vztahu a dále po dobu trvání promlčecí doby nároků vyplývajících z pojištění, popř. prodlouženou o dobu šetření škodní události anebo dořešení všech nároků, které se vyskytly před uplynutím promlčecí doby, avšak trvají i po jejím uplynutí (kromě kódu CVC, který neuchováváme).

Identifikační údaje poskytnuté v souvislosti s žádostí o uplatnění jednoho z práv uvedených v sekci 7 této Informace o zpracování osobních údajů uchováváme po dobu 1 až 3 let v závislosti na tom, o jaké právo se jednalo.

Soubory cookies a jiná data o připojení k našim webovým stránkám jsou uchovávána po dobu 13 měsíců od data jejich sběru.

Zvukové záznamy sloužící pro účely zkvalitňování našich služeb a školení našich zaměstnanců, pokud jsou pro tyto účely zpracovávány, jsou uchovávány po dobu 6 měsíců. Zvukové záznamy týkající se Vašeho pojištění jsou však pro účely plnění povinností vyplývajících z tohoto pojištění uchovávány po dobu trvání našeho smluvního vztahu a dále po dobu trvání promlčecí doby nároků vyplývajících z pojištění, popř. prodlouženou o dobu šetření škodní události anebo dořešení všech nároků, které se vyskytly před uplynutím promlčecí doby, avšak trvají i po jejím uplynutí.

7. JAKÁ JSOU VAŠE PRÁVA A JAK JE MŮŽETE UPLATNIT

Obecné nařízení o ochraně osobních údajů Vám dává následující práva:

- **Právo na přístup:** Máte právo vědět, jaké údaje a které kategorie údajů o Vás zpracováváme, za jakým účelem, po jakou dobu, komu je předáváme, kdo je mimo nás zpracovává a jaká máte další práva související se zpracováním Vašich osobních údajů. To vše jste se dozvěděl/a v tomto Informačním listu. Pokud si však nejste jist/a, které osobní údaje o Vás zpracováváme, můžete nás požádat o potvrzení, zda osobní údaje, které se Vás týkají, jsou či nejsou z naší strany zpracovávány, a pokud tomu tak je, máte právo získat přístup k těmto osobním údajům. V rámci práva na přístup nás můžete požádat také o kopii zpracovávaných osobních údajů.
- **Právo na opravu:** Pokud se domníváte, že osobní údaje, které o Vás zpracováváme, jsou nepřesné nebo neúplné, máte právo na to, abychom je bez zbytečného odkladu opravili, popř. doplnili.
- **Právo na výmaz:** V některých případech máte právo, abychom Vaše osobní údaje vymazali. Vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu vymažeme, pokud je splněn některý z následujících důvodů:
  - údaje již nepotřebujeme pro účely, pro které jsme je zpracovávali,
  - osobní údaje zpracováváme protiprávně,
  - využijete svého práva vznést námitku proti zpracování (viz níže Právo vznést námitku proti zpracování), nebo
  - pokud odvoláte svůj souhlas se zpracováním osobních údajů.

  Právo na výmaz se nicméně neuplatní v případě, že zpracování Vašich osobních údajů je i nadále nezbytné pro splnění našich právních povinností, účely archivace, vě-

deckého či historického výzkumu či pro statistické účely nebo určení, výkon nebo obhajobu našich právních nároků.

- **Právo na omezení zpracování:** V některých případech můžete kromě práva na výmaz využít právo na omezené zpracování osobních údajů. Toto právo Vám umožňuje požadovat, aby došlo k označení Vašich osobních údajů a tyto údaje nebyly po omezenou dobu předmětem žádných dalších operací zpracování. Toto je možno požadovat v následujících situacích:
  - popíráte přesnost osobních údajů, než bude ověřeno, jaké údaje jsou správné,
  - Vaše osobní údaje zpracováváme bez dostatečného právního základu (např. nad rámec toho, co zpracovávat musíme), ale Vy namísto výmazu takových údajů upřednostňujete pouze jejich omezení (např. pokud očekáváte, že byste nám v budoucnu takové údaje stejně poskytl/a),
  - Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro shora uvedené účely zpracování, ale Vy je požadujete pro určení, výkon nebo obhajobu svých právních nároků, nebo
  - pokud jste vznesl/a námitku proti zpracování, a to dokud nebude ověřeno, zda naše oprávněné důvody převažují nad Vašimi oprávněnými důvody.
- **Právo vznést námitku proti zpracování:**
  Námitku můžete vznést, jsou-li Vaše osobní údaje zpracovávány:
  - za účelem ochrany našich oprávněných zájmů,
  - pro účely přímého marketingu, včetně přímého marketingu využívajícího profilování,
  - pro účely vědeckého či historického výzkumu nebo pro statistické účely.

  V případě obdržení námitky omezíme zpracování Vašich údajů a provedeme věcné posouzení Vaší námitky za účelem zjištění oprávněných důvodů zpracování. V případě prokázání, že neexistují oprávněné důvody k takovému zpracování, musíme Vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu přestat zpracovávat.
- **Právo na odvolání souhlasu:** Pokud jste poskytl/a svůj souhlas se zpracováním osobních údajů, máte právo tento souhlas kdykoliv odvolat, s výjimkou souhlasu uděleného dle občanského zákoníku pro zpracovávání údajů o Vašem zdravotním stavu, došlo-li již ke sjednání pojištění.
- **Právo na přenositelnost:** Pokud Vaše osobní údaje zpracováváme na základě Vašeho souhlasu nebo za účelem plnění smlouvy, máte právo od nás získat anebo požadovat, abychom předali jinému správci, všechny Vaše osobní údaje, které jste nám poskytl/a a které zpracováváme, a to ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Abychom mohli na Vaši žádost příslušné údaje snadno převést, může se jednat pouze o údaje, které zpracováváme automatizovaně v našich elektronických databázích. Touto formou Vám tedy nemůžeme přenést vždy a za všech okolností všechny údaje, které jste vyplnil v našich formulářích (například Váš vlastnoruční podpis). Tímto právem není dotčeno právo na výmaz.

Chcete-li využít některé z výše uvedených práv, můžete kontaktovat naše pověřence pro ochranu osobních údajů, a to kterýmkoli z následujících prostředků:

- **Pověřenec pro ochranu osobních údajů skupiny BNP Paribas CARDIF**:
  Poštovní adresa: 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex-France
  E-mail:
  group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com
- **Lokální pověřenec pro ochranu osobních údajů**:
  Poštovní adresa: Pověřenec pro ochranu osobních údajů, BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s. Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5
  E-mail: czpoverenec@cardif.com

Z důvodu ověření Vaší totožnosti, přiložte, prosím, kopii Vašeho občanského průkazu, popř. cestovního pasu.

V případě, že se domníváte, že Vaše osobní údaje zpracováváme neoprávněně nebo v rozporu s obecně závaznými právními předpisy, můžete vedle výše uvedených práv podat stížnost Úřadu pro ochranu osobních údajů (**www.uoou.cz**).

8. JAK SE DOZVÍTE O ZMĚNÁCH TOHOTO DOKUMENTU

Ve světě neustálých technologických změn je možné, že budeme muset obsah tohoto dokumentu pravidelně upravovat.

Doporučujeme Vám, abyste se on-line seznámil/a s nejaktuálnější verzí tohoto dokumentu na našich stránkách **www.cardif.cz**. O podstatných změnách jeho obsahu Vás budeme vždy informovat prostřednictvím našich webových stránek nebo jiných obvyklých komunikačních kanálů.

9. JAK NÁS MŮŽETE KONTAKTOVAT

Máte-li jakékoli dotazy týkající se zpracování Vašich osobních údajů podle této Informace o zpracování osobních údajů, obraťte se, prosím, naše pověřence pro ochranu osobních údajů, kteří Vám rádi odpovědí:

– **Pověřenec pro ochranu osobních údajů skupiny BNP Paribas CARDIF**:
  Poštovní adresa: 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex-France
  E-mail:
  group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com

– **Lokální pověřenec pro ochranu osobních údajů**:
  Poštovní adresa: Pověřenec pro ochranu osobních údajů, BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s. Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5
  E-mail: czpoverenec@cardif.com
  Tel.: 234 240 234

BNP PARIBAS
CARDIF

The insurer
for a changing
world