

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/POJISTKA Č. CA 1/2005



RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA / Pojistka

č. CA 1/2005

Smlouvu uzavírají společnosti:

CETELEM ČR, a.s. dále jen „**pojistník**“

se sídlem Letenská 2, 118 00 Praha 1

IČ 25085689

DIČ CZ25085689

zapsán v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze,

oddíl B, vložka č. 4331

jednající JUDr. Alenou LUDROVSKOU, předsedkyní představenstva

na straně jedné

a

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s. dále jen „**pojistitel**“

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. Petrem ILLETŠKEM, MBA, předsedou představenstva

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. 1/2005

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. 1/2005, 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 „vše-

obecné 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 **Pojištěný** – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v článku 5 této smlouvy.
- 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 90-ti po sobě jdoucích kalendářních dní od data počátku pojištění, počítá se v souvislosti s prvním financováním revolvingového úvěru. 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), o který požádal v rámci úvěrové smlouvy.
- 2.22 **Žádost/smlouva o poskytnutí úvěru** (dále také „úvěrová smlouva“) – smlouva uzavřená mezi pojistníkem a pojištěným, na jejímž základě je sjednán klasický, případně i revolvingový úvěr.
- 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 pojistníka, kdy pojistník předloží svému klientovi návrh na přistoupení k pojištění; uhrazením úvěrové splátky, zahrnující náklady spojené s pojištěním považované za splátku prvního pojistného ve lhůtě určené pojistníkem, se klient pojistníka stává pojištěným zejména za podmínek uvedených ve všeobecných pojistných podmínkách pojistníka.

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost dnem jejího uzavření, nabývá účinnosti dnem 3. ledna 2005 a její platnost končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. prosince 2005. 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.
- 3.2 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.
- 3.3 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.
- 3.4 Účinností této smlouvy zároveň dochází k ukončení možnosti nadále pojišťovat nové pojištěné podle Rámcové smlouvy o pojištění č. CA 1/2004, vyjma případu, kdy pojištěný v rámci návrhu na uzavření úvěrové smlouvy vyjádří svou vůli být pojištěn dle předchozí rámcové smlouvy (toto možné pouze do 31. srpna 2005). Do data účinnosti této smlouvy vzniklá pojištění zůstávají v platnosti a obsah práv a povinností z nich vyplývajících se řídí Rámcovou smlouvou o pojištění č. CA 1/2004, 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, B nebo C, které zahrnují tyto typy pojištění:
- A) **Soubor pojištění A:**
Pojištění schopnosti splácet úvěrové splátky pro případ úmrtí, plné invalidity a pracovní neschopnosti (u revolvingových úvěrů navíc pojištění pro případ zneužití úvěrové karty v případě odcizení nebo ztráty karty).
- B) **Soubor pojištění B:**
Pojištění schopnosti splácet úvěrové splátky pro případ úmrtí, plné invalidity, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání (u revolvingových úvěrů navíc pojištění pro případ zneužití úvěrové karty v případě odcizení nebo ztráty karty).
- C) **Pojištění C:** Pojištění pro případ zneužití úvěrové karty v případě odcizení nebo ztráty karty.

- 4.2 Klienti pojistníka 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 (úmrtí, plná invalidita a pracovní neschopnost, příp. zneužití úvěrové karty)**

V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění A 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 60-ti 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 úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:

„Podpisem žádosti/smlouvy o poskytnutí úvěru 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 60-ti 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 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.“

nebo

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

- je mladší 60-ti 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 tohoto dodatku 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 60-ti 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 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.“

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 pojistníkoví (viz odst. 2.24 této smlouvy) splňuje tyto podmínky:

- je mladší 60-ti 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, 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 60-ti let,
- jsem dle svého vědomí zdráv(a),
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- 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.“

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 60-ti 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 12-ti 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,
- dle svého vědomí nepatří mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být v době příštích 12-ti měsících rozvázán pracovní poměr z důvodů uvedených v § 46 odst. 1 písm. a) – c) zákoníku práce (tedy zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snižování počtu zaměstnanců apod.),
- 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,

smlouvou, s níž, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,

- jsem mladší 60-ti let,
- jsem dle svého vědomí zdráv(a),
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- 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 12-ti 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, neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou, nepatřím dle svého vědomí mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být během příštích 12 měsíců rozvázán pracovní poměr z důvodů uvedených v § 46 odst. 1 písm. a) – c) zákoníku práce (tedy zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snižování počtu zaměstnanců apod.).“

nebo

b) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a následně do 120-ti kalendářních dnů od poskytnutí klasického úvěru nebo do 180-ti 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 60-ti 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 12-ti 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,
- dle svého vědomí nepatří mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být v době příštích 12-ti měsících rozvázán pracovní poměr z důvodů uvedených v § 46 odst. 1 písm. a) – c) zákoníku práce (tedy zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snižování počtu zaměstnanců apod.),
- 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,

- *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 12-ti 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, neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou, nepatřím dle svého vědomí mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být během příštích 12 měsíců rozvázán pracovní poměr z důvodů uvedených v § 46 odst. 1 písm. a) – c) zákoníku práce (tedy zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snižování počtu zaměstnanců apod.)."*

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 pojistníkoví (viz odst. 2.24 této smlouvy) splňuje tyto podmínky:
- je mladší 60-ti 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 12-ti 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,
 - dle svého vědomí nepatří mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být v době příštích 12-ti měsících rozvázán pracovní poměr z důvodů uvedených v § 46 odst. 1 písm. a) – c) zákoníku práce (tedy zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snižování počtu zaměstnanců apod.),
 - 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 60-ti 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 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 12-ti 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, neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního po-*

měru dohodou, nepatřím dle svého vědomí mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být během příštích 12 měsíců rozvázán pracovní poměr z důvodů uvedených v § 46 odst. 1 písm. a) – c) zákoníku práce (tedy zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snižování počtu zaměstnanců apod.)."

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 65-ti 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 65-ti let."*

nebo

- b) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a následně písemně projevila vůli přistoupit 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 65-ti 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 65-ti let."*

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 pojistníkoví (viz odst. 2.24 této smlouvy) splňuje tyto podmínky:

- je mladší 65-ti 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 65-ti let."*

- 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) 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) 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);
- v případě 5.1 A) c) nebo 5.1 B) c) nebo 5.1 C) 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).

- 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 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) a 5.1 B) a) posledním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, kdy pojištěný čerpal úvěr, pro případ 5.1 A) b) a 5.1 B) b) posledním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, kdy byla přihláška k pojištění doručena pojistníkovi. 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) a 5.1 B) a) na 00:00 hodin dne, kdy pojištěný podepsal žádost/smlouvu o poskytnutí úvěru a pro případy 5.1 A) b) a 5.1 B) b) na 00:00 hodin dne, kdy pojištěný uzavřel s pojistníkem přihlášku k pojištění za předpokladu, že tato přihláška k pojištění byla pojistníkovi doručena pojištěným do 21-ti dnů od data jejího podpisu pojistníkem. 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) i B) 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 2,99% ze sjednané výše 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)

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.

V případě revolvingových úvěrů:

Soubor pojištění A (úmrtí, plná invalidita, pracovní neschopnost, zneužití karty)

Výše pojistného za každé pojistné období činí 2,99% 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.

Článek 8 Změny jednotlivého pojištění

- 8.1 Na základě dohody (dodatku k úvěrové smlouvě) může být změněn soubor pojištění B na soubor pojištění A nebo 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: Pitevni 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 pojištěná 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 pojištěnému přiznáno hmotné zabezpečení (podpora v nezaměstnanosti),
- kopii potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a pobírá hmotné zabezpečení,
- 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 kontrol u lékaře nebo „Potvrzení o trvání pracovní neschopnosti pro vyplácení nemocenských dávek“ (tzv. lístek na peníze). 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 a pobírá podporu v nezaměstnanosti nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobírá dávky sociálního charakteru či státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti. 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 15-ti 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:

$(\text{Denní úrok} \times \text{CDR} \times \text{počet dnů}) / 100$

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě do výše horní hranice dle odst. 10.9 této smlouvy. Úmrtím pojištěného pojištění zaniká.

10.3 a) Pojištění pro případ plně invalidity

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu plně 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 – plně 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 – plně 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 – plně 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 (plně invalidity pojištěného).

ho), 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 jistině, která zůstala k datu vzniku plné invalidity pojištěného neuhrazena 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:

$(\text{Denní úrok} \times \text{CDR} \times \text{počet dnů}) / 100$

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. Dnem vzniku plné invalidity nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P) 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 a/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. Výše plnění se rovná 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.

Příklad:

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 11. 3. Dnem 9. 5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 5. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 10. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.) – tato úvěrová splátka je kryta pojištěním.

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 11. 3. Dnem 9. 5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 12. 5. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 15. 5. (nebo kdykoliv od 13. 5. do 31. 5.) – tato úvěrová splátka není kryta pojištěním.

b) Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného 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 niž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60-ti kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž 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 niž již pojistitel plnil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60-ti kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž 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:

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně dvanáct měsíčních úvěrových splátek, přičemž plnění na jednu měsíční úvěro-

vu 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.

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. Výše plnění se rovná 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.

Příklad:

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 11. 3. Dnem 9. 5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. 5. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 10. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.) – tato úvěrová splátka je kryta pojištěním.

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 11. 3. Dnem 9. 5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 12. 5. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 15. 5. (nebo kdykoliv od 13. 5. do 31. 5.) – tato úvěrová splátka není kryta pojištěním.

b) Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného 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 12-ti měsíčních úvěrových splátek, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12-ti 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:

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně dvanáct 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 u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti plní pojistitel pouze z titulu nezaměstnanosti tehdy, jestliže nezaměstnanost nastala jako pojistná událost první v pořadí.

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti plní pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu nezaměstnanosti, jakožto pojistné události druhé v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (nezaměstnanosti).

10.7. Pojištění pro případ zneužití úvěrové karty

Pojistnou událostí je zneužití úvěrové karty 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 blokací 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 nezařetňanosti pojištěného dle odst. 10.4 a 10.5.

10.9 **Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)**

Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle této smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více úvěrových smluv, v rámci kterých k pojištění přistoupil a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen 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 jednoho pojištěného v celkové výši 2 000 000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých), veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této smlouvy zanikají.

Článek 11 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 11.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného dle souboru pojištění A, B nebo C 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 pojistníka 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, 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 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 neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců, příp. osobu stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 12.5 Poskytovat bezplatně školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami a pojištěnými.
- 12.6 Poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho datum narození.
- 12.7 Zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.
- 12.8 Získat souhlas pojistníka s případnou změnou všeobecných pojistných podmínek, jinak odpovídá za veškerou škodu tímto vzniklou.
- 12.9 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):

- 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 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 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 prodloužení pojištěného s plněním finančních závazků z úvěrové smlouvy vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodloužení je delší než tři kalendářní měsíce a pojistník písemnou formou oznámil pojistiteli, že prodloužení nastalo v rozsahu delším než tři kalendářní měsíce; v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení písemného oznámení pojistníka pojistiteli.

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. 1/2005, 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. 1/2005 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 3. ledna 2005

Za CETELEM ČR, a.s.



JUDr. Alena LUDROVSKÁ
předsedkyně představenstva

Za POJIŠŤOVNU CARDIF PRO VITA, a.s.



Ing. Petr ILLETŠKO, MBA
předseda představenstva

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 pojistné smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní pojištění (dále jen „životní pojistné podmínky“) a pojistné 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 pojistné plnění v případě smrti pojištěného, dále také „oprávněná osoba“.
2.4 Pojistné 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 pojistné 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 pojistné podmínky.
6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího 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 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 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 životní pojištění.
8.2 Výše a splatnost pojistného 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 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 pojištění) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojištění).
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 životní 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 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 pojistné doby.
10.2 Územní platnost pojištění není omezena.
10.3 Oprávněná 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 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 zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
11.3 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 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 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 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 Oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinnosti 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.

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, na jejímž 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 sebevražda 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 dalších osob: 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 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích,
- 14.1.9 atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.

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 písem-

nost 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 zasláním písemnosti 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 poštu, 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 nezdřoval.
- 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. ledna 2010.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY Č. 1/2005 N

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

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 pojistné smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění (dále jen „neživotní pojistné podmínky“) a pojistné 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 zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu 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 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 pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.8 Invalidita III. stupně - 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 pojistných podmínek se má za to, že invalidita III. stupně u pojištěného nastala, předložil-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu III. stupně (nikoli I. stupně či II. stupně) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události, spočívající v invaliditě III. stupně pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán plný invalidní důchod III. stupně.
- 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 pojistných 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 pojistnou 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 pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné 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, která je v České republice registrována na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a které je současně v České republice poskytována podpora v nezaměstnanosti, případně dávky sociálního charakteru a státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti.
- 2.12 Nezaměstnanost - stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.11 těchto neživotních pojistných 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 invalidity III. stupně 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 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 neživotní pojistné podmínky.
- 6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného soukromého neživotního pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého neživotního 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 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 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.



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

Článek 8 Pojistné

- 8.1 Pojistné 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 pojistníkem.
- 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:
- 10.1.1 smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,
- 10.1.2 invalidita III. stupně 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 cizích 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 úmyslným 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 zkresené 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 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 pojištěnému lékaři 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.
- 11.6 Za záchraňovací 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 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 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 zdravotnických 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 a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
- 14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.
- 14.3 Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
- 14.3.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednání jako počátek pojištění,
- 14.3.2 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové letající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.3.3 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence další osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.3.4 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.3.5 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 invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
- 14.4.1 únavový syndrom,
- 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé i nepřímé důsledky,
- 14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuroz,

- 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.
- 14.5 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 přerušení 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.
- 14.6 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 pracovní kázně dle § 46 e), f) zákoníku práce nebo dle § 53 zákoníku práce,
 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 dle ust. § 54 odst. 1 písm. b) zákoníku práce za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy alespoň za tři po sobě jdoucí kalendářní měsíce, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázáním doručení zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo bylo zapsáno 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 pojištěitele 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 pojištěiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojištěitelem nebo jinou pojištěitelem 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 pojištěiteli 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 pojištěitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění podle této smlouvy prostřednictvím pojištěitele, a to prostřednictvím call centra pojištěitele nebo doručením zasláním písemností na adresu pojištěitele.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojištěitele 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 z jiných důvodů než je uvedeno v předchozích odstavcích, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojištěiteli.

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. ledna 2010.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Č. 3/2005

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro neživotní pojištění, které sjednává POJIŠTOVNA 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 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 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 navrhnutým 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 událost

- 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 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 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 nepravdivé nebo hrubě zkresené 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. 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 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 pochybnosti 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 povinnosti 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 zažádat o reklamační 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 použití 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 stanovenými 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.