

Pojištění pravidelných výdajů

Informační dokument o pojistném produktu

Společnost: BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., Česká republika IČO 25080954

Produkt: Pojištění výdajů

Informace v tomto dokumentu vám mají pomoci pochopit základní vlastnosti a podmínky pojištění. Kompletní předmluvní a smluvní informace o daném produktu jsou uvedené v dalších dokumentech: v **Rámcové pojistné smlouvě č. MBBP 1/2011 a ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní a neživotní pojištění č. 1/2010.**

O jaký druh pojištění se jedná?

Pojištění, které pomáhá klientům mBank pokrýt pravidelné výdaje v případě nenadálých životních situací. Pojišťovna uhradí v případě pojistné události pevně stanovenou pojistnou částku.



Co je předmětem pojištění?

Jednotlivé varianty Pojištění pravidelných výdajů:

Varianta A zahrnuje tato rizika:

- ✓ Smrt pojištěného následkem úrazu nebo nemoci
- ✓ Invalidita III. stupně pojištěného následkem úrazu nebo nemoci
- ✓ Pracovní neschopnost pojištěného následkem úrazu nebo nemoci

Varianta A1 zahrnuje tato rizika:

- ✓ Smrt pojištěného následkem úrazu nebo nemoci
- ✓ Invalidita III. stupně pojištěného následkem úrazu nebo nemoci
- ✓ Nedobrovolná ztráta zaměstnání pojištěného

Varianta B zahrnuje tato rizika:

- ✓ Smrt pojištěného následkem úrazu nebo nemoci
- ✓ Invalidita III. stupně pojištěného následkem úrazu nebo nemoci
- ✓ Pracovní neschopnost pojištěného následkem úrazu nebo nemoci
- ✓ Nedobrovolná ztráta zaměstnání pojištěného

Jaké je pojistné plnění?

- V případě přiznání **smrti pojištěného** uhradí pojišťovna obmyšlené osobě jednorázově sjednanou pojistnou částku 50 000 Kč.
- V případě přiznání **invalidity III. stupně** od České správy sociálního zabezpečení, nebo mimořádných výhod **III. stupně** (průkaz ZTP/P) uhradí pojišťovna pojištěnému jednorázově sjednanou pojistnou částku 50 000 Kč.
- V případě **pracovní neschopnosti**, která trvá minimálně 60 dnů, uhradí pojišťovna pojištěnému sjednanou měsíční částku ve výši 4 000 Kč. První částka ve výši 4.000,- Kč je uhrazena po datu, ke kterému bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti. Maximální limit je 6 měsíčních částek.
- V případě **nedobrovolné ztráty zaměstnání**, která trvá minimálně 60 dnů, uhradí pojišťovna pojištěnému sjednanou měsíční částku ve výši 4 000 Kč. První částka ve výši 4.000,- Kč je uhrazena po datu, ke kterému bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti. Maximální limit je 6 měsíčních částek.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ **Ztráta zaměstnání**, ke které dojde **do 90 dnů** od počátku pojištění.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! **Invalidita III. stupně/Pracovní neschopnost/Smrt**
- ! sebevražda pojištěného a její následky (v době do 2 roku od sjednání pojištění)
- ! pojištění se nevztahuje na onemocnění a úrazy, které jsou pokračováním nebo recidivou onemocnění nebo úrazů, které vznikly, byly diagnostikovány nebo se projeví před počátkem pojištění, jejichž příznaky nebo komplikace byly zjištěny nebo se projeví před počátkem pojištění nebo jejichž diagnostika či léčba byla provedena před počátkem pojištění
- ! profesionálně provozované sporty a pokusy o rekordy
- ! únavový syndrom
- ! degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokazaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),
- ! v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz, vyjma případu, kdy je pojištěný hospitalizován v lékařském zařízení určeném k léčbě psychických poruch.
- ! **Ztráta zaměstnání**
- ! Ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného nebo pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů (pojištění pro případ ztráty zaměstnání)

Kompletní výčet a textaci výluk naleznete v **pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.**



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ Pojištění je platné po celém světě.



Jaké mám povinnosti?

Povinnosti před uzavřením pojištění

Pojištění pravidelných výdajů **Varianta A** si může sjednat zájemce, který splňuje následující podmínky:

- není starší 60 let,
- dle svého prohlášení je zdrav a není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- není poživatelem starobního ani invalidního důchodu,

Pojištění pravidelných výdajů **Varianta A1 a Varianta B** si může sjednat zájemce, který splňuje následující podmínky:

- není starší 60 let,
- dle svého prohlášení je zdrav a není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- není poživatelem starobního ani invalidního důchodu
- dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
- dle svého prohlášení nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,

Upozornění: Věnujte náležitou pozornost vstupním podmínkám do pojištění! V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná může pojistitel od jednotlivého pojištění odstoupit nebo odmítnout plnění z pojistné smlouvy.

Kompletní výčet podmínek přistoupení k pojištění naleznete v Rámcové pojistné smlouvě.

Povinnosti během trvání pojištění

Poplatek za pojištění je potřeba hradit pravidelně za každé pojistné období.

Povinnosti v případě pojistné události

V případě pojistné události je Pojištěný povinen poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“ a další doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění dle pojistných podmínek.



Kdy a jak provádět platby?

Poplatek za pojištění za každé pojistné období je vyjádřen pravidelnou pevnou měsíční částkou a je strháván z mKonta na počátku měsíce, a to za předchozí měsíc.

Poplatek za pojištění:

Varianta A / A1: 99 Kč měsíčně

Varianta B: 169 Kč měsíčně



Kdy pojistné krytí začíná a kdy končí?

Počátek pojištění je stanoven:

Počátek pojištění se stanoví na 00.00 hodin dne následujícího po aktivaci karty.

Konec a zánik pojištění

Pojištění zaniká ve 24.00 hodin posledního dne platnosti smlouvy o užívání karty, k níž se pojištění vztahuje.

Pojištění dále zaniká:

- dnem smrti pojištěného,
- dnem přiznání invalidity III. stupně nebo mimořádných výhod III. stupně pojištěnému
- posledním dnem kalendářního roku, ve kterém pojištěný dovršil 65 let věku.

Detailní informace o podmínkách počátku a zániku pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojištění lze vypovědět následujícími způsoby:

- 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 šesti 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 ke konci pojistného období.

Od pojištění je rovněž možno odstoupit následujícími způsoby:

- a) 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;
 - b) odstoupením od životního pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě třiceti dnů ode dne přistoupení k pojištění nebo ode dne, kdy pojištěnému byly sděleny pojistné podmínky;
 - c) odstoupením od pojištění ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy pojištěný 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;
 - d) odstoupením 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;
 - e) odstoupení od smlouvy z důvodu jejího podstatného porušení druhou stranou, a to bez zbytečného odkladu.
- Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku zrušuje.