



**RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA / Pojistka
č. CA 1/2008**

Smlouvu uzavírají společnosti:

CETELEM ČR, a.s.

se sídlem: Karla Engliše 5/3208, Praha 5, 150 00

IČ: 25085689

DIČ: CZ25085689

zapsán v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka č. 4331
jednající Ing. Václavem Horákem, místopředsedou představenstva

dále jen "pojistník"

a

na straně jedné

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.

se sídlem Na Rybníčku 1329/5, 120 00 Praha 2 – Nové Město

IČ 25080954

DIČ CZ25080954

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

jednající Ing. Richardem Sumannem, předsedou představenstva a Ing. Zdeňkem Jarošem, místopředsedou představenstva

dále jen "pojistitel"

na straně druhé.

OBSAH SMLOUVY

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Výklad pojmů
Článek 3	Doba platnosti této smlouvy
Článek 4	Soubory pojištění
Článek 5	Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
Článek 6	Pojistné období, počátek a konec pojištění
Článek 7	Pojistné
Článek 8	Změny jednotlivého pojištění
Článek 9	Podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 10	Pojistné události a pojistné plnění
Článek 11	Povinnosti pojistníka
Článek 12	Povinnosti pojistitele
Článek 13	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 14	Odklad splácení měsíčních úvěrových splátek
Článek 15	Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů
Článek 16	Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

Příloha I:	Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2007
Příloha II:	Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2005

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2007, které tvoří přílohu č. I této smlouvy (dále také „Všeobecné pojistné podmínky I“), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2005, které tvoří přílohu č. II této smlouvy (dále také „Všeobecné pojistné podmínky II“ a společně „všeobecné pojistné podmínky“), ustanovení této smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění, jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 Pojistník – CETELEM ČR, a.s. jako osoba, která s pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.2 Pojistitel – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.3 První pojištěný – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v článku 5 této smlouvy (dále také „první pojištěný“ nebo „pojištěný“ nebo jen „klient“).
- 2.4 Druhý pojištěný – partner/ručitel klienta pojistníka, který splnil podmínky uvedené v článku 5 této smlouvy a který je pojištěn spolu s prvním pojištěným (dále také „druhý pojištěný“ nebo „pojištěný“).
- 2.4 Pojistné plnění (dále také „plnění“) – plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v článku 10 této smlouvy oprávněné nebo obmyšlené osobě.
- 2.5 Počátek pojištění – tak, jak je definován v článku 6 této smlouvy.
- 2.6 Konec pojištění – tak, jak je definován v článku 6 této smlouvy.
- 2.7 Pojistná událost – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle Článku 10 této smlouvy.
- 2.8 Čekací doba – lhůta v délce 90ti po sobě jdoucích kalendářních dní od data počátku pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na plnění. Čekací doba se vztahuje pouze na ztrátu zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného.
- 2.9 Oprávněná osoba – pojistník, kterému v případě pojistné události pojištěného spočívající v pracovní neschopnosti, plné invaliditě, zneužití úvěrové karty nebo v případě nezaměstnanosti v důsledku ztráty zaměstnání, vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.10 Obmyšlená osoba – pojistník jako osoba určená způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného.
- 2.11 Pojištění obnosové – pojištění pro případ úmrtí, plné invalidity a pracovní neschopnosti.
- 2.12 Pojištění škodové – pojištění pro případ ztráty zaměstnání a zneužití úvěrové karty.
- 2.13 Pojistné nebezpečí – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.14 Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- 2.15 Datum financování – datum čerpání úvěru pojištěným, tj. datum, kdy pojistník zadá do jím užívaného informačního systému příkaz k úhradě financované částky.
- 2.16 Klasický úvěr – úvěr s předem definovaným počtem a výší splátek úvěru (dále jen „klasický úvěr“) poskytnutý pojistníkem pojištěnému jako spotřebitelský úvěr nebo úvěr na koupi osobního automobilu či motocyklu.
- 2.17 Revolvingový úvěr – úvěr s možností opakovaného čerpání úvěru až do výše úvěrového rámce, např. prostřednictvím úvěrové karty (dále jen „revolvingový úvěr“).
- 2.18 Splátka úvěru (také „úvěrová splátka“) – splátka jistiny úvěru a splátka úroku z úvěru včetně dalších poplatků, a to ve výši sjednané v úvěrové smlouvě.
- 2.19 První financování revolvingového úvěru – první čerpání úvěru pojištěným z jemu poskytnutého úvěrového rámce.
- 2.20 Opakované financování revolvingového úvěru – první čerpání úvěru pojištěným z jemu poskytnutého úvěrového rámce po doplacení revolvingového úvěru (první a další znovupoužití karty, jejíž úvěrový rámec byl v minulosti splacen pojištěným).
- 2.21 Úvěrová karta – platební nástroj, jehož prostřednictvím pojištěný klient čerpá úvěr, a to do výše úvěrového rámce (maximální výše úvěru), který je uveden v úvěrové smlouvě.
- 2.22 Žádost/smlouva o poskytnutí úvěru (dále také „úvěrová smlouva“) – smlouva uzavřená mezi pojistníkem a pojištěným, na jejímž základě je sjednán klasický a/nebo revolvingový úvěr (vyjma úvěrových produktů typu C-line).
- 2.23 Zneužití úvěrové karty – neoprávněné nakládání (neoprávněné transakce) s úvěrovou kartou v důsledku jejího odcizení nebo ztráty.
- 2.24 Resolucitační program – časově omezená kampaň na pojišťování klientů a/nebo partnerů/ručitelů klientů pojistníka, kdy pojistník předloží svému klientovi a/nebo partnerovi/ručiteli svého klienta návrh na přistoupení k pojištění; uhrazením úvěrové splátky, zahrnující náklady spojené s pojištěním považované za splátku prvního pojistného ve lhůtě určené pojistníkem, se klient, případně partner/ručitel pojistníkovy klienta, stává pojištěným zejména za podmínek uvedených ve všeobecných pojistných podmínkách pojistitele.

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Podle této smlouvy jsou pojištěni klienti pojistníka, kteří přistoupili k pojištění v souvislosti s uzavřením úvěrové smlouvy v obchodních místech určených pojistníkem, případně prostřednictvím distribučních kanálů taktéž určených pojistníkem.
- 3.2 Tato smlouva vstupuje v platnost dnem jejího uzavření, nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2008 a její platnost končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. prosince 2010. Nadále se platnost prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení platnosti této smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně dva měsíce před datem, od kterého by se platnost automaticky prodlužovala.
- 3.3 Ukončením platnosti této smlouvy dle předchozího odstavce nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této smlouvy do posledního dne platnosti této smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením článku 13 této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto smlouvou.
- 3.4 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.
- 3.5 Účinností této smlouvy zároveň dochází k ukončení možnosti nadále pojišťovat nové pojištěné podle Rámcové smlouvy o pojištění CAR 1/2007 včetně všech jejích dodatků, vyjma případu, kdy pojištěný v rámci návrhu na uzavření úvěrové smlouvy vyjádří svou vůli být pojištěn dle předchozí rámcové smlouvy (toto je možné pouze do 31. března 2008). Do data účinnosti této smlouvy vzniklá pojištění zůstávají v platnosti a obsah práv a povinností z nich vyplývajících se řídí Rámcovými smlouvami o pojištění č. CA 1/2005, č. CAR 1/2005 a č. CAR 1/2007 včetně všech jejich dodatků, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak.

Článek 4 Soubory pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku k pojištění dle článku 5 této smlouvy v rozsahu souboru A, AA, B, C nebo D které zahrnují tyto typy pojištění:
- I) Soubor pojištění A:**
Pojištění schopnosti **klienta** (jako jediného pojištěného) splácet úvěrové splátky pro případ **úmrťi**, plné **invalidity** a **pracovní neschopnosti** (u revolvingových úvěrů navíc pojištění pro případ **zneužití úvěrové karty** v případě odcizení nebo ztráty karty).
- II) Soubor pojištění AA:**
Pojištění schopnosti **prvního pojištěného (klienta) a druhého pojištěného (klientova partnera/ručitele)** splácet úvěrové splátky pro případ **úmrťi**, plné **invalidity** a **pracovní neschopnosti některého z nich**, u revolvingových úvěrů tento soubor pojištění kryje rovněž případ **zneužití úvěrové karty** v případě odcizení nebo ztráty karty, **jejímž držitelem je klient**.
- III) Soubor pojištění B:**
Pojištění schopnosti splácet úvěrové splátky pro případ **úmrťi**, plné **invalidity**, **pracovní neschopnosti** a **ztráty zaměstnání klienta** (u revolvingových úvěrů navíc pojištění pro případ **zneužití úvěrové karty** v případě odcizení nebo ztráty karty, **jejímž držitelem je klient**).
- IV) Soubor pojištění C:**
Pojištění pro případ **zneužití úvěrové karty** v případě odcizení nebo ztráty karty, **jejímž držitelem je klient**.
- V) Soubor pojištění D (Senior):**
Pojištění schopnosti splácet úvěrové splátky pro případ **úmrťi**.
- 4.2 Klienti pojistníka, resp. partneři/ručitelé klientů, přistupují k pojištění vyslovením souhlasu v písemné formě s touto smlouvou, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

- 5.1 **A) Soubor pojištění A nebo soubor pojištění AA**
(*úmrťi, plná invalidita a pracovní neschopnost, příp. zneužití úvěrové karty pro případ odcizení nebo ztráty karty u revolvingových úvěrů*)

V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění A nebo v rozsahu souboru pojištění AA může k pojištění v rámci ujednání v úvěrové smlouvě, resp. v rámci ručitelského prohlášení, přistoupit pouze fyzická osoba, která:

- a) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu, resp. přistoupila k závazku klienta vůči pojistníkovi v pozici ručitele, a splňuje k datu podpisu žádosti/ smlouvy o poskytnutí úvěru tyto podmínky:
- je mladší 60ti let,
 - dle svého vědomí je zdráva,
 - dle svého prohlášení 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,
 - dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,

- souhlasí s touto rámcovou pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci procesu sjednávání úvěrové smlouvy, resp. v rámci svého ručitelského prohlášení, podepíše toto prohlášení:
„Potvrzuji, že:
 - jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
 - jsem mladší 60ti let,
 - jsem dle svého vědomí zdrav(a),
 - nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - nejsem poživitelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu,
 - nejsem v pracovní neschopnosti,
 - za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
 - souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě,
- beru na vědomí a souhlasím s tím, že v případě zániku pojištění dle souboru pojištění AA byť i jen u jednoho z pojištěných pojištění dle souboru pojištění AA jako celek zaniká. Pokud jako klient následně do 30 dnů neprojeví svou vůli jinak, budu nadále pojištěn v rámci souboru pojištění A. CETELEM ČR, a.s. je oprávněnou, případně obmyšlenou, osobou pro přijetí plnění z pojistných událostí.“

nebo

- b) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu, resp. přistoupila k závazku klienta vůči pojistníkovi v pozici ručitele, a následně do 120ti kalendářních dnů od poskytnutí klasického úvěru nebo do 180ti kalendářních dnů od prvního financování revolvingového úvěru písemně projevila vůli přistoupit k pojištění v rozsahu souboru A nebo v rozsahu souboru AA podpisem přihlášky k pojištění, a splňuje k datu podpisu přihlášky k pojištění tyto podmínky:

- je mladší 60ti let,
- dle svého vědomí je zdráva,
- dle svého prohlášení 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,
- dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasí s touto rámcovou pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci dodatku podepíše toto prohlášení:
„Podpisem přihlášky k pojištění současně potvrzuji, že:
 - jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
 - jsem mladší 60ti let,
 - jsem dle svého vědomí zdrav(a),
 - nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - nejsem poživitelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu,
 - nejsem v pracovní neschopnosti,
 - za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
 - souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě,
 - beru na vědomí a souhlasím s tím, že v případě zániku pojištění dle souboru pojištění AA byť i jen u jednoho z pojištěných pojištění dle souboru pojištění AA jako celek zaniká. Pokud jako klient následně do 30 dnů neprojeví svou vůli jinak, budu nadále pojištěn v rámci souboru pojištění A. CETELEM ČR, a.s. je oprávněnou, případně obmyšlenou, osobou pro přijetí plnění z pojistných událostí.“

nebo

- c) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu, resp. podepsala ručitelské prohlášení k ní vztažené, seznámila se s touto smlouvou a všeobecnými pojistnými podmínkami a k datu zaplacení první úvěrové splátky zahrnující náklady spojené s pojištěním pojistníkovi (viz odst. 2.24 této smlouvy) splňuje tyto podmínky:

- je mladší 60ti let,
- dle svého vědomí je zdráva,
- dle svého prohlášení 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,
- dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasí s touto rámcovou pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami,
- zaplacením první pravidelné úvěrové splátky, resp. podepsáním ručitelského prohlášení k ní vztažené, zahrnující náklady spojené s pojištěním považované za uhrazení první splátky pojistného, vyjádří souhlas s následujícím prohlášením:
„Potvrzuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- jsem mladší 60ti let,
- jsem dle svého vědomí zdrav(a),
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem poživitelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě
- beru na vědomí a souhlasím s tím, že v případě zániku pojištění dle souboru pojištění AA byt' i jen u jednoho z pojištěných pojištění dle souboru pojištění AA jako celek zaniká. Pokud jako klient následně do 30 dnů neprojeví svou vůli jinak, budu nadále pojištěn v rámci souboru pojištění A. CETELEM ČR, a.s. je oprávněnou, případně obmyšlenou, osobou pro přijetí plnění z pojistných událostí.“

B) Soubor pojištění B

(úmrtí, plná invalidita, pracovní neschopnost, ztráta zaměstnání, příp. zneužití úvěrové karty)

V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění B může k pojištění v rámci ujednání v úvěrové smlouvě přistoupit pouze fyzická osoba, která:

a) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a splňuje k datu podpisu žádosti/smlouvy o poskytnutí úvěru tyto podmínky:

- je mladší 60ti let,
- dle svého prohlášení je zdráva,
- dle svého prohlášení 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,
- dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12ti 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,
- souhlasí s touto rámcovou pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci procesu sjednávání úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:

„Potvrzuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- jsem mladší 60ti let,
- jsem dle svého vědomí zdrav(a),
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem poživitelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě,
- jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl(a) jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12ti měsících a nejsem ve zkušební době,
- jsem nedal(a) ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil(a) jsem se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mi nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele a neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou.“

nebo

b) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a následně do 120ti kalendářních dnů od poskytnutí klasického úvěru nebo do 180ti kalendářních dnů od prvního financování revolvingového úvěru písemně projevila vůli přistoupit k pojištění v rozsahu souboru B podpisem přihlášky k pojištění, a splňuje k datu podpisu přihlášky k pojištění tyto podmínky:

- je mladší 60ti let,
- dle svého prohlášení je zdráva,
- dle svého prohlášení 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,
- dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,

- dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12ti 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,
- souhlasí s touto rámcovou pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci dodatku podepíše toto prohlášení:
„Podpisem přihlášky k pojištění současně potvrzuji, že:
 - jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
 - jsem mladší 60ti let,
 - jsem zdrav(a),
 - nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - nejsem poživitelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu
 - nejsem v pracovní neschopnosti,
 - za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
 - souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě,
 - jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl(a) jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12ti měsících a nejsem ve zkušební době,
 - jsem nedal(a) ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil(a) jsem se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mi nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele a neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou.“

nebo

c) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu, seznámila se s touto smlouvou a všeobecnými pojistnými podmínkami a k datu zaplacení první úvěrové splátky zahrnující náklady spojené s pojištěním pojistníkovi (viz odst. 2.24 této smlouvy) splňuje tyto podmínky:

- je mladší 60ti let,
- dle svého prohlášení je zdráva,
- dle svého prohlášení 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,
- dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12ti 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,
- souhlasí s touto rámcovou pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami,
- zaplacením první pravidelné úvěrové splátky, zahrnující náklady spojené s pojištěním považované za uhrazení první splátky pojistného, vyjádří souhlas s následujícím prohlášením:
„Potvrzuji, že:
 - jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
 - jsem mladší 60ti let,
 - jsem dle svého vědomí zdrav(a),
 - nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - nejsem poživitelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu
 - nejsem v pracovní neschopnosti,
 - za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
 - souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě,
 - jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl(a) jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12ti měsících a nejsem ve zkušební době,
 - jsem nedal(a) ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil(a) jsem se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mi nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele a neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou.“

C) Pojištění C

(zneužití úvěrové karty v případě odcizení nebo ztráty karty)

V rámci ujednání v úvěrové smlouvě může k pojištění C přistoupit pouze fyzická osoba, která:

- a) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu, k datu podpisu žádosti/smlouvy o poskytnutí úvěru nesplňuje podmínky pro přistoupení k souboru pojištění A nebo souboru pojištění B, ale:
- je mladší 65ti let,
 - souhlasí s touto rámcovou pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - v rámci úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:
„Podpisem úvěrové smlouvy potvrzuji, že:
 - jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
 - jsem mladší 65ti let.“

nebo

- b) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a následně písemně projevila vůli přistoupení k pojištění v rozsahu pojištění C podpisem přihlášky k pojištění, k datu podpisu přihlášky k pojištění nesplňuje podmínky pro přistoupení k souboru pojištění A nebo souboru pojištění B, ale:
- je mladší 65ti let,
 - souhlasí s touto rámcovou pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - v rámci úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:
„Podpisem přihlášky k pojištění potvrzuji, že:
 - jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
 - jsem mladší 65ti let.“

nebo

- c) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu resp. podepsala ručitelské prohlášení k ní vztažené, seznámila se s touto smlouvou a všeobecnými pojistnými podmínkami a k datu zaplacení první úvěrové splátky zahrnující náklady spojené s pojištěním pojistníkoví (viz odst. 2.24 této smlouvy) splňuje tyto podmínky:
- je mladší 65ti let,
 - souhlasí s touto rámcovou pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - zaplacením první pravidelné úvěrové splátky, zahrnující náklady spojené s pojištěním považované za uhrazení první splátky pojistného, vyjádří souhlas s následujícím prohlášením:
„Potvrzuji, že:
 - jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
 - jsem mladší 65ti let.“

D) Pojištění D (Senior)

(úmrtí)

V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění D může k pojištění v rámci ujednání v úvěrové smlouvě přistoupení pouze fyzická osoba, která:

- a) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a splňuje k datu podpisu žádosti/smlouvy o poskytnutí úvěru tyto podmínky:
- v den podpisu úvěrové smlouvy je mladší 65ti let,
 - dle svého vědomí je zdravá,
 - dle svého prohlášení netrpí zjištěným chronickým onemocněním,
 - dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
 - souhlasí s touto rámcovou pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - v rámci úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:
„Podpisem žádosti/smlouvy o poskytnutí úvěru potvrzuji, že:
 - jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
 - jsem mladší 65ti let,
 - jsem dle svého vědomí zdrav(a),
 - netrpím zjištěným chronickým onemocněním,
 - nejsem poživitelem částečného ani plného invalidního důchodu,
 - nejsem poživitelem mimořádných výhod III. stupně,
 - nejsem v pracovní neschopnosti,
 - souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“

nebo

- b) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a následně do 120ti kalendářních dnů od poskytnutí klasického úvěru písemně projevila vůli přistoupení k pojištění v rozsahu souboru B podpisem přihlášky k pojištění, a splňuje k datu podpisu přihlášky k pojištění tyto podmínky:
- v den podpisu úvěrové smlouvy je mladší 65ti let,
 - dle svého vědomí je zdravá,
 - dle svého prohlášení netrpí zjištěným chronickým onemocněním,
 - dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
 - souhlasí s touto rámcovou pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - v rámci úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:
„Podpisem žádosti/smlouvy o poskytnutí úvěru potvrzuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- jsem mladší 65ti let,
- jsem dle svého vědomí zdrav(a),
- netrpím zjištěným chronickým onemocněním,
- nejsem poživitelem částečného ani plného invalidního důchodu,
- nejsem poživitelem mimořádných výhod III. stupně,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“

nebo

c) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu resp. podepsala ručitelské prohlášení k ní vztažené, seznámila se s touto smlouvou a všeobecnými pojistnými podmínkami a k datu zaplacení první úvěrové splátky zahrnující náklady spojené s pojištěním pojistníkovi (viz odst. 2.24 této smlouvy) splňuje tyto podmínky:

- v den podpisu úvěrové smlouvy je mladší 65ti let,
- dle svého vědomí je zdráva,
- dle svého prohlášení netrpí zjištěným chronickým onemocněním,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- souhlasí s touto rámcovou pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:
„Podpisem žádosti/smlouvy o poskytnutí úvěru potvrzuji, že:
 - jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
 - jsem mladší 65ti let,
 - jsem dle svého vědomí zdrav(a),
 - netrpím zjištěným chronickým onemocněním,
 - nejsem poživitelem částečného ani plného invalidního důchodu,
 - nejsem poživitelem mimořádných výhod III. stupně,
 - nejsem v pracovní neschopnosti,
 - souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“

- 5.2 Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a všeobecných pojistných podmínek pojistitele:
- v případě 5.1 A) a) nebo 5.1 B) a) nebo 5.1 C) a) nebo 5.1 D) a) uvedeném shora podpisem úvěrové smlouvy, ve které pojištěný potvrdí, že přistupuje k pojištění a potvrdí pravdivost prohlášení uvedených v úvěrové smlouvě ke dni svého podpisu úvěrové smlouvy;
 - v případě 5.1 A) b) nebo 5.1 B) b) nebo 5.1 C) b) nebo 5.1 D) b) uvedeném shora podpisem přihlášky k pojištění, ve které pojištěný potvrdí, že přistupuje k pojištění, a že ke dni svého podpisu přihlášky k pojištění splňuje podmínky uvedené v odst. 5.1 A) b), resp. 5.1 B) b), resp. 5.1 C) b) nebo 5.1 D) c);
 - v případě 5.1 A) c) nebo 5.1 B) c) nebo 5.1 C) c) nebo 5.1 D) c) uvedeném shora zaplacením první pravidelné úvěrové splátky zahrnující náklady spojené s pojištěním, čímž potvrdí, že přistupuje k pojištění a že ke dni zaplacení výše uvedené splátky splňuje podmínky uvedené v odst. 5.1 A) c) nebo 5.1 B) c) nebo 5.1 C) c) nebo 5.1 D) c).
- 5.3 Prohlášení pojištěného uvedená v odst. 5.1 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná nebo pojistník předá pojistiteli prohlášení pojištěného nepravdivě nebo neúplně, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 23 zákona o pojistné smlouvě.
- 5.4 Dle této smlouvy lze u každého klienta pojistníka, který je prvním pojištěným, sjednat pojištění (bez ohledu na sjednaný rozsah pojištění) ke smlouvám o úvěru, jejichž souhrnná aktuální výše nepřevyší částku 2 000 000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých).

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

- 6.1. Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí v případě klasických úvěrů pro případ 5.1 A) a), 5.1 B) a), 5.1 C) a), 5.1 D) a) posledním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, kdy pojištěný čerpal úvěr, pro případ 5.1 A) b), 5.1 B) b) a 5.1 C) b) a 5.1 D) b) posledním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, kdy byla přihláška k pojištění doručena pojistníkovi a pro případ 5.1 A) c), 5.1 B) c) a 5.1 C) c) a 5.1 D) c) posledním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, kdy pojištěný poprvé čerpal úvěr. V případě revolvingových úvěrů končí první pojistné období pro všechny případy 5.1 posledním dnem kalendářního měsíce, v němž nastala splatnost první úvěrové splátky od data počátku pojištění. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ve kterém nastal konec pojištění.
- 6.2 Počátek pojištění se stanoví v případě klasických úvěrů pro případy 5.1 A) a), 5.1 B) a), 5.1 C) a) a 5.1 D) a) na 00:00 hodin dne, kdy pojištěný/í podepsal/i žádost/smlouvu o poskytnutí úvěru a pro případy 5.1 A) b), 5.1 B) b), 5.1 C) b) a 5.1 D) b) na 00:00 hodin dne, kdy pojištěný/í uzavřel/i s pojistníkem přihlášku k pojištění za

předpokladu, že tato přihláška k pojištění byla pojistníkovi doručena pojištěným/i do 21ti dnů od data jejího podpisu pojistníkem a pro případ 5.1 A) c), 5.1 B) c), 5.1 C) c) a 5.1 D) c) zaplacením prvé pravidelné úvěrové splátky zahrnující náklady spojené s pojištěním. V případě revolvingových úvěrů se počátek pojištění stanoví pro všechny případy 5.1 na okamžik prvního nebo opakovaného financování revolvingového úvěru, tj. první čerpání úvěru pojištěným z jemu poskytnutého úvěrového rámce nebo první a další znovupoužití karty.

- 6.3 Konec pojištění se stanoví v případě klasických úvěrů pro případy 5.1 A), B) a D) na 24:00 hodin posledního dne platnosti úvěrové smlouvy, v rámci které je pojištění sjednáno, pokud není stanoveno v článku 13 této smlouvy jinak. V případě revolvingových úvěrů se stanoví konec pojištění pro všechny případy 5.1 na poslední den účinnosti smlouvy o revolvingovém úvěru, pokud není stanoveno v článku 13 této smlouvy jinak.
- 6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v článku 7 této smlouvy.

Článek 7 Pojistné

- 7.1 Výše pojistného.
V případě klasických úvěrů:
Soubor pojištění A (úmrtí, plná invalidita, pracovní neschopnost)
 Výše pojistného za každé pojistné období činí 3,34 % ze sjednané výše pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci níž pojištěný přistoupil k pojištění v rozsahu souboru pojištění A.
Soubor pojištění AA (úmrtí, plná invalidita, pracovní neschopnost)
 Výše pojistného za každé pojistné období činí 4,99 % ze sjednané výše pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci níž pojištěný přistoupil k pojištění v rozsahu souboru pojištění AA.
Soubor pojištění B (úmrtí, plná invalidita, pracovní neschopnost, ztráta zaměstnání)
 Výše pojistného za každé pojistné období činí 6,99 % ze sjednané výše pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci níž pojištěný přistoupil k pojištění v rozsahu souboru pojištění B.
Soubor pojištění D (úmrtí)
 Výše pojistného za každé pojistné období činí 4,99 % ze sjednané výše pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci níž pojištěný přistoupil k pojištění v rozsahu souboru pojištění D.
V případě revolvingových úvěrů:
Soubor pojištění A (úmrtí, plná invalidita, pracovní neschopnost, zneužití karty)
 Výše pojistného za každé pojistné období činí 3,34 % z pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci níž pojištěný přistoupil k pojištění v rozsahu souboru pojištění A.
Soubor pojištění B (úmrtí, plná invalidita, pracovní neschopnost, ztráta zaměstnání, zneužití karty)
 Výše pojistného za každé pojistné období činí 6,99 % z pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci níž pojištěný přistoupil k pojištění v rozsahu souboru pojištění B.
Pojištění C (zneužití karty)
 Výše pojistného za každé pojistné období činí 1,00 % z pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci níž pojištěný přistoupil k pojištění v rozsahu pojištění C.
- 7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.
- 7.3 V případě revolvingových úvěrů má po předchozím projednání s pojistníkem pojistitel právo, v souladu se zákonem, upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

Článek 8 Změny jednotlivého pojištění

- 8.1 Na základě dohody (dodatku k úvěrové smlouvě) může být změněn soubor pojištění B na soubor pojištění A, AA, D nebo C, nikoliv opačně.
- 8.2 Na základě dohody (dodatku k úvěrové smlouvě) může být změněn soubor pojištění A na C, nikoliv opačně.
- 8.3 Na základě dohody (dodatku k úvěrové smlouvě) může být změněn soubor pojištění AA na C, nikoliv opačně.

Článek 9 Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 9.1 V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o pojištěném, u něhož nastala pojistná událost. Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, a v případě úmrtí pojištěného osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, jsou povinny poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:
V případě úmrtí pojištěného poskytnout pojistiteli:
 - vyplněný formulář pojistitele Oznámení pojistné události,
 - kopii Úmrtního listu pojištěného,
 - lékařem vyplněný List o prohlídce mrtvého (kopie s čitelnou adresou lékaře),
 - byla-li provedena soudní pitva: Pitevní zprávu (kopie s čitelnou adresou lékaře).V případě plné invalidity pojištěného poskytnout pojistiteli:
 - vyplněný formulář pojistitele Oznámení pojistné události,
 - kopii Rozhodnutí o plné invaliditě pojištěného vystavené Českou správou sociálního zabezpečení s vyznačeným datem, od kterého je pojištěnému přiznán a vyplácen plný invalidní důchod,

- kopii Záznamu o jednání posouzení zdravotního stavu,
- kopii Rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu vystaveného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení.

V případě držitele průkazu mimořádných výhod III. stupně:

- vyplněný formulář pojistitele Oznámení pojistné události,
- kopii Rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod III. stupně vydané příslušným místním úřadem s platností alespoň jednoho roku.

V případě pracovní neschopnosti pojištěného poskytnout pojistiteli:

- vyplněný formulář pojistitele Oznámení pojistné události,
- kopii Potvrzení pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci: Propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení zaměstnavatele nebo kopii Živnostenského listu, pokud je pojištěný osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), nebo kopii Zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.

V případě nezaměstnanosti pojištěného poskytnout pojistiteli:

- vyplněný formulář pojistitele Oznámení pojistné události,
- kopii Pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- kopii dokladu o rozvázání pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
- kopii Rozhodnutí o přiznání hmotného zabezpečení (podpory v nezaměstnanosti) vystaveného příslušným Úřadem práce s uvedeným datem, od kterého je pojištěný veden na příslušném Úřadu práce
- kopii potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání,
- kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že byl pojištěný zaměstnán nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění.

V případě zneužití úvěrové karty:

- vyplněný formulář pojistitele Oznámení pojistné události,
- kopii dokladu od Policie ČR o oznámení o odcizení karty nebo kopii trestního oznámení přijatého orgány činnými v trestním řízení v případě ztráty nebo odcizení a jejího následného zneužití (v případě, že k pojistné události došlo v zahraničí, kopii dokladu o oznámení události úřednímu místu k tomu určenému s překladem do českého jazyka),
- kopii Výpisu z úvěrového účtu karty s vyznačením neoprávněných transakcí,
- kopii Žádosti/Smlouvy o vydání úvěrové karty.

9.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, nebo s jeho právním nástupcem, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě.

9.3 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 pracovní neschopnosti" s vyznačením pravidelných **uskutečněných i navrhovaných** kontrol u lékaře nebo „Průkazu o trvání pracovní neschopnosti (tzv. „lístku na peníze“). **Datum kontroly u lékaře nebo datum na Průkazu o trvání pracovní neschopnosti musí pokrýt poslední aktuální uskutečněnou kontrolu u lékaře současně s datem úvěrové splátky.** 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 těchto dokladů považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.

9.4 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.

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

9.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie potvrzení o ukončení pobírání podpory v nezaměstnanosti nebo dávek sociálního charakteru a státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti či jiným dokladem prokazujícím ukončení jeho nezaměstnanosti.

9.7 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.

Článek 10 Pojistné události a pojistné plnění

10.1 a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a všeobecných pojistných podmínek pojistitele a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného (nebo osob uvedených v odst. 9.1 této smlouvy) a pojistníka doklady uvedené v článku 9 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě,

případně obmyšlené osobě, do 15ti 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, případně obmyšlené osobě.

- b) Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, důvody, pro které nelze šetření ukončit.
- c) Lhůta tří měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby (obmyšlené) osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- d) Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

10.2 **Pojištění pro případ úmrtí**

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu smrti pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.

Plnění v případě pojistné události způsobené úmrtím pojištěného:

- a) Výše pojistného plnění se pro klasické úvěry stanoví takto:

US – P – A.úroky + B.úrok

US = finanční závazek pojištěného ve výši odpovídající součtu splátek úvěru dle úvěrové smlouvy, které zůstaly k datu úmrtí pojištěného neuhrazeny a jejichž splatnost je sjednána na dobu po datu úmrtí pojištěného.

P = částka odpovídající výši pojistného připadající na splátky úvěru dle úvěrové smlouvy, které zůstaly k datu úmrtí pojištěného neuhrazeny a jejichž splatnost je sjednána na dobu po datu úmrtí pojištěného.

A.úroky = úroky vypočtené ve výši a způsobem, které jsou uvedeny v úvěrové smlouvě, a to za dobu od vzniku pojistné události (den úmrtí pojištěného) do data sjednané splatnosti poslední splátky úvěru.

B.úrok = úrok vypočtený ve výši a způsobem, které jsou uvedeny v úvěrové smlouvě, a to za dobu od data uhrazení poslední splátky úvěru pojištěným před datem vzniku pojistné události do data vzniku pojistné události (den úmrtí pojištěného).

- b) Výše pojistného plnění se pro revolvingové úvěry stanoví takto:

CDR + UR

CDR = finanční závazek pojištěného ve výši odpovídající nesplacené úvěrové jistině, která zůstala k datu úmrtí pojištěného neuhrazena a jejíž splatnost je sjednána na dobu po datu úmrtí pojištěného.

UR = úrok za dobu (tj. počet dnů) od data uhrazení poslední splátky úvěru pojištěným před datem vzniku pojistné události do data vzniku pojistné události (den úmrtí pojištěného), vypočtený následujícím způsobem:

$$\frac{\text{Denní úrok} \times \text{CDR} \times \text{počet dnů}}{100}$$

c) V případě smrti prvního i druhého pojištěného se nejprve posuzuje smrt toho pojištěného, u kterého nastala jako pojistná událost první v pořadí. Pokud z takové pojistné události nevznikne nárok na pojistné plnění, posoudí se smrt pojištěného, u kterého nastala jako pojistná událost druhá v pořadí. V případě smrti prvního a druhého pojištěného se stejným datem a okamžikem pojistné události, bude v případě vzniku nároku na pojistné plnění u obou pojištěných poskytnuto pojistné plnění maximálně ve výši celého nesplaceného zůstatku úvěru stanoveného příslušnou smlouvou o úvěru a dle podmínek uvedených v tomto odstavci 10.2.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě do výše horní hranice dle odst. 10.9 této smlouvy a zároveň do výše nesplaceného finančního závazku k datu vzniku pojistné události na příslušnou úvěrovou smlouvu. Úmrtím prvního a/nebo druhého pojištěného pojištění zaniká.

10.3 a) **Pojištění pro případ plné invalidity**

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu plné invalidity pojištěného.

b) **Pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně**

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému.

Plnění v případě pojistné události způsobené plnou invaliditou pojištěného nebo pojistné události v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P):

- a) Výše pojistného plnění se pro klasické úvěry stanoví takto:

US1 – P1 – A1.úroky + B1.úrok

US1 = finanční závazek pojištěného ve výši odpovídající součtu splátek úvěru dle úvěrové smlouvy, které zůstaly k datu vzniku pojistné události – plné invalidity pojištěného, nebo pojistné události v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně, neuhrazeny a jejichž splatnost je sjednána na dobu po tomto datu.

P1 = částka odpovídající výši pojistného připadající na splátky úvěru dle úvěrové smlouvy, které zůstaly k datu vzniku pojistné události – plné invalidity pojištěného, nebo pojistné události v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně neuhrazeny a jejichž splatnost je sjednána na dobu po tomto datu.

A1.úroky = úroky vypočtené ve výši a způsobem, které jsou uvedeny v úvěrové smlouvě, a to za dobu od vzniku pojistné události – plné invalidity pojištěného, nebo pojistné události v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně do data sjednané splatnosti poslední splátky úvěru.

B1.úrok = úrok vypočtený ve výši a způsobem, které jsou uvedeny v úvěrové smlouvě, a to za dobu od data uhrazení poslední splátky úvěru pojištěným před datem vzniku pojistné události (plné invalidity pojištěného), nebo pojistné události v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně do data vzniku pojistné události plné invalidity pojištěného.

b) Výše pojistného plnění se pro revolvingové úvěry stanoví takto:

CDR + UR

CDR = finanční závazek pojištěného ve výši odpovídající nesplacené úvěrové jistně, která zůstala k datu vzniku plné invalidity pojištěného neuhradena a jejíž splatnost je sjednána na dobu po datu vzniku plné invalidity pojištěného.

UR = úrok za dobu (tj. počet dnů) od data uhrazení poslední splátky úvěru pojištěným před datem vzniku pojistné události do data vzniku pojistné události (den vzniku plné invalidity pojištěného), vypočtený následujícím způsobem:

$$\frac{\text{Denní úrok} \times \text{CDR} \times \text{počet dnů}}{100}$$

c) V případě plné invalidity nebo přiznání mimořádných výhod III. stupně prvního i druhého pojištěného se nejprve posuzuje plná invalidita nebo přiznání mimořádných výhod III. stupně toho pojištěného, u kterého nastala jako pojistná událost první v pořadí. Pokud z takové pojistné události nevznikne nárok na pojistné plnění, posoudí se plná invalidita nebo přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěného, u kterého nastala jako pojistná událost druhá v pořadí. V případě plné invalidity nebo přiznání mimořádných výhod III. stupně prvního a druhého pojištěného se stejným datem a okamžikem pojistné události, bude v případě vzniku nároku na pojistné plnění u obou pojištěných poskytnuto pojistné plnění maximálně ve výši celého nesplaceného zůstatku úvěru stanoveného příslušnou smlouvou o úvěru a dle podmínek uvedených v tomto odstavci 10.3.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce, je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě v souladu s její dispozicí do výše horní hranice dle odst. 10.9 této smlouvy a zároveň do výše nesplaceného finančního závazku k datu vzniku pojistné události na příslušnou úvěrovou smlouvu. Dnem vzniku plné invalidity nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P) prvnímu pojištěnému a/nebo druhému pojištěnému pojištění zaniká.

10.4 **Pojištění pro případ pracovní neschopnosti**

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní.

Plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného:

a/ Soubor pojištění A, AA nebo soubor pojištění B:

Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Příslušné výplaty pojistného plnění odpovídají:

- (i) v případě klasického úvěru: měsíčním úvěrovým splátkám ve výši dle příslušné úvěrové smlouvy k datu zahájení pracovní neschopnosti pojištěného, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti;
- (ii) v případě revolvingového úvěru: měsíčním úvěrovým splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti. Výše úvěrové splátky jako pojistného plnění se vždy vypočítává z výše dlužné částky k datu zahájení pracovní neschopnosti pojištěného

Příklad:

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 11. března. Dnem 9. května je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. května. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 10. května (nebo kdykoliv od 1. do 25. května) – tato úvěrová splátka je kryta pojištěním.

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 11. března. Dnem 9. května je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 12. května. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 15. května (nebo kdykoliv od 13. do 31. května) – tato úvěrová splátka není kryta pojištěním.

b/ Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištění nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 10.9 této smlouvy.

c/ Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60ti kalendářních dnů 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. Výše plnění se rovná měsíčním úvěrovým splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou v pojistném období, ve kterém nastane první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již pojistitel plnil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60ti kalendářních dnů 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 za podmínek uvedených pod písmenem a/ tohoto odstavce.

d/ Omezení plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného:

V rámci jedné úvěrové smlouvy může plnění z pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně 12 měsíčních úvěrových splátek, přičemž plnění na jednu měsíční úvěrovou splátku nepřesáhne částku 55 555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).

e/ Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě.

f/ Odst. 14.3.5 Všeobecných pojistných podmínek I bude v případě revolvingových úvěrů aplikován pouze na pokračování, následky nebo recidivu (opakování) nemoci, ke kterým došlo před datem podpisu první úvěrové smlouvy s pojistníkem a byly-li tyto nemoci diagnostikovány před uvedeným datem.

g/ V případě souběhu pracovní neschopnosti prvního i druhého pojištěného se nejprve posuzuje pracovní neschopnost toho pojištěného, u kterého nastala jako pojistná událost první v pořadí. Pokud z takové pojistné události nevznikne nárok na pojistné plnění, posoudí se pracovní neschopnost pojištěného, která nastala jako pojistná událost druhá v pořadí.

h/ V případě souběhu pracovní neschopnosti prvního a druhého pojištěného se stejným datem vzniku pracovní neschopnosti bude v případě vzniku nároku na pojistné plnění z obou pracovních neschopností poskytnuto pojistné plnění ve výši měsíční úvěrové splátky dle příslušné úvěrové smlouvy a dle podmínek v tomto odstavci 10.4. Pokud jedna pracovní neschopnost pojištěného skončí a druhá pracovní neschopnost pojištěného dále pokračuje, bude poskytnuto pojistné plnění až do konce druhé pracovní neschopnosti dle podmínek v tomto odstavci 10.4.

10.5 **Pojištění pro případ ztráty zaměstnání**

Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní (mimo čekací dobu).

Plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného:

a/ Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.8 této smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Příslušné výplaty pojistného plnění odpovídají:

- (i) v případě klasických úvěrů: měsíčním úvěrovým splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou v pojistném období, v kterém pojištěný bude 60. den nezaměstnaný;
- (ii) v případě revolvingového úvěru: měsíčním úvěrovým splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den nezaměstnaný. Výše úvěrové splátky jako pojistného plnění se vždy vypočítává z výše dlužné částky k datu zahájení nezaměstnanosti pojištěného (tj. k datu registrace na úřadu práce).

Příklad:

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 11. března. Dnem 9. května je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. května. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 10. května (nebo kdykoliv od 1. do 25. května) – tato úvěrová splátka je kryta pojištěním.

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 11. března. Dnem 9. května je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 12. května. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 15. května (nebo kdykoliv od 13. do 31. května) – tato úvěrová splátka není kryta pojištěním.

b/ Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištění nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 10.9 této smlouvy.

c/ V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 12ti měsíčních úvěrových splátek, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12ti měsíců ode dne vyplacení 12. měsíční úvěrové splátky pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s odst. 10.5, písm. a/ tohoto odstavce.

d/ Omezení plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání:

V rámci jedné úvěrové smlouvy může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně 12 měsíčních úvěrových splátek, přičemž plnění na jednu měsíční úvěrovou splátku nepřesáhne částku 55 555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).

e/ Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě.

10.6 V případě souběhu pojistných událostí v rámci jedné úvěrové smlouvy 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 v rámci jedné úvěrové smlouvy 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).

10.7 **Pojištění pro případ zneužití úvěrové karty**

Pojistnou událostí je zneužití úvěrové karty klienta jako jediného pojištěného.

Plnění v případě pojistné události zneužití úvěrové karty v důsledku jejího odcizení nebo ztráty:

Nárok na plnění v případě pojistné události zneužití úvěrové karty vznikne, došlo-li ke zneužití karty v době maximálně 48 hodin před telefonickým nahlášením klienta Cetelemu ztráty/odcizení karty a požádáním klienta o zablokování karty až do okamžiku, kdy Cetelem přebírá zodpovědnost za případné zneužití karty.

Pojistné plnění bude poskytnuto maximálně třikrát v jednom kalendářním roce, nejvýše však ve výši 10 000,- Kč včetně poplatků spojených s blokadou karty (slovy: deset tisíc korun českých) za jednu zneužitou kartu a kalendářní rok.

- 10.8 Pojištění se nevztahuje na jakékoliv použití úvěrové karty k níž došlo po datu vzniku pojistné události dle odst. 10.2 a 10.3 a dále na jakékoliv použití, ke kterému došlo během pracovní neschopnosti nebo nezaměstnanosti pojištěného dle odst. 10.4 a 10.5.
- 10.9 Pojištění pro případ zneužití úvěrové karty dle odst. 10.7 se dále nevztahuje na:
- zneužití úvěrové karty, ke kterému došlo před prokazatelným převzetím zásilky s kódem PIN klientem;
 - jakákoliv použití úvěrové karty uskutečněná podvodným jednáním nebo v souvislosti s podvodným jednáním pojištěného či osobami blízkými pojištěnému (např. manžel, manželka, druh, družka, sourozenci);
 - užití úvěrové karty, aniž by při tomto užití byla karta fyzicky předložena
- Na pojištění dle této smlouvy se nevztahuje výlučka dle odst. 13.1.3 Všeobecných pojistných podmínek II – jakékoliv použití karty provedené s použitím PIN.
- 10.10 Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)
Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle této smlouvy u prvního a/nebo druhého pojištěného pro případ, že tito pojištění uzavřeli s pojistníkem společně jednu nebo více úvěrových smluv, v rámci kterých k pojištění přistoupili a u nichž se doba, po kterou jsou pojištění povinni splácet úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy jakkoli časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2 000 000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění jedné oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí prvního a/nebo druhého pojištěného v celkové výši 2 000 000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých), veškerá pojištění těchto pojištěných vzniklá na základě této smlouvy zanikají.

Článek 11 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 11.1 U každého pojištěného v rámci jedné úvěrové smlouvy provést kalkulaci výše pojistného dle souboru pojištění A, AA, B, C nebo D s použitím sazby uvedené v odst. 7.1 této smlouvy.
- 11.2 Platit pojistiteli pojistné dle článku 7 této smlouvy.
- 11.3 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
- 11.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.
- 11.5 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 pojistníkova povinnost mlčenlivosti.
- 11.6 Informovat pojistitele o uzavřených úvěrových smlouvách, v rámci kterých je pojištění podle této smlouvy sjednáno, zejména o výši úvěrových splátek a údajích týkajících se pojištěného/ých, nebo o nových skutečnostech relevantních pro pojištění, a to v datech předávaných pojistiteli v termínu stanoveném v odst. 7.2 této smlouvy.
- 11.7 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného.
- 11.8 Seznámit pojištěné s rámcovou pojistnou smlouvou i se všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele, zpřístupnit tyto dokumenty a poskytovat pojištěným výtisk těchto dokumentů na jejich požádání. Při podpisu úvěrové smlouvy, resp. dodatku k úvěrové smlouvě týkajícího se pojištění, obdrží dále pojištěný/í od pojistníka písemnou informaci k pojištění, obsahující nejdůležitější ustanovení o právech a povinnostech pojištěného, vyplývajících z rámcové pojistné smlouvy a ze všeobecných pojistných podmínek.

Článek 12 Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

- 12.1 Plnit z pojistných událostí dle této smlouvy.
- 12.2 Provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou osobu, případně obmyšlenou osobu, o výsledku šetření v souladu s článkem 10 této smlouvy.
- 12.3 Informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě, a to s uvedením čísla úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho datum narození.
- 12.4 Informovat pojistníka o výsledku šetření každé pojistné události v podobě dohodnuté mezi pojistníkem a pojistitelem, a to vždy na týdenní bázi.
- 12.5 Informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců, příp. osobu stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 12.6 Poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelskými osobami a pojištěnými.
- 12.7 Poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho datum narození.
- 12.8 Zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.

- 12.9 Získat souhlas pojistníka s případnou změnou všeobecných pojistných podmínek, jinak odpovídá za veškerou škodu tímto vzniklou.
- 12.10 Informovat pojistníka nejméně 2 měsíce předem o případných nových všeobecných pojistných podmínkách stejně jako o změnách v zákonech či platnosti nových zákonů týkajících se pojištění.

Článek 13 Zánik jednotlivého pojištění

- Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí individuální pojištění jednotlivého pojištěného/ných):
- 13.1 dnem splatnosti poslední úvěrové splátky, a to bez ohledu na to, zda jde o řádnou splátku nebo o případ její předčasné splatnosti;
- 13.2 posledním dnem platnosti úvěrové smlouvy, k níž se pojištění vztahuje;
- 13.3 dnem zániku závazku pojištěného platit úvěrové splátky, a to jeho splněním či jinak;
- 13.4 dnem úmrtí a dnem vzniku plné invalidity pojištěného;
- 13.5 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 65 let věku končí pojištění v rozsahu zvoleného souboru pojištění A, AA nebo B; pojištěný zůstává pojištěn pouze v rámci pojištění C do dovršení 75. roku věku;
- 13.6 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začal pobírat starobní důchod zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ úmrtí úrazem a pojištění pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně úrazem pro soubor pojištění A nebo AA a v případě souboru pojištění B zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ úmrtí a pojištění pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně;
- 13.7 v případě pojištění C posledním dnem platnosti úvěrové karty; to neplatí v případě, je-li klientovi vydána nová karta – v takovém případě zaniká pojištění C dnem ukončení platnosti úvěrové karty, která byla vydána jako poslední v pořadí, nejvýše však dovršením 75. roku věku;
- 13.8 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 13.9 v důsledku prodlení pojištěného s plněním finančních závazků z úvěrové smlouvy vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodlení je delší než tři kalendářní měsíce a pojistník písemnou formou oznámil pojistiteli, že prodlení nastalo v rozsahu delším než tři kalendářní měsíce; v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení písemného oznámení pojistníka pojistiteli.
- 13.10 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 70 let věku končí pojištění v rozsahu souboru pojištění D.

Článek 14 Odklad splácení měsíčních úvěrových splátek

- 14.1 Pojištění zůstává v platnosti i tehdy, pokud pojistník pojištěnému povolil odklad splácení měsíčních úvěrových splátek z úvěrové smlouvy a pojistitele o tom písemně vyrozuměl. Povinnost platit pojistné za pojistná období, v kterých byl povolen odklad splácení měsíčních úvěrových splátek nezaniká. Pojištění se takto však může prodloužit nejvýše o tři měsíce od původně dohodnutého dne splatnosti poslední měsíční úvěrové splátky. Povolí-li pojistník pojištěnému odklad měsíčních úvěrových splátek o dobu delší než 3 měsíce od původně dohodnutého dne splatnosti poslední měsíční úvěrové splátky, končí pojištění uplynutím tříměsíční lhůty, která počne běžet od původně dohodnutého dne splatnosti poslední měsíční úvěrové splátky.

Článek 15 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

- 15.1 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit jednoho z účastníků. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních podmínkách, know how druhého účastníka. Tato povinnost přetrvává ještě 5 let po skončení smluvního vztahu z této smlouvy. V případě porušení této povinnosti mlčenlivosti je každý z účastníků oprávněn požadovat na druhém účastníkovi, který porušil povinnost mlčenlivosti úhradu smluvní pokuty ve výši 500 000,- Kč (slovy: pět set tisíc korun českých) za každý případ porušení této povinnosti, tím není dotčeno právo na náhradu vzniklé škody v plné výši.
- 15.2 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data (osobní i citlivé údaje pojištěného) v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. 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.

Článek 16 Závěrečná ustanovení

- 16.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2007, které tvoří přílohu I této smlouvy a Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2005, které tvoří přílohu II této smlouvy. Smluvní strany výslovně prohlašují, že v případě ukončení činnosti pojistitele, zejména z důvodu změny v osobě pojistitele či v případě konkursu na majetek pojistitele, neodpovídá pojistník za žádné závazky pojistitele ve vztahu k pojištěným.
- 16.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2007 a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2005 má přednost text této smlouvy.

16.3 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.

V Praze dne 31. prosince 2007

CETELEM ČR, a.s.

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY č. 1/2007

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro soukromé životní pojištění, které sjednává **POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.** (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojištění smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojištění podmínky pro soukromé životní pojištění (dále jen „životní pojištění podmínky“) a pojištění smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž život se soukromé pojištění vztahuje v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.3 **Obmyšlená osoba** – fyzická nebo právnická osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojištění plnění v případě smrti pojištěného.
- 2.4 **Pojištění plnění** – částka, která je dle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
- 2.5 **Pojistná událost** – nahodilá událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištění plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.6 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo soukromé životní pojištění sjednáno.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého životního pojištění sjednává:
- 3.1.1 pojištění pro případ smrti pojištěného.

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

- 5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však v 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 Pojistná smlouva

- 6.1 Pojistná smlouva má písemnou formu a její nedílnou součástí jsou životní pojištění podmínky.
- 6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného soukromého životního pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého životního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojištěných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních

lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. 20/66 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

- 7.2 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.

- 7.3 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 přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. 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.

Článek 8 Pojištění

- 8.1 Pojištění je úplata za soukromé životní pojištění.
- 8.2 Výše a splatnost pojištění se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5 let, může pojistitel provést zvýšení pojištění, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5%, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
- 8.4 Pojištění se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojištění) nebo za dohodnutá pojištění období (běžné pojištění).
- 8.5 Pojistitel má právo na pojištění za pojištění dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojištění

- 9.1 Soukromé životní pojištění konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojištění nebo jeho části doručené pojistníkovi.
- 9.2 Pojistitel má právo na pojištění za dobu do zániku každého jednotlivého pojištění v souladu s ustanovením § 13, odst. 1 zákona o PS.

Článek 10 Pojistná událost

- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí podle ustanovení pojistné smlouvy smrt pojištěného, ke které dojde během pojištění doby.
- 10.2 Územní platnost pojištění není omezena.
- 10.3 Obmyšlená osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
- 10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 10.5 Doklady prokazující vznik pojištění události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojištění události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojištění události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojištění události, má se zato, že pojistná událost nenastala.



CARDIF

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
- 11.2.3 obmyšlená osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkesleně údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky obmyšlené osobě.

Článek 12 Povinnosti obmyšlené osoby

- 12.1 Obmyšlená osoba má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 12.2 Obmyšlená osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností obmyšlené osoby dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

Článek 13 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

- 13.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu.
- 13.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností dává pojištěný zejména podpisem smlouvy, příp. jiného dokumentu, na jehož základě vzniká pojištění.
- 13.3 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti vůči pojistiteli v souvislosti se šetřením pojistných událostí.
- 13.4 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.1.1 sebevraždy pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.1.2 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve v nemocničním zařízení,
- 14.1.3 následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
- 14.1.4 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.1.5 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,

- 14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.1.7 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.1.8 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.1.9 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
- 14.1.10 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích,
- 14.1.11 atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.1.12 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.

Článek 15 Zánik pojištění

- 15.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:
- 15.1.1 uplynutím pojistné doby,
- 15.1.2 výpovědí,
- 15.1.3 pro nezaplacení pojistného,
- 15.1.4 odstoupením od pojištění,
- 15.1.5 odmítnutím plnění,
- 15.1.6 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 16 Adresy a sdělení

- 16.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě obmyšlený, pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojistitele.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdíl-němu od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 16.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů než je uvedeno v předchozích odstavcích, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 17.2 Od ustanovení všech článků těchto životních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto životní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. června 2007.

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro soukromé neživotní pojištění, které sjednává **POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.** (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojištění smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojištné podmínky pro soukromé neživotní pojištění (dále jen „neživotní pojištné podmínky“) a pojištné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojištnou smlouvu.
- 2.2 **Pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jiné hodnoty pojištného zájmu se soukromé pojištění vztahuje.
- 2.3 **Oprávněná osoba** – fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojištné události vznikne právo na pojištné plnění.
- 2.4 **Pojištné plnění** – částka, která je podle pojištné smlouvy vyplacena, nastane-li pojištná událost.
- 2.5 **Pojištná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinností pojistitele poskytnout pojištné plnění v souladu s pojištnou smlouvou.
- 2.6 **Pojištná doba** – doba, na kterou bylo soukromé neživotní pojištění sjednáno.
- 2.7 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.8 **Plná invalidita** – tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojištných podmínek se má za to, že plná invalidita u pojištěného nastala, předloží-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu (nikoli částečného) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto neživotních pojištných podmínek se dnem vzniku pojištné události, spočívající v plné invaliditě pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán plný invalidní důchod.
- 2.9 **Pracovní neschopnost** – celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojištných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojištnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatně lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.
- 2.10 **Mimořádné výhody III. stupně** – držitelem mimořádných výhod III. stupně se může stát pojištěný, který začal pobírat starobní důchod v průběhu trvání pojištění a byl shledán na základě posouzení lékařskou posudkovou komisí občanem těžce zdravotně postiženým a jehož zjištěný zdravotní stav odpovídá postižením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto neživotních pojištných podmínek se dnem vzniku pojištné události spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den uvedený v rozhodnutí příslušných úřadů, od něž byly mimořádné výhody III. stupně pojištěnému přiznány.
- 2.11 **Nezaměstnaná osoba** – každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a která je v České republice registrována na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.

- 2.12 **Nezaměstnanost** – stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.11 těchto neživotních pojištných podmínek pro ztrátu zaměstnání.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
- 3.1.1 pojištění pro případ plné invalidity v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.2 pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.3 pojištění pro případ ztráty zaměstnání,
- 3.1.4 pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.5 pojištění pro případ smrti pojištěného v důsledku úrazu.

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

- 5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však od 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojištné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 Pojištná smlouva

- 6.1 Pojištná smlouva musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou neživotní pojištné podmínky.
- 6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného soukromého neživotního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s pojištnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojištní činnosti a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojištných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. 20/66 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
- 7.2 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
- 7.3 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 přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. 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.

Článek 8 Pojištné

- 8.1 Pojištné je úplata za soukromé neživotní pojištění.

- 8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5 let může pojistitel 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.
- 8.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.5 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

- 9.1 Soukromé neživotní pojištění konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi.
- 9.2 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku jednotlivého pojištění za každého pojištěného v souladu s ustanovením § 13, odst. 1 zákona o PS.

Článek 10 Pojistná událost

- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
- 10.1.1 smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,
- 10.1.2 plná invalidita v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 10.1.3 pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 10.1.4 přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 10.1.5 nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání.
- 10.2 Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání, jehož platnost je omezena územím České republiky.
- 10.3 Oprávněná osoba nebo pojištěný, není-li současně oprávněnou osobou, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
- 10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
- 11.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50%, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykovou látku pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěným lékařem a pokud nebyl léka-

řem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejíž důsledku došlo k pojistné události.

- 11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 11.6 Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady na rekvalifikace, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozící nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztrátě zaměstnání mimo vůli pojištěného.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

- 12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- 12.5 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybností, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral.
- 12.6 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
- 12.7 Povinností pojištěného je v případě ztráty zaměstnání registrovat se na příslušném úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky k znovuzískání zaměstnání.

Článek 13 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

- 13.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 13.2 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání pojištěného a následně nezaměstnanosti.
- 13.3 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu, důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následně nezaměstnanosti pojištěného a uváděných skutečností dává pojištěný nebo jeho právní nástupce zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění a podpisem na formuláři „Oznámení pojistné události“.
- 13.4 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 13.5 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu nebo důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následně nezaměstnanosti pojištěného, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.2 Všechny druhy pojištění:
- 14.2.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,

- 14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.2.4 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.
- 14.3 Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu, plné invalidity a pracovní neschopnosti:
- 14.3.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.3.2 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.3.3 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.3.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.3.5 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.3.6 pokračování a recidiva (opakování) nemoci; následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
- 14.4 Pojištění pro případ plné invalidity a pracovní neschopnosti:
- 14.4.1 únavový syndrom,
- 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhrze 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 prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),
- 14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz,
- 14.4.4 při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
- 14.4.5 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
- 14.4.6 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření.
- 14.5 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti:
- 14.5.1 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 14.5.2 porod, dobrovolné přerušování těhotenství a jejich důsledky,
- 14.5.3 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- 14.5.4 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
- 14.5.5 pracovní neschopnost v důsledku úrazu, ke kterému došlo v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiné návykové látky.
- 14.6 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:
- 14.6.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
- 14.6.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nesplňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění,
- 14.6.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich částí dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- 14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- 14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 Zánik pojištění

- 15.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:
- 15.1.1 uplynutím pojistné doby,
- 15.1.2 výpovědí,
- 15.1.3 pro nezaplacení pojistného,
- 15.1.4 odstoupením od pojištění,
- 15.1.5 odmítnutím plnění,
- 15.1.6 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 16 Adresy a sdělení

- 16.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě oprávněná osoba, pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojistitele.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 16.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená, písemnost se považuje za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 17.2 Od ustanovení všech článků těchto neživotních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto neživotní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. června 2007.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

č. 3/2005

Článek 1 Úvodní ustanovení

1.1 Pro neživotní pojištění, které sjednává POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s. (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění zneužití karty (dále jen „neživotní pojistné podmínky“) a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní právní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 Pojistník - fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.2 Pojištěný - osoba, na jejíž hodnoty pojistného zájmu se soukromé neživotní pojištění zneužití karty vztahuje.
- 2.3 Oprávněná osoba - fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.4 Pojistné plnění - částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
- 2.5 Pojistná událost - nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.6 Pojistná doba - doba, na kterou bylo soukromé neživotní pojištění zneužití karty sjednáno.
- 2.7 Banka - právnická osoba, která vydává elektronické platební prostředky dle zákona č. 124/2002 Sb., o převodech peněžních prostředků, elektronických platebních prostředcích a platebních systémech.
- 2.8 Karta (platební/kreditní/úvěrová) - bankou vydaný elektronický platební prostředek.
- 2.9 Osoba blízká pojištěnému - příbuzný pojištěného v řadě přímé, sourozenci, manžel(ka) pojištěného, jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném (např. druh, družka) k pojištěnému.

Článek 3 Druh pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění zneužití karty sjednává:
- 3.1.1 pojištění pro případ zneužití karty v důsledku jejího odcizení nebo její ztráty.

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

- 5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však od 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 Pojistná smlouva

- 6.1 Pojistná smlouva musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou tyto neživotní pojistné podmínky.
- 6.2 Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednaného soukromého neživotního pojištění zneužití karty. To platí též, jde-li o změnu soukromého neživotního pojištění zneužití karty. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o ochraně osobních údajů), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správce

osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. 20/66 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat, a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

7.2 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.

7.3 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 přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. 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.

Článek 8 Pojistné

- 8.1 Pojistné je úplata za soukromé neživotní pojištění zneužití karty.
- 8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 8.3 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.4 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

- 9.1 Soukromé neživotní pojištění zneužití karty konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného, nebo jeho části, doručené pojistníkovi.
- 9.2 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku jednotlivého pojištění za každého pojištěného v souladu s ustanovením § 13, odst. 1 zákona o PS.

Článek 10 Pojistná události

- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí finanční ztráta pojištěného, ke které dojde během pojistné doby zneužitím karty pojištěného v důsledku její ztráty nebo odcizení.
- 10.2 Územní platnost pojištění není omezena.
- 10.3 Oprávněná osoba nebo pojištěný, není-li současně oprávněnou osobou, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, a podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
- 10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pois-



CARDIF

titel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo ve smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
 - 11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - 11.2.2 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrácené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolností, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěným 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.
- 11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 11.6 Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady vynaložené pojištěným v souvislosti s hledáním ztracené či odcizené karty, náklady cestovního vynaložené v souvislosti s odcizením či zneužitím karty, zejména náklady spojené s případnou výpůjčkou finančních částek od bankovního ústavu nebo jiných fyzických nebo právnických osob, ani náklady vydané v rozporu s právními předpisy ČR nebo státu, na jehož území došlo k odcizení karty.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

- 12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
- 12.5 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit ztrátu či odcizení karty bance, případně policii či orgánům činným v trestním řízení.
- 12.6 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu požádat o reklamční řízení v případě zjištění neoprávněných transakcí provedených ztracenou nebo odcizenou kartou v bance.

Článek 13 Výluky z pojištění

- 13.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - 13.1.1 zneužití karty, ke kterému došlo před převzetím karty držitelem karty,

- 13.1.2 jakékoliv použití karty, které bylo uskutečněno podvodným jednáním pojištěného nebo osobou/osobami blízkými pojištěnému nebo v souvislosti s takovým jednáním,
- 13.1.3 jakékoliv použití karty provedené s použitím PIN,
- 13.1.4 jakékoliv použití karty, aniž by byla při tom použita karta fyzicky předložena.

Článek 14 Zánik pojištění

- 14.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:
 - 14.1.1 uplynutím pojistné doby,
 - 14.1.2 výpovědí,
 - 14.1.3 pro nezaplacení pojistného,
 - 14.1.4 odstoupením od pojištění,
 - 14.1.5 odmítnutím plnění,
 - 14.1.6 zrušením práva používat kartu v souladu s obchodními podmínkami banky,
 - 14.1.7 okamžikem zjištění podvodného jednání pojištěného,
 - 14.1.8 ve 24.00 hodin dne, ve kterém klient telefonicky nahlásil bance ztrátu/krádež karty,
 - 14.1.9 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovami zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 15 Adresy a sdělení

- 15.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 15.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 15.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 15.4 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění podle této smlouvy prostřednictvím pojistitele, a to prostřednictvím call centra pojistitele nebo doručením zasláním písemností na adresu pojistitele.
- 15.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 15.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 15.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 15.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů než je uvedeno v předchozích odstavcích, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 16 Závěrečná ustanovení

- 16.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 16.2 Od ustanovení všech článků těchto neživotních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 16.3 Tyto neživotní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2005.