

# Rámcová pojistná smlouva / Pojistka č. EONBP 1/2013



Smlouvu uzavírají společnosti:

## **E.ON Energie, a.s.**

se sídlem: F. A. Gerstnera 2151/6, České Budějovice 7, 370 01 České Budějovice  
IČO: 26078201, DIČ: CZ26078201  
zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem  
v Českých Budějovicích, oddíl B., vložka 1390  
dále jen „**pojistník**“ na straně jedné

a

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

se sídlem: Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5  
IČO: 25080954  
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	Soubor pojištění
Článek 5	Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
Článek 6	Pojistné období, počátek pojištění, trvání pojištění
Článek 7	Pojistné
Článek 8	Hlášení pojistné události, podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 9	Pojistné události a pojištění plnění
Článek 10	Povinnosti pojistníka
Článek 11	Povinnosti pojistitele
Článek 12	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 13	Ochrana osobních údajů
Článek 14	Závěrečná ustanovení

## **Přílohy**

Příloha I.	Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 1/2010
Příloha II.	Pojistné podmínky E.ON Zajištění
Příloha III.	Pojistné podmínky E.ON Zajištění (pro podnikatele)
Příloha IV.	Potvrzení uzavření Smlouvy o přistoupení k pojištění E.ON Zajištění
Příloha V.	Potvrzení uzavření Smlouvy o přistoupení k pojištění E.ON Zajištění (pro podnikatele)

## **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 neživotní pojištění č. 1/2010 (dále také „Všeobecné pojistné podmínky“), příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění (dále také „zákon o pojistné smlouvě“ 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:

- Pojistník** – E.ON Energie, a.s., který s pojistitelem uzavřel tuto smlouvu.
- Pojistitel** – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto smlouvu.
- Pojištěný** – klient pojistníka – fyzická osoba – zákazník ze „Smlouvy o sdružených službách dodávky elektřiny a / nebo zemního plynu“ anebo „Smlouvy o dodávce elektřiny a / nebo zemního plynu“, který současně s pojistníkem uzavřel smlouvu o přistoupení k pojištění E.ON Zajištění, nebo smlouvu o přistoupení k pojištění E.ON Zajištění (pro podnikatele) (dále také souhrnně jen jako „Smlouva o přistoupení k pojištění“) a splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy (dále také „klient“).
- Pojistné plnění** - je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy oprávněné osobě (dále také „plnění“).
- Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.

- Pojistná částka** – částka, která je v případě pojistné události a vzniku práva na pojistné plnění vyplacena v souladu s čl. 9 této smlouvy oprávněné osobě.
- Pojištěná osoba** – pojištěný jako osoba, které v důsledku pojistné události pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání, hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci nebo rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojištění obnosové** – pojištění pro případ pracovní neschopnosti, hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu a pro případ rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci.
- Pojištění škodové** – pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- Hospitalizace** – poskytnutí celodenní nemocniční lůžkové péče pojištěnému, která je z lékařského hlediska nezbytná pro léčení úrazu nebo nemoci pojištěného.
- Rekonvalescence** – pracovní neschopnost pojištěného (pojištěný již není hospitalizován v nemocničním zařízení), která nastane v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného, navazuje bezprostředně na hospitalizaci pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci a je z lékařského hlediska nezbytná.
- Rozhodný den** – den předcházející dni, ve kterém pojištěný (i) obdrží nebo podá výpověď z pracovního poměru, nebo (ii) zruší okamžitě pracovní poměr nebo se doví o okamžitém zrušení poměru ze strany zaměstnavatele, nebo (iii) obdrží nebo podá návrh na skončení pracovního poměru dohodou.
- Čekací doba** – lhůta stanovená dále touto smlouvou v délce 30 nebo 90 po sobě jdoucích kalendářních dní pro případ ztráty zaměstnání a hospitalizace v důsledku nemoci běžící od data počátku pojištění, nestanoví-li tato smlouva jinak. V této lhůtě ztráta zaměstnání nebo hospitalizace v důsledku nemoci nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na plnění.
- Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví.
- Smlouva** – smluvní vztah mezi pojistníkem jako dodavatelem a pojištěným jako zákazníkem pojistníka, na jehož základě dochází k dodávkám elektřiny a / nebo zemního plynu do dobového místa specifikovaného ve Smlouvě o přistoupení k pojištění.
- Poplatek** – poplatek, který se pojištěný zavázal pojistníkovi hradit na základě Smlouvy o přistoupení k pojištění uzavřené mezi pojistníkem a pojištěným.
- Pojistné podmínky** – Pojistné podmínky E.ON Zajištění, které jsou nedílnou součástí smlouvy o přistoupení k pojištění E.ON Zajištění, nebo Pojistné podmínky E.ON Zajištění (pro podnikatele), které jsou nedílnou součástí smlouvy o přistoupení k pojištění E.ON Zajištění (pro podnikatele), a to dle příslušného souboru pojištění, ke kterému klient pojistníka přistupuje.

## **Článek 3 Doba platnosti této smlouvy**

- 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. 12. 2016. Nadále se trvání a účinnost této smlouvy prodloužuje 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 dle předchozí věty musí být doručeno druhé smluvní straně písemně formou doporučeného dopisu, a to nejméně šest kalendářních měsíců před stanoveným koncem účinnosti této smlouvy. Je-li oznámení doručeno druhé smluvní straně, nelze jej odvolat bez jejího souhlasu.
- Tuto smlouvu lze vypovědět kteroukoliv smluvní stranou s výpovědní lhůtou tří měsíců. Výpovědní lhůta začíná běžet od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po doručení písemné výpovědi této pojistné smlouvy druhé smluvní straně. Výpověď pojistné smlouvy učiněná kteroukoliv smluvní stranou se netýká jednotlivých pojištěných klientů pojistníka, které vzniklo na základě této pojistné smlouvy před skončením účinnosti této smlouvy, neuvede-li pojistník ve své výpovědi jinak.
- Ukončením účinnosti této smlouvy nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z jednotlivých 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.

- 3.4 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.
- 3.5 Smluvní strany shodně prohlašují, že ustanovení § 20 a 22 odst. 3 Zákona o pojistné smlouvě stejně jako příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek nelze aplikovat na tuto pojistnou smlouvu jako celek, ale pouze ve vztahu k jednotlivému pojištění, tj. např. pojistná smlouva jako celek nemůže zaniknout pro neplacení pojistného ve vztahu k jednotlivému pojištění ani žádná smluvní strana není oprávněna vypovědět tuto pojistnou smlouvu jako celek v případě pojistné události týkající se jednotlivého pojištění.

## Článek 4 Soubory pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění „E.ON Zajištění“ klientů pojistníka, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku k pojištění dle této smlouvy, a to v rozsahu souborů pojištění „E.ON Zajištění“ a „E.ON Zajištění (pro podnikatele)“, které zahrnují tyto typy pojištění:

### A) E.ON Zajištění

**Pojištění výdajů pro případ pracovní neschopnosti s pojistnou částkou 5 000 Kč/měsíc a ztráty zaměstnání s pojistnou částkou 5000,- Kč/měsíc,**  
nebo

**Pojištění výdajů pro případ pracovní neschopnosti s pojistnou částkou 5 000 Kč/měsíc a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu s pojistnou částkou 500 Kč/den**

### B) E.ON Zajištění (pro podnikatele)

**Pojištění výdajů pro případ pracovní neschopnosti s pojistnou částkou 10 000 Kč/měsíc a hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku nemoci nebo úrazu s pojistnou částkou 500 Kč/den**

- 4.2 Klienti pojistníka (odběratelé/pojištění) přistupují k pojištění v případě E.ON Zajištění uzavřením smlouvy o přistoupení k pojištění E.ON Zajištění a v případě E.ON Zajištění (pro podnikatele) uzavřením smlouvy o přistoupení k pojištění E.ON Zajištění (pro podnikatele), a to (i) písemně, (ii) ústně prostřednictvím telefonu nebo (iii) projevem vůle prostřednictvím online formuláře – za podmínky identifikace klienta a jednoznačného uchovatelného a uchovaného projevu vůle.
- 4.3 Dle této smlouvy lze u jednoho pojištěného sjednat maximálně 1 pojištění.

## Článek 5 Soubory pojištění

### Soubor pojištění E.ON Zajištění:

- 5.1 Každé jednotlivé pojištění vzniklé na základě této smlouvy se sjednává na dobu určitou na období do konce 12. kalendářního měsíce od počátku pojištění a platí po dobu platnosti a účinnosti Smlouvy o přistoupení k pojištění.
- Pojištění se automaticky prodlužuje o 12 kalendářních měsíců za předpokladu, že mezi pojistníkem a pojištěným je uzavřena platná a účinná Smlouva. Ustanovení o prodloužení se nepoužije, pokud jeden z účastníků (pojistník anebo pojištěný) zašle nejpozději měsíc před ukončením řádného smluvního období písemně sdělení druhému účastníku, že trvá na ukončení pojištění.
- 5.2 Každé jednotlivé pojištění vzniká za podmínky, že odběratel, který je fyzickou osobou, uzavřel s pojistníkem Smlouvu o přistoupení k pojištění, seznámil se s Pojistnými podmínkami a splňuje k datu uzavření Smlouvy o přistoupení k pojištění a rovněž k datu úhrady prvního Poplatku následující podmínky:
- je mladší 65 let,
  - není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. – III. stupně),
  - není v pracovní neschopnosti,
  - souhlasí s podmínkami pojištění definovanými v této smlouvě a Pojistných podmínkách.
- Pojištěný bere na vědomí, že v případě, kdy škodní událost bude pokračováním nebo recidivou (opakováním) nemocí nebo následkem nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění, a byly diagnostikovány před počátkem pojištění, pojistitel může uplatnit vyloučení z pojištění a plnění z takové události neposkytnout.
- 5.3 Pojištěný splnění shora uvedených podmínek potvrzuje rovněž v okamžiku, kdy bezhotovostně poukazuje první Poplatek ve smyslu ustanovení odst. 6.2 této smlouvy.
- 5.4 Pojištěný je každý jednotlivý den, avšak nejpozději rozhodný den, pojištěn pro případ **pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání** a není pojištěn pro případ hospitalizace, není-li dále uvedeno jinak, pokud 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 nebo nemoci** a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání, není-li dále uvedeno jinak, pokud nesplňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání.

- 5.5 V případě, že pojištěný splňuje k datu vzniku pojistné ochrany všechny podmínky pro vznik pojištění a zároveň podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je platně pojištěn od počátku pro případ pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání. V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde u osoby 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 (60 dní od vzniku), resp. po dobu trvání povinnosti pojistitele plnit z titulu pojistné události, **nedojde ke změně rozsahu pojištění** a taková osoba je i nadále pojištěna pro případ ztráty zaměstnání, a to až do skončení pojistné události nezaměstnanosti (60 dní od vzniku). Poté se rozsah pojištění změní tak, že je osoba pojištěna pro případ hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání.
- b) Pokud se jedná o událost, která **není** pojistnou událostí – rozsah pojištění se změní tak, že od okamžiku, kdy přestane splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání (např. pokud obdržel výpověď z důvodu, pro který by mohl být pracovní poměr okamžitě ukončen nebo se stane osobou zaměstnanou pouze na dobu určitou), je taková osoba pojištěna pro případ hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání.

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

- 5.6 Změny dle předchozího odstavce nastávají automaticky a pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události hospitalizace nebo ztráty zaměstnání uvést, zda splňuje nebo k rozhodnému dni splňoval podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a poskytnout pojistiteli v souvislosti s šetřením pojistné události veškerou součinnost. Splnění podmínek pro platnost pojištění pro případ ztráty zaměstnání se posuzuje nejpozději k rozhodnému dni. V případě, že podmínky pro změnu rozsahu pojištění jsou splněny v průběhu doby trvání pojistné události, ke změně rozsahu pojištění dojde až v okamžiku skončení pojistné události, resp. v okamžiku skončení doby povinnosti pojistitele plnit z důvodu pojistné události.

### 5.7 Příklad:

*Pojistník sjednal dne 21. 12. 2012 E.ON Zajištění a splňuje všechny podmínky pro vstup do pojištění a podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je tedy pojištěn pro případ pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.*

*- Dne 28. 5. 2014 obdržel pojištěný výpověď z pracovního poměru. V případě, že se jedná o pojistnou událost, klient 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 pro případ pracovní neschopnosti a 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 klient pojištěn pro případ pracovní neschopnosti a hospitalizace.*

*- V průběhu doby trvání pojištění klientovi vznikne nový pracovní poměr. Dne 31. 12. 2015 dojde ke splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání (klient 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 pojištěný je pojištěn pro případ pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.*

*- Dne 28. 2. 2016 obdržel pojištěný výpověď z důvodu, pro který mohl dojít k okamžitému zrušení pracovního poměru. V tomto případě se nejedná o pojistnou událost a klientovi nevznikne právo na pojistné plnění. Klient je od následujícího dne pojištěn pro případ pracovní neschopnosti a hospitalizace.*

- 5.8 V případě, že pojištěný splňuje k datu vzniku pojistné ochrany podmínky pro vznik pojištění a nesplňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je od počátku pojištěn pojištěn pro případ pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání, není-li stanoveno jinak. V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde ke změně osobního stavu osoby pojištěného tak, že bude splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění takové osoby tak, že je od okamžiku splnění těchto podmínek pojištěna pro případ **pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání** a není pojištěna pro případ hospitalizace

- v důsledku úrazu nebo nemoci, není-li stanoveno jinak. V případě, že během dalšího průběhu trvání pojištění dojde u osoby 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 takové osoby 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 pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci** a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání, není-li stanoveno jinak.
- 5.9 Změny dle předchozího odstavce nastávají automaticky a pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události hospitalizace nebo ztráty zaměstnání uvést, zda splňuje nebo k rozhodnému dni splňoval podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a poskytnout pojistiteli v souvislosti s šetřením pojistné události veškerou součinnost. Splnění podmínek pro platnost pojištění pro případ ztráty zaměstnání se posuzuje v případě škodní události ztráty zaměstnání nejpozději k rozhodnému dni. V případě, že podmínky pro změnu rozsahu pojištění jsou splněny v průběhu doby trvání pojistné události, ke změně rozsahu pojištění dojde až v okamžiku skončení pojistné události, resp. v okamžiku skončení doby povinnosti pojistitele plnit z důvodu pojistné události.
- 5.10 Příklad:  
*Pojistník sjednal dne 21. 12. 2012 E.ON Zajištění a je osobou samostatně výdělečně činnou (nebo je zaměstnán na dobu určitou, případně nespňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání), je tedy pojištěn pro případ pracovní neschopnosti a hospitalizace.*
- *V průběhu doby trvání pojištění klient ukončí samostatně výdělečnou činnost, vznikne mu pracovní poměr. Dne 31. 1. 2015 dojde ke splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, dojde ke změně rozsahu pojištění a pojištěný je pojištěn pro případ pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.*
  - *Dne 31. 8. 2015 obdrží pojištěný výpověď z pracovního poměru. V případě, že se jedná o pojistnou událost, klient 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. 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 klient pojištěn pro případ pracovní neschopnosti a hospitalizace.*
- 5.11 Po dobu trvání pojistné události hospitalizace nebo ztráty zaměstnání, resp. po dobu trvání povinnosti pojistitele plnit z titulu pojistné události hospitalizace nebo ztráty zaměstnání, ke změně rozsahu pojištění dle předchozích odstavců nedojde.
- 5.12 Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.
- 5.13 Prohlášení pojištěného dle tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s ust. § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná nebo pojistník předá pojistiteli prohlášení pojištěného nepravdivé nebo neúplné, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s ust. § 23 nebo 24 zákona o pojistné smlouvě a od pojištění odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění.

#### Soubor pojištění E.ON Zajištění (pro podnikatele):

- 5.14 Každé jednotlivé pojištění vzniklé na základě této smlouvy se sjednává na dobu určitou na období do konce 12. kalendářního měsíce od počátku pojištění a platí po dobu platnosti a účinnosti Smlouvy o přistoupení k pojištění. Pojištění se automaticky prodlužuje o 12 kalendářních měsíců za předpokladu, že mezi pojistníkem a pojištěným je uzavřena platná a účinná Smlouva. Ustanovení o prodloužení se nepoužije, pokud jeden z účastníků (pojistník anebo pojištěný) zašle nejpozději měsíc před ukončením řádného smluvního období písemně sdělení druhému účastníku, že trvá na ukončení pojištění.
- 5.15 Každé jednotlivé pojištění vzniká za podmínky, že odběratel, který je fyzickou osobou, uzavřel s pojistníkem Smlouvu o přistoupení k pojištění, seznámil se s Pojistnými podmínkami a splňuje k datu uzavření Smlouvy o přistoupení k pojištění a rovněž k datu úhrady prvního Poplatku následující podmínky:
- je mladší 60 let,
  - není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. – III. stupně),
  - není v pracovní neschopnosti,
  - souhlasí s podmínkami pojištění definovanými v této smlouvě a Pojistných podmínkách.
- Pojištěný bere na vědomí, že v případě, kdy škodní událost bude pokračováním nebo recidivou (opakováním) nemoci nebo následkem nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění, a byly diagnostikovány před počátkem pojištění, pojistitel může uplatnit vyloučení z pojištění a plnění z takové události neposkytnout.

- 5.16 Pojištěný splnění shora uvedených podmínek potvrzuje rovněž v okamžiku, kdy bezhotovostně poukazuje první Poplatek ve smyslu ustanovení odst. 6.2 této smlouvy.
- 5.17 Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.
- 5.18 Prohlášení pojištěného dle tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s ust. § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná nebo pojistník předá pojistiteli prohlášení pojištěného nepravdivé nebo neúplné, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s ust. § 23 nebo 24 zákona o pojistné smlouvě a od pojištění odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění.

#### Článek 6 Pojistné období, počátek pojištění, trvání pojištění

- 6.1 Není-li dále 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. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí zánikem pojištění.
- 6.2 Počátek každého jednotlivého pojištění se stanoví:
- a) 00:00 1. dne kalendářního měsíce následujícího po úhradě prvního Poplatku, je-li sjednána úhrada Poplatku prostřednictvím SIPO nebo byl-li Poplatek zaplacen do 15. dne kalendářního měsíce, který byl Pojistníkem stanoven pro jeho splatnost, jinak,
  - b) 00:00 1. dne druhého kalendářního měsíce následujícího po úhradě prvního Poplatku, pokud byl zaplacen po 15. dni kalendářního měsíce, který byl Pojistníkem stanoven pro jeho splatnost, a to za podmínky, že první Poplatek byl zaplacen nejpozději do 22. dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, který byl Pojistníkem stanoven pro splatnost prvního Poplatku,
- a to za podmínky**, že současně dochází k dodávkám elektřiny nebo zemního plynu do odběrného místa specifikovaného ve Smlouvě o přistoupení k pojištění, resp. v Potvrzení uzavření Smlouvy o přistoupení k pojištění na základě platného a účinného smluvního vztahu mezi Pojistníkem a Pojištěným.
- 6.3 Zaplacením se rozumí připsání Poplatku na účet pojistníka. Zaplacením prvního Poplatku pojištěný prohlašuje, že nadále splňuje podmínky ve smyslu ustanovení odst. 5.2 nebo 5.15 této smlouvy dle příslušného souboru pojištění, jejichž splnění potvrzoval v okamžiku uzavření Smlouvy o přistoupení.
- 6.4 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodin dne zániku pojištění, dle čl. 12 této smlouvy.
- 6.5 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy, a pojistitel má právo na pojistné v plné výši dle čl. 7 bez ohledu na skutečnou délku pojistného období.

#### Článek 7 Pojistné

- 7.1 Výše běžného měsíčního pojistného pro soubor pojištění **E.ON Zajištění** činí **149,- Kč** za každé pojistné období a jednotlivé pojištění.
- 7.2 Výše běžného měsíčního pojistného pro soubor pojištění **E.ON Zajištění (pro podnikatele)** činí **259,- Kč** za každé pojistné období a jednotlivé pojištění.
- 7.3 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé jednotlivé pojištění na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém došlo ke vzniku pojištění.

#### Článek 8 Hlášení pojistné události, podmínky pro likvidaci pojistné události

- 8.1 V případě, kdy pojištěný, u něhož nastala pojistná událost, doručí oznámení o této pojistné události pojistníkoví, je pojistník povinen toto oznámení bez zbytečného odkladu předat pojistiteli.
- 8.2 Nastalou pojistnou událost je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu telefonicky oznámit pojistiteli na dedikované telefonní číslo provozované na náklady pojistitele. Pojistitel poskytne pojištěnému formulář „Oznámení pojistné události“; pojištěný je následně povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli poskytnout vyplněný příslušný formulář „Oznámení pojistné události“ 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 číselnou 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 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

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

#### V případě hospitalizace a následné rekonvalescence pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci

- 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 uvedením 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).

8.3 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, nebo s jeho právním zástupcem. O dalším postupu šetření pojistné události bude pojištěný pojistitelem písemně informován v souladu s touto smlouvou a platnými právními předpisy.

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 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.

8.8 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 příslušné doklady dle této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění 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 oprávněné osobě.

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

Lhůta tří (3) měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

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:

- 60 kalendářních dní v případě souboru pojištění **E.ON Zajištění**,
- 30 kalendářních dní v případě souboru pojištění **E.ON Zajištění (pro podnikatele)**.

#### Pojistné plnění:

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

První měsíční pojistnou částku ve sjednané výši uhradí pojistitel:

- v případě souboru pojištění **E.ON Zajištění** za měsíc, ve kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti,
- v případě souboru pojištění **E.ON Zajištění (pro podnikatele)** po dni, ve kterém je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti.

Pro případy, 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 a nebo následkem nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 6 měsíců ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události a pojistitel není povinen z takové pojistné události plnit, neboť pojistné plnění z takové pojistné události již vyplatil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 6 měsíců ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění v souladu s tímto odstavcem.

#### 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 je pojistitel povinen pojištěnému vyplatit jako oprávněné osobě v souladu s jeho pokyny.

### 9.3 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, která trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní (mimo čekací dobu dle odst. 2.13 této smlouvy).

#### Pojistné plnění:

Za každý kalendářní měsíc trvání nezaměstnanosti pojištěného uhradí pojistitel oprávněné osobě měsíční pojistnou částku ve sjednané výši. První měsíční pojistnou částku ve sjednané výši uhradí pojistitel za měsíc, ve kterém bude pojištěný 60. 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 pojištěného:

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 vyplatí 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 ode dne vyplacení pojistného plnění v podobě 6. měsíční pojistné částky pojistitelem, a to v souladu s tímto článkem.

### 9.4 Pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, přičemž hospitalizace musí trvat nepřetržitě alespoň 2 kalendářní dny v případě hospitalizace v důsledku úrazu, resp. 7 dní v případě hospitalizace v důsledku nemoci, pokud začala hospitalizace v důsledku nemoci po uplynutí čekací doby v délce 90 dnů.

Pojistné plnění ve formě denních dávek je vypláceno za každý den pobytu pojištěného v nemocnici od 3., resp. 8., dne hospitalizace po dobu maximálně 30 po sobě jdoucích dní ve formě denních dávek ve sjednané výši.

Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace nastane ve lhůtě 6 měsíců ode dne ukončení původní hospitalizace, za níž pojistitel plnil (s tím, že po ukončení původní hospitalizace byl pojištěný pod lékařským dohledem a užíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován), považuje se tato nová hospitalizace za pokračování původní hospitalizace, tj. 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 podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě v souladu s jeho pokyny.

### 9.5 Pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci a následné rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, která trvá nepřetržitě alespoň 2 kalendářní dny v případě hospitalizace v důsledku úrazu, resp. 7 dní v případě hospitalizace v důsledku nemoci (a začala po uplynutí čekací doby v délce 30 dnů) a případná následná rekonvalescence, tedy pracovní neschopnost pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, bezprostředně navazující na hospitalizaci, za kterou pojistitel plnil, a která je z lékařského hlediska nezbytná.

Pojistné plnění ve formě denních dávek je vypláceno za každý den pobytu pojištěného v nemocnici od 3., resp. 8., dne hospitalizace po dobu maximálně 30 po sobě jdoucích dní ve formě denních dávek ve sjednané výši a následně od prvního dne rekonvalescence ve formě denních dávek po dobu maximálně 10 po sobě jdoucích dní.

Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace a následná rekonvalescence pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace a následná rekonvalescence, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace a následné rekonvalescence nastane ve lhůtě 6 měsíců ode dne ukončení původní hospitalizace a následné rekonvalescence, za níž pojistitel plnil (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 a následná rekonvalescence za pokračování původní hospitalizace a následné rekonvalescence, tj. původní pojistné události.

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

**Omezení plnění v případě pojistné události s následnou rekonvalescencí:** Pojistitel poskytne pojistné plnění pojištěnému z důvodu pojistné události rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci maximálně 2x v jednom kalendářním roce.

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

### 9.6 Souběh pojistných událostí

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

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti plní pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu nezaměstnanosti, 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 (nezaměstnanosti).

V případě souběhu pojistných událostí hospitalizace, resp. rekonvalescence, 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, resp. rekonvalescence, pojištěného, plní pojistitel pouze z titulu pracovní neschopnosti, vyjma případu, kdy nárok na pojistné plnění vznikne až po ukončení hospitalizace, resp. rekonvalescence, v takovém případě plní pojistitel nejprve z titulu hospitalizace, resp. rekonvalescence, 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 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníkovou povinnost mlčenlivosti.
- 10.4 Informovat pojistitele o sjednaných a ukončených pojištěních.
- 10.5 Seznámit pojištěného dohodnutým způsobem o rozsahu pojištění a podmínkách poskytování pojištění a jeho nárocích plynoucích z titulu pojištění sjednaného dle této smlouvy a to zejména formou předání či jiné formy zveřejnění Pojistných podmínek.
- 10.6 Marketingové materiály týkající se pojištění dle této smlouvy, jakož i materiály, které se odvolávají na pojistitele, předem odsouhlasit s pojistitelem.

## Článek 11 Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

- 11.1 Provést šetření každé pojistné události, o které se dozví, a písemně informovat oprávněnou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy.
- 11.2 Informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců nebo oprávněných osob, které se týkají pojištění.
- 11.3 Poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelskými osobami a pojištěnými.
- 11.4 Zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.
- 11.5 Vést seznam pojištěných a informovat pojistníka o zaniklých pojištěných a o případných změnách pojištění.

## Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění

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

- 12.1 Zánikem Smlouvy o přistoupení k pojištění;
- 12.2 Pokud Smlouva o přistoupení nenabude účinnosti nejpozději do 12 měsíců od jejího uzavření;
- 12.3 Dnem prohlášení úpadku na majetek pojistníka nebo zamítnutím návrhu na prohlášení úpadku pro nedostatek majetku;
- 12.4 Dnem smrti, dnem vzniku invalidity III. stupně pojištěného nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně;
- 12.5 Písemnou dohodou pojistníka a pojištěného, ve které je určen den ukončení pojištění a způsob vyrovnání závazků;
- 12.6 Posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší:
  - 70 let věku v případě souboru pojištění **E.ON Zajištění**,
  - 65 let věku v případě souboru pojištění **E.ON Zajištění (pro podnikatele)**;
- 12.7 Uplynutím doby, na kterou byla uzavřena Smlouva o přistoupení k pojištění;
- 12.8 Posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začal pobírat starobní důchod, zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ hospitalizace, resp. rekonvalescence;
- 12.8 a) v případě prodlení pojištěného s úhradou Poplatku, kdy Poplatek nebyl pojištěným zaplacen nejpozději 22. dne třetího kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž nastala splatnost příslušného Poplatku, je-li sjednána úhrada Poplatku prostřednictvím SIPO;
- b) v případě prodlení pojištěného s úhradou Poplatku, kdy Poplatek nebyl pojištěným zaplacen nejpozději 22. dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž nastala splatnost příslušného Poplatku, je-li sjednána úhrada Poplatku přímým inkasem či příkazem k úhradě;
- 12.9 Písemnou výpověď pojištěného anebo pojistníka; výpovědní doba končí posledním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž byla výpověď doručena druhému účastníku. Pojištěný je povinen výpověď učinit prostřednictvím vyplnění a odeslání vzorového formuláře dostupného na stránkách pojistníka ([www.eon.cz](http://www.eon.cz)).
- 12.10 Odstoupením:
  - pojistitel je oprávněn od jednotlivého pojištění odstoupit v případě, že pojistník nebo pojištěný při sjednávání nebo změně pojištění úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy pojistitele, pokud by pojistitel při prázdném zodpovězení dotazů pojištění nesjednal. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne;
  - pojištěný je oprávněn od jednotlivého pojištění odstoupit ve lhůtě 14 dnů od uzavření Smlouvy o přistoupení k pojištění, a to i pokud se jedná o uzavření za použití prostředků komunikace na dálku.
- 12.11 Odstoupení pojištěného od jednotlivého pojištění se podává písemně prostřednictvím pojistníka na adresu jeho sídla zapsanou v obchodním rejstříku. Dalšími způsoby stanovenými zákonem o pojistné smlouvě nebo jinými obecně závaznými právními předpisy.

## 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, čísla Smlouvy 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 klientů, zejména pak přijmout taková opatření personálního, technického a organizačního charakteru, aby nemohlo dojít 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 klientů, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů klientů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místnosti a počítačů s datábázemi 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.
- 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 u uživateli aplikace jsou pouze oprávnění pracovníci 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, nejdéle však po dobu trvání této smlouvy, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. Po ukončení zpracování osobních údajů pojistník 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;
  - plnit neprodleně a úplně všechny pokyny pojistitele ohledně úpravy, vymazání nebo aktualizace osobních údajů;
  - není oprávněn osobní údaje získané od pojistitele jakkoli měnit nebo upravovat;
  - zpracovávat osobní údaje předané na základě této smlouvy jen pro potřebu pojistitele.
- 13.6 Pojistník i pojistitel 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 klientů, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů klientů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místnosti a počítačů s datábázemi 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. Dále se zavazují pojistník i pojistitel 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 podpisem smlouvy o přistoupení k pojištění E.ON Zajištění 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 pojistníkovi nebo pojistiteli v průběhu trvání pojištění v souvislosti s pojištěním nebo pojistnou událostí, včetně rodného čísla, čísla Smlouvy, a údajů o zdravotním stavu, byly pojistitelem 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 plnění povinností pojistitele. Pojištěný dále podpisem smlouvy o přistoupení k pojištění E.ON Zajištění 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. Souhlasí s předáváním údajů do jiných států, a to ve smyslu ust. § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo pojistník jako zpracovatel nebo zpracovatel pověřený v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů.

13.8 Ustanovení článku 13 této smlouvy se nevztahuje na osobní údaje, které pojistník zpracovává sám jako správce nebo jejichž zpracováním je pověřen dle ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů jiným správcem a které nabyly v souladu s právními předpisy sám v rámci své činnosti.

## Článek 14 Závěrečná ustanovení

- 14.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní pojištění č. 1/2010, 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 vyluk, zejména pak ustanovení Všeobecných pojistných podmínek týkajících se pracovní neschopnosti, se obdobně použijí i pro pojištění pro případ hospitalizace. Ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé nežitelné pojištění č. 1/2010 se použijí obdobně, včetně ustanovení o vylukách, i pro pojištění pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence.
- 14.2 Každé jednotlivé pojištění vzniklé na základě této smlouvy se vždy řídí platným a účinným zněním této smlouvy v době uzavření příslušné Smlouvy o přistoupení k pojištění.
- 14.3 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 14.4 Orgánem dohledu nad činností pojistitele je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, Praha 1, PSČ 115 03.
- 14.5 U pojištění dle této smlouvy zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 14.6 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](mailto:czinfo@cardif.com) nebo na tel. 234 240 234. 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.
- 14.7 Komunikace v souvislosti s pojištěním bude probíhat a veškeré informace týkající se pojištění, o které pojištěný při sjednání pojištění nebo během jeho trvání požádá, Pojistné podmínky, jsou poskytovány v českém jazyce.
- 14.8 V případě využití telefonu jako alternativního komunikačního prostředku ze strany pojištěného, pojistníka nebo pojistitele souhlasí pojištěný a pojistník s nahráváním příchozích i odchodných telefonních hovorů pojistitelem na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Pojistitel bude záznam telefonního hovoru uchovávat po dobu trvání jednotlivého pojištění a dobu nezbytně nutnou k plnění závazků pojistitele s tím, že po uplynutí této doby bude možno záznam využít pouze za účelem ochrany práv pojistitele jako správce v něm obsažených osobních údajů pojištěného a pojistníka, a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož je pojistitel, pojistník nebo pojištěný účastníkem. Pojištěný a pojistník souhlasí s tím, že jeho osobní údaje, které sdělil pojistiteli a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou v jeho rámci drženy po dobu a za účelem uchování záznamu.
- 14.9 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 14.10 Tato smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom.

V Českých Budějovicích dne 26. 9. 2013

**E.ON Energie, a.s.**

V Praze dne 26. 9. 2013

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