

# VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ č. 4/2008

## Článek 1 Úvodní ustanovení

1.1 Pro soukromé neživotní úrazové 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 úrazové pojištění (dále jen „úrazové 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 život 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 povinnosti pojistitele poskytnout pojištné plnění v souladu s pojištnou smlouvou.
- 2.6 **Pojištná doba** – doba, na kterou bylo soukromé neživotní úrazové pojištění sjednáno.
- 2.7 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního úrazového pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.8 **Plná invalidita** – tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto úrazových 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 úrazových 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 **Hospitalizace** – poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému, které je z lékařského hlediska nezbytné v důsledku léčení úrazu pojištěného.

## 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,
- 3.1.2 pojištění pro případ smrti pojištěného v důsledku úrazu,
- 3.1.3 pojištění pro případ hospitalizace 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 je uzavírána v písemné formě nebo i jiným způsobem definovaným zákonem o PS (akceptací návrhu zaplacením pojištného dle ustanovení § 6 odst. 2 zákona o PS nebo v souladu s § 7 odst. 1 zákona o PS) 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 sjednáváného soukromého neživotního úrazového pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého neživotního úrazového 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) citova-

ného 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 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.

## Článek 8 Pojištné

- 8.1 Pojištné je úplata za soukromé neživotní úrazové pojištění.
- 8.2 Výše a splatnost pojištného se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojištné smlouvě.
- 8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5 let může pojistitel provést zvýšení pojištného, 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 Pojištné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojištné) nebo za dohodnutá pojištná období (běžné pojištné).
- 8.5 Pojistitel má právo na pojištné za pojištnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.

## Článek 9 Důsledky nezaplacení pojištného

- 9.1 Soukromé neživotní úrazové pojištění konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojištného nebo jeho části, doručené pojistníkovi.
- 9.2 Pojistitel má právo na pojištné za dobu do zániku jednotlivého pojištění za každého pojištěného v souladu s ustanovením § 3, odst. 1 zákona o PS.

## Článek 10 Pojištná událost

- 10.1 Pojištnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojištné smlouvy, ke kterým dojde během pojištné doby:
- 10.1.1 smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,
- 10.1.2 plná invalidita v důsledku úrazu,
- 10.1.3 hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu.
- 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 pojištná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojištnou 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 pojištné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojištné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojištná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady



CARDIF

A BNP PARIBAS company

prokazující vznik pojistné události předložené 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 úmyslné 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 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
  - 11.2.2 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslé 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 okolností, 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 pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem 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.

#### 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 povinností 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.

#### 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 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností dává pojištěný nebo jeho právní nástupce zejména uzavřením pojistné smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění a podpisem na formuláři „Oznámení pojistné události“.
- 13.3 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabý-

vali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.

- 13.4 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu nebo důležitých skutečností, 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 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
  - 14.1.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
  - 14.1.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
  - 14.1.4 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
  - 14.1.5 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jedностopá vozidla,
  - 14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy.

#### 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 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění podle této smlouvy prostřednictvím pojistitele, a to prostřednictvím call centra pojistitele nebo doručením 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 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 úrazové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 11. 2008.

# VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE V DŮSLEDKU ÚRAZU č. 3/2006

## Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu, 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 hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „pojistné podmínky hospitalizace“) a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

## Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 Pojistitel - fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.  
2.2 Pojištěný - fyzická osoba, na jejíž zdraví se soukromé pojištění 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 úrazové 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 úrazového pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.  
2.8 Hospitalizace - poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému, které je z lékařského hlediska nezbytné v důsledku léčení úrazu pojištěného.

## 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 hospitalizace v důsledku úrazu.

## 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 pojistné podmínky hospitalizace.  
6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání soukromého neživotního pojištění hospitalizace v důsledku úrazu. To platí též, jde-li o změnu soukromého neživotního úrazového pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

## Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojištěným výslovně souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistitel 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 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 zmočňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojišti-

teli. 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 hospitalizace v důsledku úrazu.  
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). 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 hospitalizace v důsledku úrazu 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 § 3, 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: hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu.  
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, 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 úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé, 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 úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo  
11.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.  
11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištěním 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 alko-

- holu 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 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.

#### 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 jejich 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 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.

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

- 13.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav 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 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností dává pojištěný nebo jeho právní nástupce zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění a podpisem na formuláři "Oznámení pojistné události".
- 13.3 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu nebo důležitých skutečností, 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 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.1.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
- 14.1.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořavinami a toxickými látkami,
- 14.1.4 pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,

- 14.1.5 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové letá-  
jící stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy.

#### 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 Pisemnosti 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. Pisemnosti 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 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění podle této smlouvy prostřednictvím pojistitele, a to prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním písemností na adresu pojistitele.
- 16.5 Pisemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Pisemnost 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 příslušníkovu), 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 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 pojistných podmínek hospitalizace je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto pojistné podmínky hospitalizace nabývají účinnosti dne 1. 4. 2006.

Tyto informace se poskytují klientům, jako zájemcům o pojištění, a pojištěným z pojištění, které zprostředkovává nebo zprostředkovala společnost CETELEM ČR, a. s., jako pojišťovací zprostředkovatel, a to za účelem splnění informační povinnosti podle § 21 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona, ve znění pozdějších předpisů.

#### A. Informace o pojišťovacím zprostředkovateli

- 1) Obchodní firma: CETELEM ČR, a. s., se sídlem: Karla Engliše 5/3208, 150 00 Praha 5, Česká republika, IČ 25085689, DIČ CZ25085689, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka č. 4331, registrovaná dne 7. února 2007 jako pojišťovací agent, číslo registrace 052536PA (dále jen „Cetelem“, nebo „pojišťovací zprostředkovatel“).
- 2) Registraci je možné ověřit u České národní banky na adrese Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, nebo na její internetové adrese <http://ispoz.cnb.cz/RegistrVyhledavani.aspx>.
- 3) Pojišťovací zprostředkovatel nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojištěných, se kterými má být jim zprostředkované pojištění uzavřeno, a tyto pojišťovny nemají přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele.
- 4) Pojišťovací zprostředkovatel nemá smluvní povinnost vykonávat zprostředkování životního nebo neživotního pojištění výhradně pro jednu pojišťovnu. Aktuální seznam pojistných produktů nabízených zprostředkovatelem je uveden na internetových stránkách [www.cetelem.cz](http://www.cetelem.cz).
- 5) Pojišťovací zprostředkovatel sdělí klientovi nebo pojistníkovi na jeho žádost pojišťovny, pro které sjednává pojištění. Aktuální seznam pojištěných je uveden na internetových stránkách [www.cetelem.cz](http://www.cetelem.cz).

#### B. Informace o podřízeném zprostředkovateli

- 1) Obchodní firma: Poistovňa Cardif Slovakia, a. s., se sídlem: Plynárenská 7/C, 821 09 Bratislava, Slovenská republika, registrovaná dne 12. 6. 2008 jako pojišťovací zprostředkovatel, číslo registrace 076575PZ-SK (dále jen „podřízený pojišťovací zprostředkovatel“).
- 2) Registraci je možné ověřit u České národní banky na adrese Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, nebo na její internetové adrese <http://ispoz.cnb.cz/RegistrVyhledavani.aspx>
- 3) Poistovňa Cardif Slovakia, a. s., koná jménem pojišťovacího agenta CETELEM ČR, a. s., jako podřízený pojišťovací zprostředkovatel a prohlašuje, že nemá kvalifikovanou účast na základním kapitálu a na hlasovacích právech společnosti Cetelem a společnost Cetelem ani osoba

ho ovládající nemá kvalifikovanou účast na základním kapitálu a na hlasovacích právech Poistovny Cardif Slovakia, a. s.

- 4) Poistovňa Cardif Slovakia, a. s., vykonává zprostředkování pojištění jako podřízený pojišťovací zprostředkovatel na základě mandátní smlouvy se společností Cetelem.

#### C. Informace o postupech při řešení stížností a sporů

- 1) Klienti a pojištěníci mohou podat stížnost na Cetelem jako pojišťovacího zprostředkovatele přímo u společnosti Cetelem. Postup při podání stížnosti se řídí Reklamačním řádem společnosti CETELEM ČR, a. s. Reklamační řád je k dispozici v sídle Cetelemu a na internetových stránkách [www.cetelem.cz](http://www.cetelem.cz). Stížnosti je možné podávat v sídle Cetelemu: CETELEM ČR, a. s., Karla Engliše 5/3208, 150 00 Praha 5; fax 257 080 128; e-mail: [cetelem@cetelem.cz](mailto:cetelem@cetelem.cz); call centrum, tel. 844 840 840, fax 257 080 228; oddělení péče o zákazníky: tel. 257 080 570, e-mail: [peceozakazniky@cetelem.cz](mailto:peceozakazniky@cetelem.cz).
- 2) V případě stížnosti na činnost Cetelemu jako pojišťovacího zprostředkovatele se lze obrátit rovněž na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, jako orgán dohledu nad provozováním činnosti pojišťovacích zprostředkovatelů.
- 3) Nároky týkající se činnosti Cetelemu jako pojišťovacího zprostředkovatele, lze uplatnit rovněž u příslušného obecného soudu Cetelemu, a to při splnění požadavků stanovených v zákoně č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Tento návrh na uzavření pojistné smlouvy slouží zároveň jako základní informace o pojištění v souladu s ustanovením § 66 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „ZPS“).

Hlášení pojistné události POJIŠŤOVNĚ CARDIF PRO VITA, a. s.

V PŘÍPADĚ VZNIKU POJISTNÉ UDÁLOSTI:

volejte na: +420 234 240 360  
nebo faxujte: +420 234 240 112  
nebo pošlete mail: [czinfo@cardif.com](mailto:czinfo@cardif.com)  
nebo pište na adresu: POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s.  
Na Rybníčku 1329/5  
120 00 Praha 2

Po nahlášení pojistné události obdržíte formulář „Oznámení pojistné události“. Formulář vyplňte a spolu s požadovanými doklady zašlete zpět na adresu POJIŠŤOVNY CARDIF PRO VITA, a. s. O dalším postupu šetření Vaší pojistné události Vás bude pojišťovna písemně informovat v souladu s pravidly uvedenými v právních předpisech, kterými se pojištění řídí.

Začněte se těšit  
na skvělou nabídku  
úrazového pojištění...



...nemusíte nikam  
psát ani volat, budeme Vás sami  
v nejbližší době kontaktovat.

Tento letáček si prosím přečtěte a uschovejte.

# ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

## NÁVRH NA UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

K úrazu může dojít každý den, kdykoliv a kdekoliv, nevyhýbá se nikomu. Pokud k němu dojde, může následky zmírnit úrazové pojištění od POJIŠŤOVNY CARDIF PRO VITA, a. s.

### Úrazové pojištění:

- ⇒ Vás zajistí při pobytu v nemocnici;
- ⇒ Vám vykompenzuje ztížené uplatnění v důsledku plné invalidity;
- ⇒ finančně zajistí Vaše blízké v případě Vašeho úmrtí následkem úrazu.

Můžete si vybrat ze 2 balíčků pojištění:

- ⇒ **balíček STANDARD** – kryje Vás v případě hospitalizace, plné invalidity a úmrtí v důsledku úrazu
- ⇒ **balíček RODINA** – kryje Vás i Vaši rodinu v případě hospitalizace, plné invalidity a úmrtí v důsledku úrazu

### PŘEHLED POJISTNÉHO KRYTÍ

Hospitalizace následkem úrazu	800 Kč/den
Plná invalidita následkem úrazu	500 000 Kč
Smrt následkem úrazu	500 000 Kč

- pojištění plnění u balíčku RODINA se v případě dětí snižuje na 50 %
- pojištění plnění u balíčku RODINA se v případě dětí nevztahuje na smrt úrazem
- v případě hospitalizace je pojištění plnění vypláceno od 4. dne hospitalizace po dobu maximálně 30 dnů

Pojištění uzavřete jednoduše a bez jakýchkoliv lékařských prohlídek.

### VYSOKÉ KRYTÍ ZA ROZUMNOU CENU

BALÍČEK	MĚSÍČNÍ POJISTNÉ
⇒ <b>STANDARD</b>	150 Kč
⇒ <b>RODINA</b>	292 Kč

- pojištění je splatné vždy 20. den kalendářního měsíce, na který je pojištění placeno
- pojištění bude hrazeno na základě Vašeho souhlasu s pravidelnou měsíční úhradou pojištění z úvěru poskytnutého na základě úvěrové smlouvy uzavřené se společností CETELEM ČR, a. s. (dále jen „karetní účet“)

### KDY POJIŠTĚNÍ ZAČNE PLATIT

- následující den po telefonickém sjednání pojištění

### Podmínky pro vznik pojištění

- pojištění vzniká přijetím návrhu pojištěním, a to zaplacením prvního pojištění na základě souhlasu s pravidelnou měsíční úhradou pojištění z karetního účtu, učiněného prostřednictvím telefonického hovoru ze strany Cetelemu vůči pojištiteli, uskutečněného po doručení návrhu pojištění smlouvy;
- pojištěný je mladší 65 let;
- pojištěný není ve starobním, plném ani částečném invalidním důchodu;
- pojištitel dá souhlas s pravidelnou měsíční úhradou pojištění z karetního účtu, a to prostřednictvím telefonického hovoru uskutečněného po doručení tohoto návrhu pojištění smlouvy;
- pojištitel zaplatí první pojištění, a to do 20. dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byl kontaktován s nabídkou pojištění a vyslovil souhlas s úhradou pojištění z karetního účtu.

### Pojištění období, počátek a konec pojištění

Pojištným obdobím je kalendářní měsíc. Pojištění vzniká dnem uzavření pojištění smlouvy. Dle výslovné dohody pojištitel a pojištěného se soukromé pojištění v souladu s ustanovením § 6 odst. 6 zákona č. 37/2004 Sb, o pojištění smlouvě, v platném znění (dále jen „ZPS“) vztahuje i na dobu ode dne následujícího po uskutečnění telefonického hovoru, kdy byl pojištitel znovu seznámen s podmínkami uzavření pojištění smlouvy a kdy vyjádřil souhlas s uzavřením pojištění smlouvy zaplacením prvního pojištění, do doby uzavření pojištění smlouvy (dále jen „akceptační doba“).

### Pojištění zaniká v souladu se ZPS a podmínkami pojištění následujícími způsoby

- uplynutím doby platnosti pojištění smlouvy;
- dnem smrti a dnem vzniku plné invalidity pojištěného;
- v důsledku nezaplacení pojištění v souladu s ustanovením § 20 ZPS, marným uplynutím lhůty stanovené k dodatečnému zaplacení;
- posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 70 let věku;
- písemnou dohodou pojištitel a pojištěného;
- odstoupením;
- v dalších případech stanovených Všeobecnými pojištními podmínkami č. 4/2008, pojištnou smlouvou a právními předpisy.

### Pojištění události a pojištění plnění

Pojištnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojištění smlouvy, ke kterým dojde během pojištění doby:

- 1) smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu;
- 2) plná invalidita v důsledku úrazu;
- 3) hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu, pokud trvá alespoň 3 dny.

### Základní pojmy

**Pojištitel** – fyzická osoba, která uzavře s pojištěním pojištnou smlouvu.  
**Pojištitel** – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s., se sídlem Na Rybníčku 1329/5, 120 00 Praha 2, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B., vložka č. 4327, IČ 25080954.  
**Pojištěný** – osoba, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje; pojištěným je pojištitel a v případě souboru pojištění Rodina také rodinní příslušníci.  
**Oprávněná osoba** – pojištěný, kterému v případě pojištění události spouštějící v hospitalizaci v důsledku úrazu nebo plné invalidity v důsledku úrazu vznikne právo na pojištění plnění.  
**Obmyšlená osoba** – osoba určená způsobem dle § 51 ZPS, které vznikne právo na pojištění plnění v případě smrti pojištěného v důsledku úrazu.  
**Pojištění obnosové** – pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu, plné invalidity v důsledku úrazu a pro případ smrti v důsledku úrazu.  
**Pojištění nebezpečí** – úraz nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojištění události.  
**Pojištná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění. V případě přijetí návrhu se pojištná smlouva uzavírá na dobu 5 let od jejího uzavření.  
**Rodinný příslušník** – manžel/ka nebo registrovaný partner/ka (mladší 65 let) a maximálně tři jejich děti, v jejichž prospěch bude pojištění uzavřeno.  
**Dítě** – dítě je považováno za rodinného příslušníka ve věku od 30 dnů do dovršení věku 18 let.

### Závěrečná ustanovení návrhu

- Právním platným pro pojištnou smlouvu je právní řád České republiky.
- V souladu s ustanovením ZPS má pojištitel právo odstoupit od pojištění smlouvy ve lhůtě 14 dnů od uzavření pojištění smlouvy.
- Stížnosti pojištitelů, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojištitel a je možné je směřovat kromě adresy pojištitel uvedeně výše na e-mail: [czinfo@cardif.com](mailto:czinfo@cardif.com) nebo na tel. 234 240 360. Po dokončení šetření jsou osoby, které podaly stížnost, informovány dopisem. Pojištitel, pojištěný nebo oprávněná osoba má dále možnost obrátit se se stížností na nadřízený orgán pojištitel – Českou národní banku. V takovém případě vyřídí pojištitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojištitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo klientovi nebo pojištitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.
- Všeobecné pojištné podmínky, které jsou nedílnou součástí pojištění smlouvy, jakož i další informace týkající se pojištění, o které pojištitel požádá, jsou poskytovány v českém jazyce.
- U tohoto pojištění zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojištění.
- V souvislosti s uzavřením smlouvy s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou spojeny žádné zvláštní poplatky.