



**RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/Pojistka
č. C-AUTO 1/2008
(dále jen „rámcová pojistná smlouva“)**

Rámcovou pojistnou smlouvu uzavírají společnosti:

CETELEM ČR, a. s.

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

IČ: 25085689

DIČ: CZ25085689

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka č. 4331

jednající: Ing. Václavem Horákem, místopředsedou představenstva

dále jen „pojistník“

na straně jedné

a

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s.

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

IČ: 25080954

DIČ: CZ25080954

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka č. 4327

jednající: Ing. Zdeňkem Jarošem, předsedou představenstva

dále jen „pojistitel“

na straně druhé.

OBSAH RÁMCOVÉ POJISTNÉ SMLOUVY

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Obecná ustanovení
Článek 3	Doba platnosti rámcové pojistné smlouvy
Článek 4	Rozsah pojištění
Článek 5	Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění
Článek 6	Počátek pojištění, pojistná období, konec pojištění
Článek 7	Pojistné
Článek 8	Podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 9	Pojistné plnění
Článek 10	Povinnosti pojistníka
Článek 11	Povinnosti pojistitele
Článek 12	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 13	Odklad splácení měsíčních splátek
Článek 14	MIčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů
Článek 15	Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

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

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou se řídí právním řádem České republiky a platí pro ně jednak přednostně tato rámcová pojistná smlouva, a pokud jí neodporují, v jejím rámci rovněž Všeobecné pojistné podmínky č. 1/2007 a Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2005, které tvoří přílohy č. I a II této rámcové pojistné smlouvy (dohromady dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“) a jsou její nedílnou součástí, a jednak příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), v platném znění (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, a další právní předpisy České republiky.

Článek 2 Obecná ustanovení

Pro účely této rámcové pojistné smlouvy platí tento výklad pojmů:

- 2.1 Pojistník – CETELEM ČR, a. s., jako osoba, která s pojistitelem uzavřela tuto rámcovou smlouvu.
- 2.2 Pojistitel – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s., která s pojistníkem uzavřela tuto rámcovou pojistnou smlouvu.
- 2.3 První pojištěný – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v článku 5 této rámcové pojistné smlouvy (dále také „první pojištěný“ nebo „pojištěný“ nebo jen „klient“).
- 2.4 Druhý pojištěný - partner/ručitel klienta pojistníka, který splnil podmínky uvedené v článku 5 této rámcové pojistné smlouvy a který je pojištěn spolu s prvním pojištěným (dále také „druhý pojištěný“ nebo „pojištěný“).
- 2.5 Pojistné plnění (dále také „plnění“) - je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této rámcové pojistné smlouvy oprávněné a obmyšlené osobě.
- 2.6 Pojistná událost – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této rámcové pojistné smlouvy.
- 2.7 Oprávněná osoba – pojistník, kterému v případě pojistné události pojištěného spočívající v pracovní neschopnosti, plné invaliditě nebo v případě nezaměstnanosti v důsledku ztráty zaměstnání, vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.8 Obmyšlená osoba – pojistník jako osoba určená způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného.
- 2.9 Pojištění obnosové – pojištění pro případ smrti, plné invalidity a pracovní neschopnosti.
- 2.10 Pojištění škodové – pojištění pro případ ztráty zaměstnání a zneužití úvěrové karty.
- 2.11 Pojistné nebezpečí – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.12 Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno, Pojistná doba může být pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- 2.13 Počátek pojištění – definován v čl. 6 této rámcové pojistné smlouvy, tímto okamžikem nabývá jednotlivé pojištění účinnosti.
- 2.14 Konec pojištění – definován v čl. 6 této rámcové pojistné smlouvy, tímto okamžikem pozbývá jednotlivé pojištění účinnosti.
- 2.15 Klientská smlouva – smlouva o klasickém úvěru poskytnutém pojistníkem pojištěnému jako spotřebitelský úvěr nebo úvěr na koupi vozidla, smlouva o revolvingovém úvěru, a smlouva o finančním leasingu.
- 2.16 Úrok – úrok sjednaný ve smlouvě o klasickém úvěru, úrok sjednaný ve smlouvě o revolvingovém úvěru, nebo rozdíl mezi celkovou cenou leasingu a cenou předmětu leasingu sjednanými ve smlouvě o finančním leasingu.
- 2.17 Splátka – pravidelná splátka klasického úvěru, splátka revolvingového úvěru, nebo pravidelná leasingová splátka, k níž se pojištěný zavázal v klientské smlouvě, zahrnující splátku jistiny klasického nebo revolvingového úvěru, nebo splátku jistiny leasingu, a splátku úroku z klasického nebo revolvingového úvěru, nebo splátku úroku z leasingu, včetně dalších poplatků podle klientské smlouvy, dále zahrnující částky odpovídající pojistnému pro havarijní pojištění, pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, případně pro doplňkové a jiné pojištění (pokud bylo takové pojištění v rámci smlouvy o finančním leasingu sjednáno), navýšená o úhradu za pojištění dle této rámcové pojistné smlouvy.

- 2.18 Úvěrová karta (dále také „karta“ nebo „úvěrová karta“) – platební nástroj, jehož prostřednictvím pojištěný klient čerpá úvěr, a to do výše úvěrového rámce (maximální výše úvěru), který je uveden v klientské smlouvě.
- 2.19 Revolvingový úvěr - úvěr s možností opakovaného čerpání úvěru až do výše úvěrového rámce, např. prostřednictvím úvěrové karty (dále jen „revolvingový úvěr“).
- 2.20 Klasický úvěr - úvěr s předem definovaným počtem a výší splátek úvěru (dále jen „klasický úvěr“) poskytnutý pojistníkem pojištěnému jako úvěr na koupi vozidla vymezeného v § 2 písm. a) podle zákona č. 168/1999 Sb., zejména osobního motorového vozidla, či motocyklu.
- 2.21 Finanční leasing – finanční pronájem majetku pojistníka pojištěnému na základě smlouvy o finančním leasingu s předem definovaným počtem a výší splátek nájemného s následnou povinností pojištěného odkoupit majetek po ukončení leasingu za předem definovanou zůstatkovou cenu.
- 2.22 Úvěrový účet – účet zřízený pojistníkem pro pojištěného, na kterém jsou evidována jednotlivá čerpání a splácení peněžních prostředků čerpaných z úvěrového rámce a k němuž je vydána jedna či více úvěrových karet.
- 2.23 Čekací doba - lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní ode dne sjednaného jako vznik pojištění dle čl. 5 této rámcové smlouvy. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 2.24 Resolucitační program – časově omezená kampaň na pojišťování klientů a/nebo partnerů/ručitelů klientů pojistníka, kdy pojistník předloží svému klientovi a/nebo partnerovi/ručiteli svého klienta návrh na přistoupení k pojištění.
- 2.25 Zůstatková cena - kupní cena předmětu leasingu stanovená ve smlouvě o finančním leasingu, kterou hradí pojištěný po úhradě všech splátek podle smlouvy o finančním leasingu.
- 2.26 Zneužití úvěrové karty – neoprávněné nakládání (neoprávněná transakce) s úvěrovou kartou v důsledku jejich odcizení nebo ztráty.

Článek 3

Doba platnosti rámcové pojistné smlouvy

- 3.1 Tato rámcová pojistná smlouva vstupuje v platnost a nabývá účinnosti dnem jejího uzavření a její platnost končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. prosince 2013. 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 rámcové pojistné 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 rámcové pojistné smlouvy dle předchozího odstavce nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této rámcové pojistné smlouvy do posledního dne platnosti této rámcové pojistné smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 12 této rámcové pojistné smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto rámcovou pojistnou smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této rámcové pojistné smlouvy nemá vliv na účinnost rámcové pojistné smlouvy ani na platnosti a účinnosti ostatních pojištění vzniklých na základě této rámcové pojistné smlouvy.
- 3.4 Chybné reportování jednotlivého či jednotlivých pojištění na základě této rámcové pojistné smlouvy nemá vliv na účinnost rámcové pojistné smlouvy ani na platnosti a účinnosti ostatních pojištění vzniklých na základě této rámcové pojistné smlouvy.

Článek 4

Rozsah pojištění

- 4.1 Na základě této rámcové pojistné smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kterým vznikne způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku pojištění dle čl. 5 této rámcové smlouvy, a to v rozsahu souboru A, AA, B nebo C, které zahrnují tyto typy pojištění:

Soubor pojištění A:

Pojištění schopnosti klienta (jako jediného pojištěného) splácet 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.

Soubor pojištění AA:

Pojištění schopnosti **prvního pojištěného (klienta) a druhého pojištěného (klientova partnera/ručitele)** splácet splátky pro případ **úmrtí, plné invalidity a pracovní neschopnosti některého z nich**. U revolvingových úvěrů tento soubor pojištění kryje rovněž případ **zneužití úvěrové karty** v případě odcizení nebo ztráty karty, **jejímž držitelem je klient**.

Soubor pojištění B:

Pojištění schopnosti splácet splátky pro případ **úmrtí, plné invalidity, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání** klienta. U revolvingových úvěrů navíc pojištění pro případ **zneužití úvěrové karty** v případě odcizení nebo ztráty karty).

Soubor pojištění C:

Pojištění pro případ **zneužití úvěrové karty** v případě odcizení nebo ztráty úvěrové karty, jejímž držitelem je klient.

- 4.2 Klientovi pojistníka, resp. partnerům/ručitelům klientů, vzniká pojištění okamžikem nabytí účinnosti klientské smlouvy, splněním podmínek stanovených v čl. 5, odst. 5. 1. a vyslovením souhlasu s touto rámcovou pojistnou smlouvou, jakož i s Všeobecnými pojistnými podmínkami, a to způsobem uvedeným v odstavci 5.1 čl. 5 této rámcové pojistné smlouvy.

Článek 5

Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění, změna pojištění

5.1 A) Soubor pojištění A nebo soubor pojištění AA

(úmrtí, plná invalidita a pracovní neschopnost, příp. zneužití úvěrové karty pro případ odcizení nebo ztráty karty u revolvingových úvěrů)

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

a) uzavřela s pojistníkem klientskou smlouvu, resp. přistoupila k závazku klienta vůči pojistníkovi v pozici ručitele a splňuje k datu podpisu klientské smlouvy tyto podmínky:

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

nebo

b) uzavřela s pojistníkem klientskou smlouvu, resp. přistoupila k závazku klienta vůči pojistníkovi v pozici ručitele, a následně do 120 kalendářních dnů od uzavření klientské smlouvy podpisem přihlášky k pojištění písemně projevila vůli přistoupit k pojištění v rozsahu souboru A nebo v rozsahu souboru pojištění AA, nebo byla oslovena v rámci časově omezené resolucitační kampaně pojistníka v průběhu trvání klientské smlouvy, a podpisem přihlášky k pojištění, prostřednictvím telefonu, podpisem dodatku ke klientské smlouvě nebo souhlasným projevem učiněným prostřednictvím internetového portálu Pojistníka, za podmínky jednoznačné identifikace pojištěného a jednoznačného uchovatelného a uchovaného záznamu projevu vůle k přistoupení k pojištění, vyslovila souhlas s touto rámcovou pojistnou smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, a splňuje k datu vyslovení souhlasu tyto podmínky:

- je mladší 60 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,
- souhlasí s touto rámcovou pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci přihlášky k pojištění podepíše, a nebo telefonicky nebo podpisem dodatku ke klientské smlouvě nebo prostřednictvím internetového portálu Pojistníka vysloví souhlas s tímto 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 let,
 - jsem dle svého vědomí zdrav(a),
 - nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - nejsem poživitelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu,
 - nejsem v pracovní neschopnosti,
 - souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě
- beru na vědomí a souhlasím s tím, že v případě zániku pojištění dle souboru pojištění AA byl i jen u jednoho z pojištěných pojištění dle souboru pojištění AA jako celek zaniká. Pokud jako klient následně do 30 dnů neprojevím svou vůli jinak, budu nadále pojištěn v rámci souboru pojištění A. CETELEM ČR, a. s., je oprávněnou, případně obmyšlenou, osobou pro přijetí plnění z pojistných událostí.“

B) Soubor pojištění B

(úmrť, plná invalidita, pracovní neschopnost následkem nemoci nebo úrazu, ztráta zaměstnání, příp. zneužití úvěrové karty pro případ odcizení nebo ztráty karty u revolvingových úvěrů)

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

a) uzavřela s pojistníkem klientskou smlouvu a splňuje k datu podpisu klientské smlouvy tyto podmínky:

- je mladší 60 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 je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
- dle svého prohlášení nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,

- souhlasí s touto rámcovou pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci procesu sjednávání klientské smlouvy podepíše toto prohlášení:
„Potvrzují, že:
 - jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
 - jsem mladší 60 let,
 - jsem dle svého vědomí zdrav(a),
 - nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - nejsem poživitelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu
 - nejsem v pracovní neschopnosti,
 - souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 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 měsících a nejsem ve zkušební době,
 - jsem nedal(a) ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil(a) jsem se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mi nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele a neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou.“

nebo

- b) uzavřela s pojistníkem klientskou smlouvu a následně do 120 kalendářních dnů od uzavření klientské smlouvy podpisem přihlášky k pojištění písemně projevila vůli přistoupit k pojištění v rozsahu souboru B, nebo byla oslovena v rámci časově omezené resolicitační kampaně pojistníka v průběhu platnosti a účinnosti klientské smlouvy a podpisem přihlášky k pojištění, telefonicky, podpisem dodatku ke klientské smlouvě nebo souhlasným projevem učiněným prostřednictvím internetového portálu Pojistníka, za podmínky jednoznačné identifikace pojištěného a jednoznačně uchovatelného a uchovaného záznamu projevu vůle k přistoupení k pojištění, vyslovila souhlas s touto rámcovou smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami, a splňuje k datu vyslovení souhlasu tyto podmínky:
- je mladší 60 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 je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
 - dle svého prohlášení nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
 - souhlasí s touto rámcovou pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - v rámci přihlášky k pojištění podepíše a nebo telefonicky nebo podpisem dodatku ke klientské smlouvě nebo prostřednictvím internetového portálu Pojistníka vysloví souhlas s tímto prohlášením:
„Potvrzují, že:
 - jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
 - jsem mladší 60 let,
 - jsem zdrav(a),
 - nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - nejsem poživitelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu
 - nejsem v pracovní neschopnosti,
 - souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 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 měsících a nejsem ve zkušební době,
- jsem nedal(a) ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil(a) jsem se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mi nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele a neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou.“

C) Pojištění C

(zneužití úvěrové karty v případě odcizení nebo ztráty karty)

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

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

5.2 Pojištění vznikají jednotlivě pro každého pojištěného, který splňuje shora uvedené podmínky a s pojištěním dle této rámcové pojistné smlouvy a dle Všeobecných pojistných podmínek vyjádřil prokazatelný souhlas, a to:

- a) v případě 5.1 A) a) nebo 5.1 B) a) nebo 5.1 C) a) uvedeném shora, podpisem klientské smlouvy, ve které pojištěný potvrdí, že přistupuje k pojištění a potvrdí pravdivost prohlášení uvedených v klientské smlouvě ke dni svého podpisu klientské smlouvy.
- b) v případě 5.1 C) b) uvedeném shora přistoupením k pojištění, tedy podpisem přihlášky k pojištění, podpisem dodatku ke klientské smlouvě nebo výslovným projevem vůle prostřednictvím telefonu nebo internetového portálu Pojistníka, kdy pojištěný potvrdí, že přistupuje k pojištění, a že ke dni svého přistoupení k pojištění splňuje podmínky uvedené v odst. 5.1 C) b).

V případě revolvingového úvěru čerpaného úvěrovou kartou, kdy čerpání tohoto úvěru je vázáno na splnění odkládacích podmínek, je pojištění účinné až od okamžiku prvního čerpání revolvingového úvěru podle klientské smlouvy.

5.3 Prohlášení pojištěného uvedená v souladu s odst. 5.1 tohoto článku v klientské smlouvě, přihlášce k pojištění, v dodatku ke klientské smlouvě nebo učiněná prostřednictvím telefonu nebo internetového portálu Pojistníka se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivá nebo neúplná, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 23 zákona o pojistné smlouvě, avšak pouze ohledně takového jednotlivého pojištění.

5.4 Na základě dohody (dodatku ke klientské smlouvě) může být změněn soubor pojištění B na soubor pojištění A nebo C, tato změna však bude účinná až od prvního dne pojistného období následujícího po měsíci, ve kterém došlo k účinnosti změny. Ostatní změny a přistoupení k pojištění lze realizovat pouze v rámci časově omezených resolicitačních kampaní.

Článek 6 Počátek pojištění, pojistná období, konec pojištění

- 6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí pro případ 5.1 A) a), 5.1 B) a) a 5.1 C) a) posledním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, kdy pojištěný čerpal úvěr, pro případ 5.1 A) b), 5.1 B) b) a 5.1 C) b) posledním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, kdy byla přihláška k pojištění doručena pojistníkovi nebo kdy bylo provedeno přistoupení k pojištění telefonicky nebo prostřednictvím internetového portálu Pojistníka, nebo doručením podepsaného dodatku ke klientské smlouvě. V případě revolvingových úvěrů čerpaných úvěrovou kartou končí první pojistné období pro všechny případy uvedené v čl. 5.1 posledním dnem kalendářního měsíce, v němž nastala splatnost první splátky od data počátku pojištění. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato rámcová pojistná smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ve kterém nastal konec pojištění.
- 6.2 Počátek jednotlivého pojištění se stanoví na 00.00 hodin dne, kdy pojištěný čerpal úvěr, případně dne, kdy mu byl ze strany pojistníka poskytnut finanční leasing. Počátek jednotlivého pojištění se v případě dodatečného přistoupení k pojištění v rámci časově omezené resolicitační kampaně stanoví na 00.00 hodin dne následujícího po dni, kdy byla pojistníkovi doručena přihláška k pojištění nebo podepsaný dodatek ke klientské smlouvě nebo kdy došlo k přistoupení k pojištění prostřednictvím telefonu nebo internetového portálu Pojistníka.
- 6.3 Zánik pojištění se stanoví na 24.00 hodin posledního dne účinnosti klientské smlouvy, pokud není stanoveno v čl. 12 této rámcové pojistné smlouvy jinak.
- 6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této rámcové pojistné smlouvy.

Článek 7 Pojistné

7.1 V případě klasických úvěrů a finančních leasingů:

Soubor pojištění A (úmrť, plná invalidita, pracovní neschopnost)

Výše pojistného za každé pojistné období činí **3,34 %** z pravidelné měsíční splátky dle klientské smlouvy, v rámci níž pojištěný přistoupil k pojištění v rozsahu souboru pojištění A.

Soubor pojištění AA (úmrť, plná invalidita, pracovní neschopnost)

Výše pojistného za každé pojistné období činí **4,99 %** ze sjednané výše pravidelné měsíční splátky dle klientské smlouvy, v rámci níž pojištění přistoupili k pojištění v rozsahu souboru pojištění AA.

Soubor pojištění B (úmrť, plná invalidita, pracovní neschopnost, ztráta zaměstnání)

Výše pojistného za každé pojistné období činí **6,99 %** z pravidelné měsíční splátky dle klientské smlouvy, v rámci níž pojištěný přistoupil k pojištění v rozsahu souboru pojištění B.

V případě revolvingových úvěrů:

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

Výše pojistného za každé pojistné období činí **3,34 %** z pravidelné měsíční splátky dle klientské smlouvy, v rámci níž pojištěný přistoupil k pojištění v rozsahu souboru pojištění A.

Soubor pojištění B (úmrť, plná invalidita, pracovní neschopnost, ztráta zaměstnání, zneužití karty)

Výše pojistného za každé pojistné období činí **6,99 %** z pravidelné měsíční splátky dle klientské smlouvy, v rámci níž pojištěný přistoupil k pojištění v rozsahu souboru pojištění B.

Soubor pojištění C (zneužití karty)

Výše pojistného za každé pojistné období činí **1,00 %** z pravidelné měsíční splátky dle klientské smlouvy, v rámci níž pojištěný přistoupil k pojištění v rozsahu pojištění C.

- 7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.
- 7.3 V případě revolvingových úvěrů má po předchozím projednání s pojistníkem pojistitel právo, v souladu se zákonem, upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno. Výše nového pojistného stanovená na základě tohoto odstavce smí být aplikována pouze na pojištění vzniklá přistoupením klienta k této rámcové pojistné smlouvě až po účinnosti změny výše pojistného.

Článek 8

Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 8.1 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 (i v případě smrti následkem úrazu) poskytnout pojistiteli:

- vyplněný formulář pojistitele Oznámení pojistné události,
- kopii Úmrtního listu pojištěného,
- lékařem vyplněný List o prohlídce mrtvého (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- byla-li provedena soudní pitva: Pitevní zprávu (kopie s čitelnou adresou lékaře).

V případě plné invalidity pojištěného (i v případě plné invalidity následkem úrazu) 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 (i v případě následku úrazu):

- 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 (i v případě následku úrazu) 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, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání,
- kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že byl pojištěný zaměstnán nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění.

V případě zneužití úvěrové karty:

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

- 8.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 8.3 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 o pracovní neschopnosti s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře nebo Průkazu 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.

- 8.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení i jiné doklady, které považuje za potřebné, 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. Náklady spojené s vyplněním formuláře „Hlášení (Oznámení) pojistné události“ hradí pojištěný.
- 8.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 8.6 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 nahrazujících podporu v nezaměstnanosti či kopie jiného dokladu prokazujícího ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 8.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

Článek 9

Pojistné plnění

- 9.1 a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této rámcové pojistné smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného (nebo osob uvedených v odst. 8.1 této smlouvy) a pojistníka doklady uvedené v článku 8 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě, případně

obmyšlené osobě, do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě, 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.

9.2 **Pojištění pro případ smrti**

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:

$$US - P - A. \text{úroky} + B. \text{úrok}$$

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

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

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

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

b/ Výše pojistného plnění se pro finanční leasing stanoví takto:

Pojistné plnění se rovná výši aktuální sumy budoucích nezaplacených splátek stanovených klientskou smlouvou ke dni vzniku pojistné události, maximálně však ve výši dle odst. 9.8 této rámcové pojistné smlouvy, a to v součtu ze všech pojištění daného pojištěného, která byla sjednána v souladu s touto rámcovou pojistnou smlouvou. Aktuální suma budoucích nezaplacených splátek stanovených klientskou smlouvou je částka, kterou by pojištěný dlužil dle klientské smlouvy při dodržení splátkového kalendáře resp. platebních podmínek stanovených v klientské smlouvě. Pojistné plnění však nezahrnuje krytí závazků vyplývajících z nedodržení smluvních podmínek, termínů a výše splátek nebo nesplacení ostatních peněžních závazků vyplývajících z klientské smlouvy splatných přede dnem vzniku pojistné události a krytí závazků vzniklých po dni vzniku pojistné události.

V případě finančního leasingu se do pojistného plnění nezahrnuje zůstatková cena

c/ 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 neuhrzena a jejíž splatnost je sjednána na dobu po datu úmrtí pojištěného.

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

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

100

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě do výše horní hranice dle odst. 9.8 této rámcové pojistné smlouvy a zároveň do výše nesplaceného finančního závazku k datu vzniku pojistné události na příslušnou klientskou smlouvu.

V případě smrti prvního i druhého pojištěného se nejprve posuzuje smrt toho pojištěného, u kterého nastala jako pojistná událost první v pořadí. Pokud z takové pojistné události nevznikne nárok na pojistné plnění, posoudí se smrt pojištěného, u kterého nastala jako pojistná událost druhá v pořadí. V případě smrti prvního a druhého pojištěného se stejným datem a okamžikem pojistné události, bude v případě vzniku nároku na pojistné plnění u obou pojištěných poskytnuto pojistné plnění maximálně ve výši celého nesplaceného zůstatku úvěru stanoveného příslušnou klientskou smlouvou. Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě do výše nesplaceného finančního závazku k datu vzniku pojistné události na příslušnou klientskou smlouvu.

Úmrtím prvního a/nebo druhého pojištěného pojištění zaniká.

9.3 **Pojištění pro případ plné invalidity**

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

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 dle klientské smlouvy, které zůstaly k datu vzniku pojistné události – plné invalidity pojištěného, nebo pojistné události v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně, neuhrazeny a jejichž splatnost je sjednána na dobu po tomto datu.

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

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

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

b/ Výše pojistného plnění se pro finanční leasing stanoví takto:

$$US1 - P1 - A1.úroky + B1.úrok$$

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

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

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

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

V případě finančního leasingu se do pojistného plnění nezahrnuje zůstatková cena

c/ Výše pojistného plnění se pro revolvingové úvěry stanoví takto:

CDR + UR

CDR = finanční závazek pojištěného ve výši odpovídající nesplacené jistině úvěru, 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 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. 9.8 této rámcové pojistné smlouvy a zároveň do výše nesplaceného finančního závazku k datu vzniku pojistné události na příslušnou klientskou smlouvu.

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

Pojistné plnění podle tohoto odstavce, je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě v souladu s její dispozicí do výše horní hranice nesplaceného finančního závazku k datu vzniku pojistné události na příslušnou klientskou smlouvu.

Dnem vzniku plné invalidity nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P) prvním pojištěnému a/nebo druhému pojištěnému pojištění zaniká.

9.4 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

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

Plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného:

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

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

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

Příklad:

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

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

b/ Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištění nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.8 této rámcové pojistné smlouvy.

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

d/ Omezení plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného:
V rámci jedné klientské smlouvy může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně 12 měsíčních splátek, přičemž plnění na jednu měsíční splátku nepřesáhne částku 55 555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).

V případě finančního leasingu se do pojistného plnění nezahrnuje zůstatková cena.

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

f/ Odst. 14.3.6 Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění č. 1/2007 bude v případě revolvingových úvěrů aplikován pouze na pokračování, následky nebo recidivu (opakování) nemocí, ke kterým došlo před datem podpisu první klientské smlouvy s pojistníkem a byly-li tyto nemoci diagnostikovány před uvedeným datem.

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

h/ V případě souběhu pracovní neschopnosti prvního a druhého pojištěného se stejným datem vzniku pracovní neschopnosti bude v případě vzniku nároku na pojistné plnění z obou pracovních neschopností poskytnuto pojistné plnění ve výši měsíční splátky dle příslušné klientské smlouvy a dle podmínek v tomto odstavci 9.4. Pokud jedna pracovní neschopnost pojištěného skončí a druhá pracovní neschopnost pojištěného dále pokračuje, bude poskytnuto pojistné plnění až do konce druhé pracovní neschopnosti dle podmínek v tomto odstavci 9.4.

9.5 **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. 2.23 této rámcové pojistné smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Příslušné výplaty pojistného plnění odpovídají:

(i) v případě klasických úvěrů nebo finančního leasingu: měsíčním splátkám dle příslušné klientské smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné klientské smlouvy připadá na dobu

trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje měsíční splátkou splatnou v pojistném období, v kterém pojištěný bude 60. den nezaměstnaný;

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

Příklad:

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

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

b/ Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištění nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.8 této rámcové pojistné smlouvy.

c/ V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 12 měsíčních splátek, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12ti měsíců ode dne vyplacení 12. měsíční splátky pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s odst. 9.5, písm. a/ tohoto odstavce.

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

V rámci jedné klientské smlouvy může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně 12 měsíčních úvěrových splátek, přičemž plnění na jednu měsíční 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.

- 9.6 V případě souběhu pojistných událostí v rámci jedné klientské smlouvy v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti plní pojistitel pouze z titulu nezaměstnanosti tehdy, jestliže nezaměstnanost nastala jako pojistná událost první v pořadí.

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

9.7. **Pojištění pro případ zneužití úvěrové karty**

Pojistnou událostí je zneužití úvěrové karty klienta jako jediného pojištěného.

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

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

Pojistné plnění bude poskytnuto maximálně třikrát v jednom kalendářním roce, nejvýše však ve výši 10000,- Kč včetně poplatků spojených s blokadou karty (slovy: deset tisíc korun českých) za jednu zneužitou kartu a kalendářní rok. Na pojištění dle této rámcové pojistné smlouvy se nevztahuje výluka dle odst. 13.1.3. Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2005 – jakékoliv použití karty provedené s použitím PIN.

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

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

Článek 10 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 10.1 U každého pojištěného v rámci jedné klientské smlouvy provést kalkulaci výše pojistného dle souboru pojištění A, AA, B nebo C s použitím sazby uvedené v odst. 7.1 této rámcové pojistné smlouvy.
- 10.2 Platit pojistiteli pojistné dle článku 7 této rámcové pojistné smlouvy.
- 10.3 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této rámcové pojistné smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
- 10.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.
- 10.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této rámcové pojistné smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníkovy povinnosti mlčenlivosti.
- 10.6 Informovat pojistitele o uzavřených klientských smlouvách, v rámci kterých je pojištění podle této rámcové pojistné smlouvy sjednáno, zejména o výši splátek a údajích týkajících se pojištěného/ých, nebo o nových skutečnostech relevantních pro pojištění, a to v datech předávaných pojistiteli v termínu stanoveném v odst. 7.2 této rámcové pojistné smlouvy.
- 10.7 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného.
- 10.8 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 klientské smlouvy, resp. dodatku ke klientské smlouvě týkajícího se pojištění, obdrží dále pojištěný/í od pojistníka písemnou informaci k pojištění, obsahující nejdůležitější ustanovení o právech a povinnostech pojištěného, vyplývajících z rámcové pojistné smlouvy a ze všeobecných pojistných podmínek.

Článek 11 Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

- 11.1 Plnit z pojistných událostí dle této rámcové pojistné smlouvy.
- 11.2 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 rámcové pojistné smlouvy.
- 11.3 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 klientské smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho datum narození.
- 11.4 Informovat pojistníka o výsledku šetření každé pojistné události v podobě dohodnuté mezi pojistníkem a pojistitelem, a to vždy na týdenní bázi.
- 11.5 Informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců, příp. osobu stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 11.6 Poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami a pojištěnými.
- 11.7 Poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla klientské smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho datum narození.
- 11.8 Zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.

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

Článek 12

Zánik jednotlivého pojištění

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

- 12.1 dnem splatnosti poslední úvěrové splátky, a to bez ohledu na to, zda jde o řádnou splátku nebo o případ její předčasné splatnosti;
- 12.2 posledním dnem platnosti klientské smlouvy, k níž se pojištění vztahuje;
- 12.3 dnem zániku závazku pojištěného platit splátky, a to jeho splněním či jinak;
- 12.4 dnem úmrtí a dnem vzniku plné invalidity pojištěného;
- 12.5 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 65 let věku končí pojištění v rozsahu zvoleného souboru pojištění A, AA nebo B; pojištěný zůstává pojištěn pouze v rámci pojištění C do dovršení 75. roku věku;
- 12.6 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začal pobírat starobní důchod s výjimkou pojištění pro případ úmrtí úrazem a pojištění pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně úrazem pro soubor pojištění A nebo AA, a v případě souboru pojištění B zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ úmrtí a pojištění pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně;
- 12.7 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;
- 12.8 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 12.9 v důsledku prodlení pojištěného s plněním finančních závazků z klientské smlouvy vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodlení je delší než tři po sobě jdoucí kalendářní měsíce a pojistník písemnou formou oznámil pojistiteli, že prodlení nastalo v rozsahu delším než tři kalendářní měsíce; v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení písemného oznámení pojistníka pojistiteli;
- 12.10 v případě odcizení nebo úplného zničení (totální havárie) vozidla, které je předmětem klasického nebo revolvingového úvěru nebo finančního leasingu, zaniká pojištění až dnem, kdy bylo pojistníkovi doručeno usnesení o odložení věci nebo jiné potvrzení vydané orgány činnými v trestním řízení o tom, že nelze vést stíhání proti neznámé osobě a/nebo dnem, kdy bylo pojistníkovi doručeno potvrzení příslušné pojišťovny nebo soudního znalce o úplném zničení (totální havárii) vozidla – předmětu klasického nebo revolvingového úvěru nebo finančního leasingu;
- 12.11 podpisem dodatku ke klientské smlouvě, na základě kterého dojde k postoupení práv a závazků z klientské smlouvy na třetí osobu;
- 12.12 ukončením činnosti pojistníka nebo pojistitele, kterým se pro účely této rámcové pojistné smlouvy rozumí den, kdy byla tato skutečnost zapsána do obchodního rejstříku či kdy došlo k prodeji podniku pojistníka nebo pojistitele.

Článek 13

Odklad splácení měsíčních splátek

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

Článek 14

Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání a zpracování osobních údajů

- 14.1 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 rámcové pojistné 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 rámcové pojistné 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.
- 14.2. Pojistitel a pojistník prohlašují, že při zpracování osobních údajů pojištěných budou dodržovat veškeré povinnosti jim uložené zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění.
- 14.3 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 15

Závěrečná ustanovení

- 15.1 Nedílnou součástí této rámcové pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní pojištění č. 1/2007, které tvoří přílohu I této smlouvy a Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2005, které tvoří přílohu II této rámcové pojistné 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.
- 15.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek č. 1/2007, Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2005 má přednost text této rámcové pojistné smlouvy.
- 15.3 V případě, že některé ustanovení této rámcové pojistné smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této rámcové pojistné smlouvy.

V Praze dne 1. listopadu 2008

CETELEM ČR, a. s.

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s.

ZÁKLADNÍ INFORMACE K POJIŠTĚNÍ DLE RÁMCOVÉ POJISTNÉ SMLOUVY č. C-AUTO 1/2008 (DÁLE JEN „RÁMCOVÁ SMLOUVA“) A DLE § 66 ZÁKONA č. 37/2004 Sb.

POJIŠTITEL

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s., se sídlem Na Rybníčku 1329/5, 120 00 Praha 2, Česká republika
IČ 25080954, DIČ CZ25080954, zapsána v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka číslo 4327, dne 11. 10. 1996

ORGÁN ODPOVĚDNÝ ZA VÝKON STÁTNÍHO DOHLEDU

ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

DEFINICE VŠECH SOUKROMÝCH POJIŠTĚNÍ

I) Základní soubor pojištění A (dále jen „soubor pojištění A“), který zahrnuje tyto typy pojištění:

Pojištění klienta pro případ úmrtí, plné invalidity, pracovní neschopnosti, příp. zneužití úvěrové karty v případě odcizení nebo ztráty karty.

II) Soubor Pojištění AA (dále jen „soubor pojištění AA“), který zahrnuje tyto typy pojištění:

Pojištění klienta a klientova partnera pro případ úmrtí, plné invalidity, pracovní neschopnosti, příp. zneužití úvěrové karty v případě odcizení nebo ztráty karty, jejímž držitelem je klient.

III) Soubor Pojištění B (dále jen „soubor pojištění B“), který zahrnuje tyto typy pojištění:

Pojištění klienta pro případ úmrtí, plné invalidity, pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání, příp. zneužití úvěrové karty v případě odcizení nebo ztráty karty.

IV) Soubor Pojištění C (dále jen „soubor pojištění C“), který zahrnuje tento typ pojištění:

Pojištění klienta pro případ zneužití úvěrové karty v případě odcizení nebo ztráty karty.

Výše uvedená pojištění jsou pojištěními obnosovými, kromě pojištění pro případ ztráty zaměstnání a pojištění pro případ zneužití úvěrové karty, která jsou pojištěními škodovými, kryjí finanční závazek pojištěného vůči pojišťovně vyplývající z klientské smlouvy, v rámci níž klient pojištěného nebo i partner klienta (dále jen „pojištěný“) vyslovením souhlasu s aktuálně platnou Rámcovou smlouvou (včetně Všeobecných pojistných podmínek, které tvoří její přílohu) přistupuje k pojištění, a to v rozsahu souboru pojištění A, souboru pojištění AA, souboru pojištění B a/nebo v rozsahu pojištění C.

DOBA PLATNOSTI RÁMCOVÉ SMLOUVY, MINIMÁLNÍ DÉLKA TRVÁNÍ RÁMCOVÉ SMLOUVY, ZPŮSOBY ZÁNIKU RÁMCOVÉ SMLOUVY, PODMÍNKY A LHŮTY TÝKAJÍCÍ SE MOŽNOSTI ODSTOUPENÍ OD RÁMCOVÉ SMLOUVY A INFORMACE O ADRESE, NA KTEROU JE MOŽNO ODSTOUPENÍ OD RÁMCOVÉ SMLOUVY ZASLAT, POČÁTEK POJIŠTĚNÍ

Rámcová smlouva byla uzavřena mezi CETELEM ČR, a.s., jako pojištěním, a POJIŠŤOVNOU CARDIF PRO VITA, a.s., jako pojištěním a nabyla účinnosti dne 1.11.2008. Ukončením platnosti Rámcové smlouvy nezanikají práva a povinnosti pojištěného a pojištěného z pojištění osob již pojištěných dle Rámcové smlouvy aávají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s Rámcovou smlouvou. Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě Rámcové smlouvy, nemá vliv na platnost Rámcové smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě Rámcové smlouvy. Počátek pojištění je v 00:00 hod. dne, kdy pojištěný počal čerpat úvěr nebo v 00:00 hod. dne, kdy bylo pojištěnému poskytnut finanční leasing. V případě dodatečného přistoupení k pojištění je počátek pojištění v 00:00 hod. dne následujícího pod dni, kdy byla pojištěnému doručena přihláška k pojištění nebo dodatek ke klientské smlouvě.

PLNĚNÍ V PŘÍPADĚ ÚMRTÍ NEBO PLNÉ INVALIDITY POJIŠTĚNÉHO KLIENTA A/NEBO PARTNERA

Plnění bude použito na úhradu nesplacených splátek se splatností po datu úmrtí pojištěného, resp. po datu vzniku plné invalidity (nikoliv částečné) pojištěného. V případě finančního leasingu se do pojistného plnění nezahrnuje zůstatková cena. Plněním v případě úmrtí nebo plné invalidity pojištěného zaniká.

PLNĚNÍ V PŘÍPADĚ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI POJIŠTĚNÉHO KLIENTA A/NEBO PARTNERA

a) Nárok na pojistné plnění vznikne, trvá-li pracovní neschopnost nepřetržitě minimálně 60 po sobě jdoucích kalendářních dnů a pojištěný splnil ostatní podmínky vzniku nároku. Plnění se rovná splátkám splatným v době trvání neschopnosti, počínaje splátkou splatnou v pojistném období, v němž bude pojištěný 60. den v neschopnosti. Plněním pojištění nezaniká.

b) Nastane-li nová pracovní neschopnost po recidivě nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní neschopnosti, za niž již pojištěný plnil, a první den nové neschopnosti nastane do 60ti kalendářních dnů od ukončení

původní, považuje se nová neschopnost za její pokračování, tj. pokračování původní pojistné události. U každého pojištěného pojistné plnění z jedné pojistné události z důvodu neschopnosti může činit maximálně 12 splátek. V případě finančního leasingu se do pojistného plnění nezahrnuje zůstatková cena.

PLNĚNÍ V PŘÍPADĚ ZTRÁTY ZAMĚSTNÁNÍ POJIŠTĚNÉHO KLIENTA

Nárok na pojistné plnění vznikne, nastala-li nezaměstnanost po uplynutí čekací doby pojištěného a trvá-li nepřetržitě alespoň 60 po sobě jdoucích kalendářních dnů a pojištěný splnil ostatní podmínky vzniku nároku. Čekací doba je 90 po sobě jdoucích kalendářních dnů od počátku pojištění, v níž ztráta zaměstnání ani trvání nezaměstnanosti nejsou považovány za pojistnou událost a nevzniká nárok na plnění. Plnění se rovná splátkám splatným v době trvání nezaměstnanosti, počínaje splátkou splatnou v pojistném období, v němž pojištěný bude 60. den nezaměstnaný. Plněním pojištění nezaniká. U každého pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání činit maximálně 12 splátek. V případě, že pojištěný vyplatil plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 12ti splátek, vznikne pojištěnému další nárok po uplynutí 12ti měsíců ode dne vyplacení 12. splátky pojištěním jako plnění. V případě finančního leasingu se do pojistného plnění nezahrnuje zůstatková cena.

PLNĚNÍ V PŘÍPADĚ ZNEUŽITÍ ÚVĚROVÉ KARTY KLIENTA V DŮSLEDKU JEJÍHO ODCIZENÍ NEBO ZTRÁTY

Nárok na plnění vznikne, došlo-li ke zneužití karty v době maximálně 48 hodin před telefonickým nahlášením ztráty/odcizení karty a jejím zablokováním. Pojištění kryje za podmínek uvedených v Rámcové smlouvě rovněž transakce, při nichž je použit PIN kód. Pojistné plnění bude poskytnuto maximálně 3krát v jednom kalendářním roce, nejvýše však ve výši 10 000 Kč za jednu zneužitou kartu a kalendářní rok.

ZPŮSOBY A DOBA PLACENÍ POJISTNÉHO

Pojistné je hrazeno pojištěným formou bankovního převodu pojištěným na všechny pojištěné, a to vždy k 18. dni kalendářního měsíce následujícího po měsíci, za které je pojistné hrazeno.

INFORMACE O VÝŠI POJISTNÉHO ZA KAŽDÉ SJEDNANÉ SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ A POJISTNÉM PLNĚNÍ

Výše pojistného pro jednotlivé soubory pojištění je uvedena v příslušné Rámcové smlouvě. Pojistným obdobím je kalendářní měsíc. Pojistné plnění je uhrazeno přímo CETELEM ČR, a.s., jako oprávněné, příp. obmyšlené osobě, na úhradu závazku (či jeho části) pojištěného z úvěrové smlouvy.

ZPŮSOB VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ POJISTNÍKŮ, POJIŠTĚNÝCH NEBO OPRAVNĚNÝCH OSOB, VČETNĚ MOŽNOSTI OBRÁTIT SE STÍŽNOSTÍ NA ČESKOU NÁRODNÍ BANKU

Stížnosti klientů jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojištěného a je možné je směřovat kromě adresy pojištěného uvedené výše na e-mail: czinfo@cardif.com nebo na tel. +420 234 240 260. Stížnosti jsou v případě potřeby řešeny ve spolupráci se smluvním lékařem pojištěného. Po dokončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni dopisem. V případě, že klient podá stížnost nadřízenému orgánu pojištěného, tj. České národní bance, vyřídí pojištěný stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojištěného směřuje dle pokynu České národní banky přímo klientovi nebo pojištěný podá odpověď zpět České národní bance.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

Pojistnou událost oznámí pojištěný pojištěnému telefonicky na tel. č. +420 234 240 260, faxem na č. +420 234 240 112, e-mailem na czinfo@cardif.com nebo korespondenčně na adrese POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s., Na Rybníčku 1329/5, 120 00 Praha 2, obratem obdrží formulář, který vyplněný a s požadovanými doklady zašle pojištěnému, který jej bude informovat, zda mu vznikl nárok na pojistné plnění, v jakém rozsahu a v jaké výši.

PRÁVO PLATNÉ PRO RÁMCOVOU SMLOUVU

Rámcová smlouva se řídí českým právem.

JAZYK, VE KTERÉM JSOU POSKYTOVÁNY POJISTNÉ PODMÍNKY A DALŠÍ INFORMACE

Všeobecné pojistné podmínky, které jsou nedílnou součástí Rámcové smlouvy, jakož i další informace týkající se pojištění, o které zájemce při uzavření požádá, jsou poskytovány v českém jazyce.

Bližší informace týkající se pojištění jsou k dispozici v sídle CETELEM ČR, a.s. a na internetových stránkách www.cetelem.cz.

V Praze 1.11.2008

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY č. 1/2010

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

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

Článek 2 Výklad pojmů

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojištná smlouva

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

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

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

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

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

- 7.3 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní údaje pojištěného - v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 8 Pojištění

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojištění

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

Článek 10 Pojištná událost

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



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

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

Článek 12 Povinnosti obmyšlené osoby

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

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

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

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - 14.1.1 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, následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
 - 14.1.4 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
 - 14.1.5 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
 - 14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
 - 14.1.7 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,

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

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

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

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 17.2 Od ustanovení všech článků těchto životních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto životní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2010.

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, předloží-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání 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 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 nějž byly mimořádné výhody III. stupně pojištěnému přiznány.
- 2.11 **Nezaměstnaná osoba** – každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost

a která je v České republice registrována na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.

- 2.12 **Nezaměstnanost** – stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.11 těchto neživotních 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 jakémukoli 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.
- 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, nedohodně-li se s pojistníkem písemně jinak.

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná událost

- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
 - 10.1.1 smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,
 - 10.1.2 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 cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
 - 11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
 - 11.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50%, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné

plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících 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.

11.6 Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady na rekvalifikace, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozící nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztrátě zaměstnání mimo vůli pojištěného.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

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

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

- 13.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 13.2 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání pojištěného a následné nezaměstnanosti.
- 13.3 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu, důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následné 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 následné nezaměstnanosti pojištěného, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.2 Všechny druhy pojištění:
- 14.2.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
- 14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.2.4 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.
- 14.3 Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
- 14.3.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době od dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.3.2 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.3.3 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.3.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.3.5 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.3.6 pokračování a recidiva (opakování) nemoci; následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
- 14.4 Pojištění pro případ invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
- 14.4.1 únavový syndrom,
- 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokazaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),
- 14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz,
- 14.4.4 při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
- 14.4.5 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
- 14.4.6 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření.
- 14.5 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti:
- 14.5.1 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 14.5.2 porod, dobrovolné přerušování těhotenství a jejich důsledky,
- 14.5.3 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- 14.5.4 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
- 14.5.5 pracovní neschopnost v důsledku úrazu, ke kterému došlo v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiné návykové látky.
- 14.6 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:
- 14.6.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
- 14.6.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nespĺňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nespĺňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění,
- 14.6.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, výjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále výjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pra-

- vomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- 14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- 14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

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

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 17.2 Od ustanovení všech článků těchto neživotních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto neživotní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 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 navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

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

- 7.3 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní údaje pojištěného - v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 8 Pojistné

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná 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 úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 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 reklamční řízení v případě zjištění neoprávněných transakcí provedených ztracenou nebo odcizenou kartou v bance.

Článek 13 Výluky z pojištění

- 13.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

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

Článek 14 Zanik 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.