



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

Smlouvu uzavírají společnosti:

CETELEM ČR, a. s.

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

IČ: 25085689

DÍČ: CZ25085689

zapsán v obchodním rejstříku u 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, 120 00 Praha 2 - Nové Město,

IČ: 25080954

DÍČ: CZ25080954

zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 4327
jednající Ing. Zdeňkem Jarošem, předsedou představenstva

dále jen "pojistitel"

na straně druhé.

OBSAH SMLOUVY

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

PŘÍLOHY

Příloha I:	Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní úrazové pojištění č. 4/2005
Příloha II:	Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu č. 3/2006

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou, se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní úrazové pojištění č. 4/2005, které tvoří přílohu č. I této smlouvy, Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu č. 3/2006, které tvoří přílohu č. II této smlouvy, (dále také společně "Všeobecné pojistné podmínky") a ustanovení této smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění, jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 Pojistník – CETELEM ČR, a. s., jako osoba, která s pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.2 Pojistitel – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s., která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.3 Pojištěný – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy nebo také rodinní příslušníci v případě pojištění v rozsahu souboru pojištění Rodina.
- 2.4 Pojistné plnění (dále také „plnění“) - je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy oprávněné nebo obmyšlené osobě.
- 2.5 Počátek pojištění – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.6 Konec pojištění – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.7 Pojistná událost – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
- 2.8 Oprávněná osoba – pojištěný nebo rodinný příslušník, kterému v případě pojistné události pojištěného a/nebo rodinného příslušníka spočívající v hospitalizaci v důsledku úrazu nebo plné invaliditě v důsledku úrazu vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.9 Obmyšlená osoba – osoba určená způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného a/nebo rodinného příslušníka v důsledku úrazu.
- 2.10 Pojištění obnosové – pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu, plné invalidity v důsledku úrazu a pro případ smrti v důsledku úrazu.
- 2.11 Pojistné nebezpečí - úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného a/nebo rodinného příslušníka, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.12 Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- 2.13 Smlouva o úvěru (dále jen „úvěrová smlouva“) – úvěrová smlouva uzavřena mezi pojistníkem a klientem pojistníka – pojištěným.
- 2.14 Rodinný příslušník – partner(-ka)/ručitel klienta pojistníka (mladší 70 let) a maximálně 3 jejich děti, kteří budou nahlášeni písemně při uzavírání úvěrové smlouvy prostřednictvím „Prohlášení o rodinných příslušnících“,
- 2.15 Dítě – dítě je považováno za rodinného příslušníka ve věku od 30 dnů do dovršení věku 18 let.
- 2.16 Resolucitační program – časově omezená kampaň na pojišťování klientů pojistníka, kdy pojistník předloží svému klientovi nabídku pojištění a pokud klient přistoupí k souboru pojištění Standard v rámci telefonického kontaktu ze strany pojistníka, příp. v rámci přílohy úvěrové smlouvy nebo k souboru pojištění Rodina v rámci přílohy úvěrové smlouvy, stane se pojištěným.

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost dnem jejího uzavření a nabývá účinnosti dne 1. 4. 2008 a její platnost končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. 12. 2011. Nadále se platnost prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení platnosti této smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé

smluvní straně nejméně dva měsíce před datem, od kterého by se platnost automaticky prodlužovala.

- 3.2 Ukončením platnosti této smlouvy dle předchozího odstavce nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této smlouvy do posledního dne platnosti této smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 12 této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

Článek 4 Soubory pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří uzavřou způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku a za podmínek uvedených v čl. 5 této smlouvy pojištění v rozsahu souboru pojištění Standard nebo souboru pojištění Rodina, které zahrnují tyto typy pojištění:

Soubor pojištění Standard:

Pojištění klienta pro případ smrti v důsledku úrazu, plné invalidity v důsledku úrazu a pro případ hospitalizace v důsledku úrazu

Soubor pojištění Rodina:

Pojištění klienta s rodinnými příslušníky pro případ smrti v důsledku úrazu, plné invalidity v důsledku úrazu a pro případ hospitalizace v důsledku úrazu

- 4.2 Klienti pojistníka uzavřou příslušné pojištění formou vyslovení souhlasu s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami a to buď v písemné formě nebo v rámci telefonického kontaktu.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

5.1

(A) Soubor pojištění Standard

(pro případ smrti v důsledku úrazu, plné invalidity v důsledku úrazu a pro případ hospitalizace v důsledku úrazu)

V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění Standard může k pojištění v rámci ujednání v úvěrové smlouvě a příloze úvěrové smlouvy přistoupit pouze fyzická osoba, která:

- a) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu, a k datu podpisu úvěrové smlouvy a její přílohy splňuje následující podmínky:
- je mladší 70 let,
 - není ve starobním, plném ani částečném invalidním důchodu,
 - souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - v rámci úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:

„Podpisem úvěrové smlouvy a její přílohy současně potvrzuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- jsem mladší 70 let,
- nejsem ve starobním, plném ani částečném invalidním důchodu,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“

nebo

- b) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a dodatečně projevila vůli přistoupit k pojištění (viz. odst. 2.16 této smlouvy) na základě telefonického kontaktu ze strany pojistníka, kdy k datu telefonického přistoupení k pojištění musí splňovat následující podmínky:

- je mladší 70 let,
- není ve starobním, plném ani částečném invalidním důchodu,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,

- vyjádří souhlas s následujícím 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 70 let,
- nejsem ve starobním, plném ani částečném invalidním důchodu,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“

nebo

c) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a dodatečně projevila vůli přistoupit k pojištění (viz. odst. 2.16 této smlouvy) na základě nabídky přistoupit k pojištění, v rámci přílohy úvěrové smlouvy, učiněné ze strany pojistníka, kdy k datu přistoupení k pojištění musí splňovat tyto podmínky:

- je mladší 70 let,
- není ve starobním, plném ani částečném invalidním důchodu,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci přílohy úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:

„Podpisem přílohy úvěrové smlouvy potvrzují, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- jsem mladší 70 let,
- nejsem ve starobním, plném ani částečném invalidním důchodu,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“

(B) Soubor pojištění Rodina

(pro případ smrti v důsledku úrazu, plné invalidity v důsledku úrazu a pro případ hospitalizace v důsledku úrazu)

Pojištění dětí jako rodinných příslušníků v rozsahu souboru pojištění Rodina lze sjednat pouze k jedné úvěrové smlouvě.

V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění Rodina mohou k pojištění v rámci ujednání v úvěrové smlouvě nebo příloze úvěrové smlouvy přistoupit klient pojistníka a jeho rodinní příslušníci. Projevit vůli přistoupit k pojištění může pouze fyzická osoba, která:

a) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a k datu podpisu úvěrové smlouvy a její přílohy splňuje následující podmínky:

- je mladší 70 let,
- není ve starobním, plném ani částečném invalidním důchodu,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:

„Podpisem úvěrové smlouvy a její přílohy současně potvrzují, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- jsem mladší 70 let,
- já, ani žádný z rodinných příslušníků nejsme ve starobním, plném ani částečném invalidním důchodu,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“

nebo

b) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a dodatečně projevila vůli přistoupit k pojištění (viz. odst. 2.16 této smlouvy) na základě nabídky přistoupit k pojištění, v rámci přílohy úvěrové smlouvy, učiněné ze strany pojistníka, kdy k datu přistoupení k pojištění musí splňovat tyto podmínky:

- je mladší 70 let,
- není ve starobním, plném ani částečném invalidním důchodu,

- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci přílohy úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:

„Podpisem přílohy úvěrové smlouvy potvrzuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- jsem mladší 70 let,
- já, ani žádný z rodinných příslušníků nejsme ve starobním, plném ani částečném invalidním důchodu,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“

Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele, jakož i pro rodinné příslušníky pojištěného v rámci pojištění dle souboru pojištění Rodina.

- 5.2 Prohlášení pojištěného uvedená v odst. 5.1 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 23 zákona o pojistné smlouvě.
- 5.3 Dle této smlouvy lze u každého klienta pojistníka sjednat pojištění v rozsahu souboru pojištění Standard maximálně ke třem úvěrovým smlouvám, u kterých se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, jakkoliv časově překrývá. Pojištění v rozsahu souboru pojištění Rodina je možné sjednat pouze k jedné úvěrové smlouvě.

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

- 6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém je sjednána splatnost první měsíční úvěrové splátky. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva, dohoda účastníků či zákon spojuje konec pojištění a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.
- 6.2 Počátek pojištění se stanoví:
- pro případ 5.1 A) a) a 5.1 B) a) na 00.00 hodin dne účinnosti úvěrové smlouvy, v rámci které pojištěný přistoupil k souboru pojištění uvedeném v čl. 5 této smlouvy
 - pro případ 5.1 A) b) na 00.00 hodin následujícího dne po dni, kdy bylo pojištění sjednáno dodatečně po podpisu úvěrové smlouvy projevem vůle přistoupit k pojištění na základě telefonického kontaktu ze strany pojistníka, v rámci kterého pojištěný přistoupil k souboru pojištění Standard způsobem uvedeným v odst. 5.1 A) b)
 - pro případy 5.1 A) c) a 5.1 B) b) na 00.00 hodin následujícího dne po dni, kdy bylo pojištění sjednáno dodatečně po podpisu úvěrové smlouvy projevem vůle přistoupit k pojištění na základě nabídky ze strany pojistníka, kdy pojištěný přistoupil k souboru pojištění Standard nebo Rodina způsobem uvedeným v odst. 5.1.A) c) nebo 5.1.B) b).
- 6.3 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodinu posledního dne platnosti úvěrové smlouvy, v rámci které je pojištění sjednáno, pokud není stanoveno v čl. 12 této smlouvy jinak.
- 6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy.

Článek 7 Pojistné

- 7.1 Výše pojistného
Soubor pojištění Standard
 Výše pojistného je 150,- Kč za každého pojištěného a za každé pojistné období.
Soubor pojištění Rodina
 Výše pojistného je 292,- Kč za každého pojištěného a za každé pojistné období.
- 7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.

- 7.3 V případě revolvingových úvěrů má po předchozím projednání s pojistníkem pojistitel právo, v souladu se zákonem, upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 8.1 V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o pojištěném (dle odst. 10.7 této smlouvy), u něhož nastala pojistná událost. Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného v důsledku úrazu, 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 smrti pojištěného a/nebo rodinného příslušníka v důsledku úrazu

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopie úmrtního listu pojištěného a/nebo rodinného příslušníka,
- 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 a/nebo rodinného příslušníka v důsledku úrazu

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii Rozhodnutí o plné invaliditě pojištěného a/nebo rodinného příslušníka vystavené Českou správou sociálního zabezpečení s vyznačeným datem, od kterého je přiznán a vyplácen plný invalidní důchod,
- kopii Záznamu o jednání „potvrzení zdravotního stavu“, vystaveného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení,
- kopii Rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu vystaveného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení.

V případě držitele průkazu mimořádných výhod III. stupně v důsledku 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 hospitalizace pojištěného a/nebo rodinného příslušníka v důsledku úrazu

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče,
- lékařskou zprávu s uvedením diagnózy pro kterou byl pojištěný a/nebo rodinný příslušník hospitalizován a v pracovní neschopnosti.

- 8.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, nebo s jeho právním nástupcem, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 8.3 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.
- 8.4 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 události a pojistné plnění

9.1

- a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného (nebo osob uvedených v odst. 8.1 této smlouvy) doklady uvedené v čl. 8 a od pojistníka údaje o pojištěném ve smyslu odstavce 10.7 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 šesti 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 šesti 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 v důsledku úrazu**

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu smrti pojištěného v důsledku úrazu a/nebo smrti rodinných příslušníku v důsledku úrazu v rámci souboru pojištění Rodina, ke které dojde během pojistné doby.

Toto pojištění se nevztahuje na smrt dítěte v případě pojištění rodinných příslušníků v rámci souboru pojištění Rodina.

Plnění v případě pojistné události způsobené smrtí pojištěného v důsledku úrazu a/nebo rodinného příslušníka v důsledku úrazu v rámci souboru pojištění Rodina

Výše pojistného plnění se stanoví na 500 000,- Kč (slovy: pět set tisíc korun českých) na jednoho pojištěného a/nebo rodinného příslušníka.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě do výše horní hranice dle odst. 9.5 této smlouvy. Smrtí pojištěného pojištění zaniká.

9.3 a) **Pojištění pro případ plné invalidity v důsledku úrazu**

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu plné invalidity pojištěného v důsledku úrazu a/nebo plné invalidity rodinných příslušníků v důsledku úrazu v rámci souboru pojištění Rodina.

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

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému v důsledku úrazu a/nebo přiznání mimořádných výhod III. stupně rodinným příslušníkům v důsledku úrazu v rámci souboru pojištění Rodina.

Plnění v případě pojistné události způsobené plnou invaliditou pojištěného v důsledku úrazu a/nebo rodinných příslušníků v důsledku úrazu v rámci souboru pojištění Rodina nebo pojistné události v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P) v důsledku úrazu pojištěnému a/nebo rodinným příslušníkům v rámci souboru pojištění Rodina

Výše pojistného plnění se stanoví na 500 000,- Kč (slovy: pět set tisíc korun českých) na jednoho pojištěného.

V případě ZTP/P dítěte v důsledku úrazu v případě pojištění rodinných příslušníků v rámci souboru pojištění Rodina je pojistné plnění ve výši 50 % pojistného plnění pojištěného.

Pokud pojištěný pobírá starobní důchod, zůstává pojištěn pro případ smrti úrazem, pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně úrazem a hospitalizace v důsledku úrazu.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě v souladu s její dispozicí do výše horní hranice dle odst. 9.5 této smlouvy. Dnem vzniku plné invalidity pojištěného v důsledku úrazu nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P) pojištěnému v důsledku úrazu pojištění zaniká.

9.4 **Pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu**

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu a/nebo rodinných příslušníků v důsledku úrazu v rámci souboru pojištění Rodina, přičemž hospitalizace musí trvat nepřetržitě alespoň 3 kalendářní dny.

a) *Plnění v případě pojistné události způsobené hospitalizací pojištěného a/nebo rodinných příslušníků v rámci souboru pojištění Rodina v důsledku úrazu*

Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené hospitalizací pojištěného v důsledku úrazu /nebo rodinných příslušníků v důsledku úrazu vznikne, pokud hospitalizace trvá nepřetržitě alespoň 3 kalendářní dny. Pojistné plnění ve formě denních dávek je vypláceno za každý den pobytu v nemocnici pojištěného /nebo rodinných příslušníků od 4. dne hospitalizace po dobu maximálně 30 po sobě jdoucích dnů.

Výše denní dávky je 800,- Kč na jednoho pojištěného.

V případě hospitalizace dítěte v důsledku úrazu je denní dávka ve výši 400,- Kč na jedno dítě.

b) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě v souladu s její dispozicí.

c) Plněním v případě pojistné události způsobené hospitalizací v důsledku úrazu nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.5 této smlouvy.

9.5 Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)

Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle této smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více úvěrových smluv, v rámci kterých k pojištění přistoupil a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy jakkoli časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2.000.000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění jedné oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2.000.000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých) veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této smlouvy zanikají.

Článek 10 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 10.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného dle souboru pojištění Standard nebo Rodina s použitím sazeb uvedených v odst. 7.1 této smlouvy.
- 10.2 Platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této 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 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, pojistník však neodpovídá za údaje předané mu pojištěným, vyplněné chybně a neúplně.
- 10.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníkova povinnost mlčenlivosti.
- 10.6 Informovat pojistitele o uzavřených úvěrových smlouvách, dodatcích nebo přílohách, v rámci kterých je pojištění podle této smlouvy sjednáno, zejména o údajích týkajících se pojištěného.
- 10.7 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o pojištěném a jím uzavřené úvěrové smlouvě:
 - Údaje o pojištěném: příjmení, jméno, rodné číslo, číslo úvěrové smlouvy, datum uzavření (podpisu) úvěrové smlouvy a přílohy úvěrové smlouvy, Prohlášení o rodinných příslušnících, v případě dodatečného přistoupení k pojištění na základě telefonického kontaktu – datum počátku pojištění a případně datum vzniku pojistné události a druh pojistné události.
 - Údaje o úvěru: Fotokopie: úvěrové smlouvy, příloha úvěrové smlouvy obsahující zvolený soubor pojištění.
- 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 úvěrové smlouvy, resp. přílohy úvěrové smlouvy týkající 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

- 11.1 Pojistitel je povinen provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou osobu, případně obmyslenou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy.
- 11.2 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě, a to s uvedením čísla úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.3 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců, příp. osobu stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 11.4 Pojistitel je povinen poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami a pojištěnými.
- 11.5 Pojistitel je povinen poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.6 Pojistitel je povinen zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby
- 11.7 Pojistitel je povinen získat souhlas pojistníka s případnou změnou Všeobecných pojistných podmínek, jinak odpovídá za veškerou škodu tímto vzniklou.

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 úvěrové smlouvy, k níž se pojištění vztahuje;
- 12.3 dnem zániku závazku pojištěného platit úvěrové splátky, a to jeho splněním či jinak;
- 12.4 dnem smrti a dnem vzniku plné invalidity pojištěného;
- 12.5 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 75 let věku;
- 12.6 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 12.7 v důsledku prodlení pojištěného s plněním finančních závazků z úvěrové smlouvy vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodlení je delší než tři kalendářní měsíce a pojistník písemnou formou oznámil pojistiteli, že prodlení nastalo v rozsahu delším než tři kalendářní měsíce; v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení písemného oznámení pojistníka pojistiteli;
- 12.8 posledním dnem kalendářního roku, v němž rodinný příslušník dovrší 75 let věku, zaniká jeho pojištění v rámci souboru pojištění Rodina;
- 12.9 posledním dnem 18. roku věku dítěte zaniká jeho pojištění v rámci souboru pojištění Rodina.

Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

- 13.1 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit jednoho z účastníků. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních podmínkách, know-how druhého účastníka. Tato povinnost přetrvává ještě 5 let po skončení smluvního vztahu z této smlouvy. V případě porušení této povinnosti mlčenlivosti je každý z účastníků oprávněn požadovat na druhém účastníkovi, který porušil povinnost mlčenlivosti úhradu smluvní pokuty ve výši 500.000,- Kč (slovy: pět set tisíc korun českých) za každý případ porušení této povinnosti, tím není dotčeno právo na náhradu vzniklé škody v plné výši.

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

Článek 14 Závěrečná ustanovení

- 14.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní úrazové pojištění č. 4/2005 a Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu č. 3/2006, které tvoří přílohu I a II této smlouvy. Smluvní strany výslovně prohlašují, že v případě ukončení činnosti pojistitele, zejména z důvodu změny v osobě pojistitele či v případě konkursu na majetek pojistitele neodpovídá pojistník za žádné závazky pojistitele ve vztahu k pojištěným.
- 14.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé neživotní úrazové pojištění č. 4/2005 a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu č. 3/2006 má přednost text této smlouvy.
- 14.3 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy

V Praze dne 31. 3. 2008

CETELEM ČR, a. s.

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s.

ZÁKLADNÍ INFORMACE K POJIŠTĚNÍ DLE RÁMCOVÉ POJISTNÉ SMLOUVY č. URAZ 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

A) Soubor pojištění STANDARD, který zahrnuje tyto typy pojištění:

Pojištění klienta pro případ smrti v důsledku úrazu, plné invalidity v důsledku úrazu a pro případ hospitalizace v důsledku úrazu

B) Soubor pojištění RODINA, který zahrnuje tyto typy pojištění:

Pojištění klienta s rodinnými příslušníky pro případ smrti v důsledku úrazu, plné invalidity v důsledku úrazu a pro případ hospitalizace v důsledku úrazu

Pojištění pro případ smrti, plné invalidity a pro případ hospitalizace jsou pojištěními obnosovými.

Výše uvedené pojištění je pojištěním úrazovým, kdy klient přistupuje k pojištění vyslovením souhlasu s aktuálně platnou Rámcovou smlouvou (včetně Všeobecných pojistných podmínek, které tvoří její přílohu), a to v rozsahu souboru pojištění STANDARD nebo RODINA.

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

Rámcová smlouva byla uzavřena mezi CETELEM ČR, a. s., jako pojistníkem a POJIŠŤOVNOU CARDIF PRO VITA, a. s., jako pojistitelem a nabyla účinnosti dne 1. 4. 2008. 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.

PLNĚNÍ V PŘÍPADĚ ÚMRTÍ V DŮSLEDKU ÚRAZU POJIŠTĚNÉHO

Výše pojistného plnění činí **500 000,- Kč** na jednoho pojištěného a/nebo rodinného příslušníka.

Toto pojištění se nevztahuje na smrt dítěte v případě pojištění rodinných příslušníků v rámci souboru pojištění Rodina.

PLNĚNÍ V PŘÍPADĚ PLNÉ INVALIDITY V DŮSLEDKU ÚRAZU POJIŠTĚNÉHO

Výše pojistného plnění činí **500 000,- Kč** na jednoho pojištěného a/nebo rodinného příslušníka.

V případě ZTP/P dítěte v důsledku úrazu je pojistné plnění ve výši 50 % pojistného plnění pojištěného.

PLNĚNÍ V PŘÍPADĚ HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU POJIŠTĚNÉHO

Výše denní dávky je **800,- Kč** na jednoho pojištěného.

V případě hospitalizace dítěte v důsledku úrazu je denní dávka ve výši **400,- Kč** na jedno dítě.

ZPŮSOBY A DOBA PLACENÍ POJISTNÉHO

Pojistné je hrazeno pojistníkem formou bankovního převodu pojistiteli za 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

Soubor STANDARD – výše pojistného činí 150,- Kč.

Soubor RODINA – výše pojistného činí 292,- Kč.

Pojistným obdobím je kalendářní měsíc.

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 pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele 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 pojistitele. Po dokončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni dopisem. V případě, že klient podá stížnost nadřízenému orgánu pojistitele, tj. České národní bance, vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo klientovi nebo pojistitel podá odpověď zpět České národní bance.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

Pojistnou událost oznámí pojištěný pojistiteli telefonicky na tel. č. **+420 234 240 260**, faxem na č. **+420 234 240 112**, emailem na czinfo@cardif.com nebo korespondenčně na adresu **POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s., Na Rybníčku 1329/5, 120 00 Praha 2**, obratem obdrží formulář, který vyplněný a s požadovanými doklady zašle pojistiteli, 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. 4. 2008

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

Článek 1 Úvodní ustanovení

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

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 Pojistník - fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
2.2 Pojištěný - fyzická osoba, na jejíž zdraví se soukromé pojištění vztahuje.
2.3 Oprávněná osoba - fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
2.4 Pojistné plnění - částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
2.5 Pojistná událost - nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
2.6 Pojistná doba - doba, na kterou bylo soukromé neživotní úrazové pojištění sjednáno.
2.7 Úraz - neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního úrazového pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
2.8 Hospitalizace - poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému, které je z lékařského hlediska nezbytné v důsledku léčení úrazu pojištěného.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
3.1.1 pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu.

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojistná smlouva

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

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojištěný výslovně souhlasí s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. 20/66 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje

příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

- 7.2 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
7.3 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní údaje pojištěného - v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 8 Pojistné

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná událost

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

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo



CARDIF

- 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. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejíž důsledku došlo k pojistné události.
- 11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

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

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

- 13.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, 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 mlčenlivostí o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 13.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností dává pojištěný nebo jeho právní nástupce zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění a podpisem na formuláři "Oznámení pojistné události".
- 13.3 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu nebo důležitých skutečností, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 14 Výluky z pojištění

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

- 14.1.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.1.4 pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.1.5 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové letávací stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy.

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

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

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 17.2 Od ustanovení všech článků těchto pojistných podmínek hospitalizace je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto pojistné podmínky hospitalizace nabývají účinnosti dne 1. 4. 2006.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ č. 4/2005

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro soukromé neživotní úrazové pojištění, které sjednává **POJIŠTŮVNA 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 úrazové pojištění (dále jen „úrazové 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 život se soukromé pojištění vztahuje.
2.3 Oprávněná osoba – fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
2.4 Pojistné plnění – částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
2.5 Pojistná událost – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
2.6 Pojistná doba – doba, na kterou bylo soukromé neživotní úrazové pojištění sjednáno.
2.7 Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního úrazového pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
2.8 Plná invalidita – tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto úrazových pojistných podmínek se má za to, že plná invalidita u pojištěného nastala, předloží-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu (nikoli částečného) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto úrazových pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události, spočívající v plné invaliditě pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán plný invalidní důchod.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
3.1.1 pojištění pro případ plné invalidity v důsledku úrazu,
3.1.2 pojištění pro případ smrti pojištěného v důsledku úrazu.

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 úrazového pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého neživotního úrazového pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s 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 úda-

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

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

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

Článek 8 Pojistné

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

- 9.1 Soukromé neživotní úrazové 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 § 3, odst. 1 zákona o PS.

Článek 10 Pojistná událost

- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
10.1.1 smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,
10.1.2 plná invalidita v důsledku úrazu.
10.2 Územní platnost pojištění není omezena.
10.3 Oprávněná osoba nebo pojištěný, není-li současně oprávněnou osobou, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivě 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



CARDIF

pojistné události předložené pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
- 11.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě 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 návykovou látku pojištěným, a okolností, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejíž důsledku došlo k pojistné události.
- 11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

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

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

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

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.1.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.1.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
- 14.1.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlaviny a toxickými látkami,
- 14.1.4 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.1.5 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy.

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

- 16.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění podle této smlouvy prostřednictvím pojistitele, a to prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním 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 v 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 odepráno.
- 16.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

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