

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/Pojistka č. CSU 1/2011

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/Pojistka č. CSU 1/2011

(dále jen „smlouva“)

Smlouvu uzavírají společnosti:

Credium, a. s.

se sídlem: Praha 13, Park Office, Bucharova 2657/12, PSČ 158 00

IČ: 25139886

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,

oddíl B, vložka 4803

jednající Luďkem Keltyčkou, předsedou představenstva

dále jen „pojistník“ na straně jedné

a

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s.

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

IČ: 250 80 954

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,

oddíl B, vložka 4327

jednající Ing. Zdeňkem Jarošem, předsedou představenstva

a generálním ředitelem

dále jen „pojistitel“ na straně druhé

OBSAH SMLOUVY

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

PŘÍLOHY

Příloha I.: Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou, se řídí právním rádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu č. I této smlouvy (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“), ustanovení této smlouvy a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), jakož i další obecně závazné předpisy.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 **Pojistník** – Credium, a. s., která s pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojistitel** – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s., která s pojistníkem uzavřela tuto smlouvu.
- 2.3 **Pojištěný** – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy a na jehož život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

- 2.4 **Pojistné plnění (dále také „plnění“)** – je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 a 10 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. 10 této smlouvy.
- 2.8 **Čekací doba** – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní od data počátku pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 2.9 **Oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojistník.
- 2.10 **Obmyšlená osoba** – osoba určená způsobem dle ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. Obmyšlenou osobou je pojistník.
- 2.11 **Pojištění obnosové** – pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně (resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně) a pracovní neschopnosti.
- 2.12 **Pojištění škodové** – pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- 2.13 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná počátkem pojištění a končí koncem pojištění.
- 2.14 **Splátka** – pravidelná měsíční splátka úvěru dle smlouvy o úvěru, která se skládá z jistiny, úroků a ostatního příslušenství, kterou je pojištěný povinen dle smlouvy o úvěru pravidelně měsíčně hradit pojistníkovi (dále také „splátka úvěru“).
- 2.15 **Smlouva o úvěru** – smlouva o úvěru uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka, na základě které je klientovi pojistníka poskytnut účelový úvěr (spotřebitelský úvěr) (dále také „úvěrová smlouva“).
- 2.16 **Resolucitační program** – časově omezená a pojistitelem odsouhlasená kampaň na dopojišťování klientů pojistníka, na základě které pojistník předloží svému klientovi návrh na dodatečné přistoupení k pojištění formou dodatku ke smlouvě o úvěru nebo prostřednictvím telefonu.

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost dnem podpisu oběma smluvními stranami a v účinnost dnem 1.1.2011. Platnost této rámcové smlouvy končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. 12. 2014. Nadále se trvání a účinnost této smlouvy prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení trvání a účinnosti této smlouvy. Oznámení o ukončení této smlouvy musí být zasláno druhé smluvní straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně dva měsíce před stanoveným koncem trvání a účinnosti této smlouvy. Je-li oznámení doručeno smluvní straně, nelze jej odvolat bez jejího souhlasu. Tuto smlouvu lze ukončit také dohodou smluvních stran.
- 3.2 Ukončením platnosti a účinnosti této smlouvy nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění pojištěných klientů pojistníka, jejichž pojištění dle této smlouvy vzniklo nejpozději v poslední den trvání a účinnosti této smlouvy, a trvají až do okamžiku sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 12 této smlouvy, přičemž jejich vzájemná práva a povinnosti se i nadále řídí touto smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož ani 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 přistoupí k pojištění dle čl. 5 této smlouvy způsobem dle odst. 4.2 této smlouvy v rozsahu souboru pojištění A nebo B, které zahrnují následující typy pojištění:
 - A) **Soubor pojištění A:** Pojištění schopnosti splácet splátky úvěru pro případ smrti, invalidity III. stupně (resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně) a pracovní neschopnosti
 - B) **Soubor pojištění B:** Pojištění schopnosti splácet splátky úvěru pro případ smrti, invalidity III.

- stupně (resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně), pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání
- 4.2 Klienti pojistníka přistupují k pojištění vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami v písemné formě podpisem smlouvy o úvěru nebo dodatečně podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru nebo ústně prostřednictvím telefonu.
- 4.3 Dle této smlouvy lze u každého klienta pojistníka sjednat pojištění (bez ohledu na sjednaný rozsah pojištění) maximálně ke třem smlouvám o úvěru, u kterých se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet splátky úvěru dle smlouvy o úvěru, jakkoliv časově překrývá.
- 4.4 Pojištění dle této smlouvy lze sjednat k úvěru, jehož výše nepřesáhne 150 000 Kč.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

5.1

(A) Soubor pojištění A (pro případ smrti, invalidity III. stupně (resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně) a pro případ pracovní neschopnosti)

K pojištění v rozsahu souboru pojištění A může přistoupit pouze fyzická osoba, která:

- a) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru, jejímž podpisem vyjádřila souhlas s touto smlouvou, jakož i Všeobecnými pojistnými podmínkami a přistoupila k pojištění dle této smlouvy, pokud k datu podpisu smlouvy o úvěru splňuje tyto podmínky:
- je mladší 60 let,
 - dle svého vědomí je zdráva,
 - není poživitelem starobního ani invalidního důchodu,
 - 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 smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - v rámci smlouvy o úvěru podepíše toto prohlášení:

„Podpisem smlouvy o úvěru prohlašuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s Rámcovou pojistnou smlouvou č. CSU 1/2011, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- jsem mladší 60 let,
- jsem zdrav(a),
- nejsem poživitelem starobního ani invalidního důchodu.
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- souhlasím s tím, že pojistník je oprávněnou, resp. obmyšlenou, osobou, které v případě pojistné události dle této smlouvy vznikne právo na pojistné plnění,
- 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 smlouvu o úvěru a do 6 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru projevila vůli být pojištěna podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru, pokud k datu podpisu dodatku ke smlouvě o úvěru splňuje tyto podmínky:

- je mladší 60 let,
- dle svého vědomí je zdráva,
- není poživitelem starobního ani invalidního důchodu,
- 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 smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci dodatku ke smlouvě o úvěru podepíše toto prohlášení:

„Podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru prohlašuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s Rámcovou pojistnou smlouvou č. CSU 1/2011, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- jsem mladší 60 let,
- jsem zdrav(a),
- nejsem poživitelem starobního ani invalidního důchodu.
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- souhlasím s tím, že pojistník je oprávněnou, resp. obmyšlenou, osobou, které v případě pojistné události dle této smlouvy vznikne právo na pojistné plnění,
- 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 smlouvu o úvěru, a následně v rámci resolucionálního programu jí byl pojistníkem předložen návrh na dodatečné přistoupení k pojištění, projevila vůli přistoupit k pojištění podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru nebo ústně prostřednictvím telefonu a splňuje k datu podpisu dodatku ke smlouvě o úvěru nebo ke dni telefonického projevu vůle tyto podmínky:

- je mladší 60 let,
- dle svého vědomí je zdráva,
- není poživitelem starobního ani invalidního důchodu,
- 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 smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci dodatku ke smlouvě o úvěru podepíše nebo prostřednictvím telefonu vysloví souhlas s tímto prohlášením:

„Prohlašuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s Rámcovou pojistnou smlouvou č. CSU 1/2011, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- jsem mladší 60 let,
- nejsem poživitelem starobního ani invalidního důchodu,
- jsem zdrav(a),
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- souhlasím s tím, že pojistník je oprávněnou, resp. obmyšlenou, osobou, které v případě pojistné události dle této smlouvy vznikne právo na pojistné plnění,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“

(B) Soubor pojištění B (pro případ smrti, invalidity III. stupně (resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně), pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání)

K pojištění v rozsahu souboru pojištění B může přistoupit pouze fyzická osoba, která:

- a) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru, jejímž podpisem vyjádřila souhlas s touto smlouvou, jakož i Všeobecnými pojistnými podmínkami a přistoupila k pojištění dle této smlouvy, pokud k datu podpisu smlouvy o úvěru splňuje následující podmínky:

- je mladší 60 let,
- dle svého prohlášení je zdráva,
- není poživitelem starobního ani invalidního důchodu,
- 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 smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
- v rámci smlouvy o úvěru podepíše toto prohlášení o splnění uvedených podmínek.:

„Podpisem smlouvy o úvěru prohlašuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s Rámcovou pojistnou smlouvou č. CSU 1/2011, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- jsem mladší 60 let,
- jsem zdrav(a),
- nejsem poživitelem starobního ani invalidního důchodu,
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- 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,
- souhlasím s tím, že pojistník je oprávněnou, resp. obmyšlenou, osobou, které v případě pojistné události dle této smlouvy vznikne právo na pojistné plnění,

- jsem nedal(a) ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil(a) jsem se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mi nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
- 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 smlouvu o úvěru, a následně v rámci resolučního programu jí byl pojistníkem předložen návrh na dodatečné přistoupení k pojištění, projevila vůli přistoupit k pojištění podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru nebo ústně prostřednictvím telefonu a splňuje k datu podpisu dodatku ke smlouvě o úvěru nebo ke dni telefonického projevu vůle tyto podmínky:

- je mladší 60 let,
- dle svého prohlášení je zdráva,
- není poživitelem starobního ani invalidního důchodu,
- 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 smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
- v rámci dodatku ke smlouvě o úvěru podepíše nebo prostřednictvím telefonu vysloví souhlas s tímto prohlášením:

- „Prohlašuji, že:
 - jsem byl(a) seznámen(a) s Rámcovou pojistnou smlouvou č. CSU 1/2011, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
 - jsem mladší 60 let,
 - jsem zdrav(a),
 - nejsem poživitelem starobního ani invalidního důchodu,
 - nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - nejsem v pracovní neschopnosti,
 - souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě,
 - 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,
 - souhlasím s tím, že pojistník je oprávněn, resp. obmyšlenou, osobou, které v případě pojistné události dle této smlouvy vznikne právo na pojistné plnění,
 - jsem nedal(a) ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil(a) jsem se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mi nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou“.

- 5.2 Jednotlivá pojištění vznikají pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek okamžikem uzavření smlouvy o úvěru nebo dodatku k ní nebo uskutečněním telefonického hovoru, v jejichž rámci pojištěný podpisem nebo ústně potvrdí, že souhlasí s pojištěním a potvrdí pravdivost výše uvedených prohlášení.

- 5.3 Prohlášení pojištěného uvedené v odst. 5.1 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s ust. § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná nebo pojistník předá pojistiteli prohlášení pojištěného nepravdivě nebo neúplně, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s ust. § 23 a § 24 zákona o pojistné smlouvě a od jednotlivého pojištění odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění.

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 nastal počátek pojištění. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala

skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ve kterém nastal konec pojištění.

- 6.2 Počátek pojištění se stanoví:
- a) na 00:00 hodin dne následujícího po dni uzavření smlouvy o úvěru,
 - b) na 00:00 hodin dne následujícího po dodatečném sjednání pojištění uzavřením dodatku ke smlouvě o úvěru nebo prostřednictvím telefonu.
- 6.3 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy a pojistitel má právo na pojistné v plné výši bez ohledu na délku pojistného období.
- 6.4 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodin posledního dne platnosti smlouvy o úvěru, pokud není stanoveno v čl. 13 této smlouvy jinak.

Článek 7 Pojistné

- 7.1 Výše běžného pojistného za každé jednotlivé pojištění a každé pojistné období činí:
- 3,30 % ze splátky v případě souboru pojištění A.
 - 6,70 % ze splátky v případě souboru pojištění B.
- 7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého jednotlivého pojištěného a každé jednotlivé pojištění) na účet pojistitele vždy nejpozději do 25. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.
- 7.3 Pojistitel má právo v souladu se zákonem o pojistné smlouvě 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 nebo jednotlivý pojištěný se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění nebo pouze individuální pojištění jednotlivého pojištěného, který vyjádřil takový nesouhlas, zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

Článek 8 Změny pojištění

- 8.1 Na základě dohody – dodatku ke smlouvě o úvěru - může být změněn pouze soubor pojištění B na soubor pojištění A. Jiná změna pojištění není možná.

Článek 9 Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 9.1 V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o pojištěném (dle odst. 11.6 této smlouvy), u něhož nastala pojistná událost.

Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného osoby určené způsobem dle ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě, jsou povinni poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu vyplněné příslušné „Oznámení pojistné události“ a tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění.

V případě smrti pojištěného

- kopie 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 invalidity III. stupně pojištěného

- kopii „Rozhodnutí“ o invaliditě pojištěného vystavené Českou správou sociálního zabezpečení s vyznačeným datem, od kterého je pojištěný shledán invalidním III. stupně,
- kopii „Posudku o invaliditě“ vystavenou příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení.

V případě držitele průkazu mimořádných výhod III. stupně

- kopii rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod III. stupně vydané příslušným místním úřadem s platností alespoň jednoho roku.

V případě pracovní neschopnosti pojištěného

- kopii Potvrzení o trvání dočasné 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 nebo jiného oprávnění vydaného na základě zvláštního zákona, pokud je pojištěná osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) nebo kopii zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.

V případě nezaměstnanosti pojištěného

- 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 pojištěný byl zaměstnán nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění.
- 9.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, nebo s jeho právním nástupcem, oprávněnou osobou, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 9.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 10. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:
- V případě pracovní neschopnosti:** kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie "Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti" s vyznačením pravidelných uskutečněných i navrhovaných kontrol u lékaře. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.
- V případě nezaměstnanosti:** kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. V případě nedoložení tohoto dokladu považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.
- 9.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného nebo oprávněné, resp. obmyšlené, osoby i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.
- 9.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 9.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie potvrzení o ukončení evidence jako uchazeče o zaměstnání na úřadu práce či jiným dokladem prokazujícím ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 9.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.
- 9.8 Pojištěný je povinen předložit pojistiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen doložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úředně ověřený překlad do českého jazyka.

Článek 10 Pojistné události a pojistné plnění

10.1 Všeobecná ustanovení

V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele a poté, co pojistitel obdrží od pojistníka a pojištěného (nebo osob uvedených v článku 9 této smlouvy) doklady uvedené v čl. 9 a odst. 11.6 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné, resp. 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, případně obmyšlené osobě.

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. Lhůta tří měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné nebo obmyšlené osoby, pojistníka nebo pojištěného.

Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

10.2 Pojištění pro případ smrti

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.

Pojistné plnění v případě smrti:

Pojistné plnění se stanoví ve výši aktuálního zůstatku úvěru dle smlouvy o úvěru, který zůstal k datu smrti pojištěného neuhrazen a jehož splatnost je sjednána na dobu po datu smrti pojištěného, a úroku vypočteného ve výši a způsobem, který je uveden v smlouvě o úvěru, a to za dobu od data uhrazení poslední splátky úvěru pojištěným před datem vzniku pojistné události do data vzniku pojistné události. Pojistné plnění je sníženo o sumu nezaplacených splátek úvěru, jejichž datum splatnosti předcházelo dni vzniku pojistné události.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi jako obmyšlené osobě do výše horní hranice dle odst. 10.7 této smlouvy. Smrtí pojištěného pojištění zaniká.

10.3 a) Pojištění pro případ invalidity III. stupně

Pojistnou událostí je přiznání invalidity III. stupně pojištěnému.

b) Pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně

Pojistnou událostí je vznik přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému.

Pojistné plnění v případě invalidity III. stupně nebo přiznání mimořádných výhod III. stupně:

Pro stanovení výše pojistného plnění dle odst. 10.3 a) a 10.3 b) této smlouvy se přiměřeně použije způsob uvedený v odst. 10.2 této smlouvy.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce, je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi jako oprávněné osobě v souladu s jeho dispozicí do výše horní hranice dle odst. 10.7 této smlouvy. Dnem vzniku plné invalidity nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P) pojištění zaniká.

10.4 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Pojistnou událostí je vznik pracovní neschopnosti pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní.

Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti:

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události pracovní neschopnosti pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše pojistného plnění se rovná měsíční splátce dle smlouvy o úvěru včetně poplatku za pojištění, jejichž den splatnosti dle příslušné smlouvy o úvěru připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje splátkou splatnou v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.

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 pojištěného nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 10.7 této smlouvy.

- c) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše pojistného plnění se rovná pravidelné splátce úvěru dle smlouvy o úvěru včetně poplatku za pojištění, jejíž splatnost připadá na trvání pracovní neschopnosti, počínaje splátkou úvěru splatnou v pojistném období, ve kterém nastal první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek odst. 10.4 této smlouvy.

- d) Omezení plnění v případě pojistné události pracovní neschopnosti pojištěného

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně 12 po sobě jdoucích splátek, přičemž plnění na jednu splátku včetně poplatku za pojištění 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 pojistníkovi jako oprávněné osobě v souladu s jeho dispozicí do výše horní hranice dle odst. 10.4, písm. d) a odst. 10.7 této smlouvy.

10.5 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

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

Pojistné plnění v případě ztráty zaměstnání:

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.8 této smlouvy

- a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše pojistného plnění se rovná pravidelným splátkám úvěru dle příslušné smlouvy o úvěru včetně poplatku za pojištění, jejichž den splatnosti dle příslušné smlouvy o úvěru připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje splátkou splatnou v pojistném období, ve kterém pojištěný bude 60. den nezaměstnaný;
- Příklad:**
Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 11. března. Dnem 9. května je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. května. Splátka 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. Splátka splátky je sjednána na 15. května (nebo kdykoliv od 13. do 31. května) – tato splátka není kryta pojištěním.
- b) Plněním v případě pojistné události ztráty zaměstnání pojištění zaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 10.7 této smlouvy.
- c) Omezením plnění v případě pojistné události ztráty zaměstnání U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně 12 měsíčních splátek, přičemž plnění na jednu splátku včetně poplatku za pojištění nepřesáhne částku 55.555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- d) 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 12 měsíců ode dne vyplacení 12. splátky pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s odst. 10.5 této smlouvy.
- e) Pojistník plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi jako oprávněné osobě v souladu s jeho dispozicemi do výše horní hranice dle odst. 10.5, písm. c) a odst. 10.7 této smlouvy.
- 10.6 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti, plní pojistitel pouze z titulu nezaměstnanosti tehdy, jestliže nezaměstnanost nastala jako pojistná událost první v pořadí.
V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti plní pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu nezaměstnanosti, jakožto pojistné události druhé v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (nezaměstnanosti).
- 10.7 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 smluv o úvěru, k nimž si sjednal pojištění a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet splátky dle smlouvy o úvěru jakkoli časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2.000.000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2.000.000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých), veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této smlouvy zanikají.

Článek 11 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 11.1 Zajistit řádný výběr a platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.
- 11.2 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
- 11.3 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.
- 11.4 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy a výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníkovy povinností mlčenlivosti.
- 11.5 Informovat pojistitele o sjednaných pojištěních, zejména o výši splátek úvěru a údajích týkajících se pojištěného.
- 11.6 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o pojištěném a jím uzavřené smlouvě o úvěru:
Údaje o pojištěném a úvěru: přijetí, jméno, rodné číslo, adresa, datum vzniku pojistné události, druh pojistné události, číslo smlouvy o úvěru, datum počátku pojištění, v případě úmrtí a invalidity III. stupně kalkulace úvěrových splátek, celková výše splátky, výše úroků, výše pojistného

- 11.7 Prokazatelně seznámit pojištěné s touto smlouvou i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Poskytovat pojištěným výtisk této smlouvy i Všeobecných pojistných podmínek.
- 11.8 Marketingové materiály týkající se pojištění dle této rámcové smlouvy, jakož i materiály, které se odvolávají na pojistitele, předem odsouhlasit s pojistitelem.

Článek 12 Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

- 12.1 Provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou, resp. obmyšlenou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 10 této smlouvy.
- 12.2 Informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. obmyšlenou osobou, a to s uvedením čísla smlouvy o úvěru, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 12.3 Informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců příp. oprávněných nebo obmyšlených osob, výjma sdělení týkajících se šetření a likvidace pojistných událostí.
- 12.4 Poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami a pojištěnými.
- 12.5 Zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.

Článek 13 Zánik jednotlivého pojištění

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

- 13.1 ve 24.00 hodin posledního dne trvání smlouvy o úvěru, k níž se pojištění vztahuje;
- 13.2 dnem zániku závazku pojištěného platit splátky, a to jeho splněním či jinak, včetně odstoupení klienta od úvěrové smlouvy v souladu se zák. č. 145/2010 Sb., o smrti a dnem vzniku invalidity III. stupně nebo přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému;
- 13.3 dnem smrti a dnem vzniku invalidity III. stupně nebo přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému;
- 13.4 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 65 let věku;
- 13.5 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začal pobírat starobní důchod, zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ smrti úrazem a pojištění pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně pro soubor pojištění A a pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně v případě souboru pojištění B;
- 13.6 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 13.7 v důsledku prodlení pojištěného s plněním finančních závazků ze smlouvy o úvěru 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 k poslednímu dni měsíce, ve kterém je pojištěný tři kalendářní měsíce v prodlení s plněním finančního závazků; pojistník je povinen tuto skutečnost pojistitele bezodkladně písemně oznámit;
- 13.8 dnem doručení odmítnutí pojistného plnění;
- 13.9 odstoupením:
- pojistitel je oprávněn od pojištění odstoupit v případě, že pojistník nebo pojištěný při sjednávání nebo změně pojištění úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpoví dotazy pojistitele (včetně prohlášení dle čl. 5 této smlouvy). Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne;
 - pojistník je oprávněn od pojištění odstoupit v případě, že mu pojistitel nebo jeho zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění, pokud by v případě úplného nebo pravdivého zodpovězení dotazů pojištění nesjednal. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne;
 - pojištěný je oprávněn odstoupit od jednotlivého pojištění ve lhůtě 30 dnů od dodatečného přistoupení k pojištění prostřednictvím telefonu, resp. do 30 dnů od ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud došlo ke sdělení na žádost pojištěného po přistoupení k pojištění;
- 13.10 dalšími způsoby stanovenými zákonem o pojistné smlouvě nebo jinými právními předpisy.

Článek 14 Mlčenlivost a obchodní tajemství

- 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 smlouvy a které by mohly poškodit jednoho z účastníků. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o klientech, obchodních podmínkách a know-how druhého účastníka. Tato povinnost přetrvává ještě 5 let po skončení všech vztahů z této smlouvy. Pojistitel je oprávněn sdílet obchodní tajemství a ostatní skutečnosti v rámci skupiny BNP PARIBAS, tj. skupiny zahrnující společnost BNP PARIBAS ASSURANCE, se sídlem boulevard Haussmann 1, 750 09 Paříž a jakékoli právnické osoby touto společností přímo nebo nepřímo ovládané.

Článek 15 Ochrana osobních údajů

- 15.1 Pojistitel tímto pověřuje v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů pojistníka zpracováním osobních údajů v rozsahu prohlášení pojistníkem dle čl. 5 této smlouvy k pojištění a údajů sdělených pojistníkem klientem v průběhu sjednání přistoupení k pojištění nebo jeho změny, jakož i rodného čísla a čísla úvěrové smlouvy, a to za účelem činnosti v pojišťovnictví a za účelem plnění povinností ze závazkového vztahu, jakož i právních předpisů, a to po dobu trvání této smlouvy, jednotlivých pojištění dle této smlouvy a dobu nezbytně nutnou o plnění povinností ze závazkového vztahu a právních předpisů.
- 15.2 Pojistník jako zpracovatel prohlašuje, že je schopen zajistit a zavazuje se zajistit technické a organizační zabezpečení ochrany osobních údajů klientů, zejména pak přijmout taková opatření personálního, technického a organizačního charakteru, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům klientů, jakož i k jejich zneužití, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji klientů, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů klientů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi údajů proti vniknutí třetích osob. Pojistník tímto prohlašuje, že na jeho pracovišti jsou přijaty vnitřní normy týkající se zabezpečení ochrany osobních údajů v souladu s platnými právními předpisy.
- 15.3 Pojistník není oprávněn osobní údaje klientů zpřístupnit třetím osobám, vyjma společnosti OPTIMALIT, spol. s r.o., za účelem pomoci při správě pojištění dle této smlouvy.
- 15.4 Zejména je pak pojistník povinen zajistit, že:
- přístup do interního systému pojistníka (dále jen „aplikace“), ve kterém jsou evidovány osobní údaje klientů mají pouze autorizovaní uživatelé na základě autentizace uživatelským jménem a heslem, přičemž u uživateli aplikace jsou pouze oprávnění pracovníci pojistníka,
 - žádný z uživatelů aplikace nemá možnost zásahu do osobních údajů a dat, vyjma změny související s požadavkem subjektu údajů.
- 15.5 Pojistník je povinen
- zpracovávat či jinak nakládat s osobními údaji v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů a pokyny objednatele v souladu s touto smlouvou;
 - s odbornou péčí dodržovat všechna kontrolní a ochranná opatření za účelem ochrany osobních údajů;
 - uchovávat osobní údaje pouze po dobu, která je nezbytná k účelu jejich zpracování podle této smlouvy, nejdéle však po dobu trvání této smlouvy, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. Po ukončení zpracování osobních údajů pojistník veškeré předané údaje zlikviduje a nebo provede anonymizaci údajů ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů tak, aby údaje již dále nemohly být zpracovávány za jiným než touto smlouvou stanoveným účelem;
 - plnit neprodleně a úplně všechny pokyny objednatele ohledně úpravy, vymazání nebo aktualizace osobních údajů;
 - není oprávněn osobní údaje získané od objednatele jakkoli měnit nebo upravovat;
 - zpracovávat osobní údaje předané na základě této smlouvy jen pro potřebu objednatele, s výjimkou těch osobních údajů, které zároveň v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů zpracovává sám jako správce nebo jejichž zpracováním je pověřen dle ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů jiným správcem a které nabyl v souladu se právními předpisy.
- 15.6 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 nebo nahodilému přístupu k osobním údajům klientů, jakož i k jejich zneužití, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji klientů, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů klientů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi údajů proti vniknutí třetích osob. Pojistník tímto prohlašuje, že na jeho pracovišti jsou přijaty vnitřní normy týkající se zabezpečení ochrany osobních údajů v souladu s platnými právními předpisy. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této pojistné smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.
- 15.7 Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů oprávněn předat osobní údaje třetích osob uvedených v pojistné smlouvě, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojištění

a plnění povinností pojistitele z ní vyplývajících, na dobu trvání právních vztahů z pojistné smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků vyplývajících z jejich zániku. Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, oprávněn pojistiteli předat osobní údaje třetích osob uvedené ve smlouvě o úvěru, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojištění a plnění povinností pojistitele z ní vyplývajících.

- 15.8 Pojištěný přistoupením k pojištění dle této smlouvy vyjadřuje souhlas v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, aby jeho osobní údaje v rozsahu prohlášení dle čl. 5 této smlouvy a údajů sdělených pojistníkem nebo pojistiteli v průběhu trvání pojištění v souvislosti s pojištěním nebo pojistnou událostí, včetně rodného čísla, čísla smlouvy o úvěru a údajů o zdravotním stavu, byly pojistitelem zpracovávány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností dle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, jakož i k plnění povinností ze závazkového vztahu a právních předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný dále přistoupením k pojištění prohlašuje, že byl v souladu s ust. § 11 a 21 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování osobních údajů a o svých právech, jakož i o právech a povinnostech správce a zpracovatelů. Souhlasí s předáváním údajů do jiných států, a to ve smyslu ust. § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel jako správce, pojistník nebo společnost OPTIMALIT, spol. s r.o. jako zpracovatelé, nebo zpracovatel pověřený v souladu s ust. § 6 zákona. Zároveň ve smyslu ust. § 50, odst. 1 zákona o pojistné smlouvě, v návaznosti na ustanovení § 55 odst. 2, písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, pojištěný souhlasí s tím, aby si pojistitel dle potřeby vyžadoval a zpracovával veškeré informace o jeho zdravotním stavu za účelem zjištění zdravotního stavu a příčiny smrti a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy a zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny, aby pojistiteli na jeho žádost poskytli požadované informace. Zároveň také pojištěný zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinnosti mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí. 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.

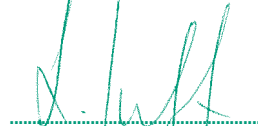
Článek 16 Závěrečná ustanovení

- 16.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu I. této smlouvy. V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek má přednost text této smlouvy.
- 16.2 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 16.3 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 16.4 Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Toto ustanovení se netýká pojistitele ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistníka na kteroukoli osobu v rámci skupiny BNP PARIBAS ASSURANCE, se sídlem boulevard Haussmann 1, 750 09 Paříž a veškerých právnických osob, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládané.
- 16.5 V případě porušení povinností mlčenlivosti nebo ochrany osobních údajů některou smluvní stranou je tato porušující strana povinna uhradit druhé smluvní straně smluvní pokutu ve výši 500.000,- Kč za každé jednotlivé porušení. Tím není dotčen ani omezen nárok na náhradu škody.
- 16.6 Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené v záhlaví této smlouvy na e-mail: cz-info@cardif.com nebo na tel. 234 240 Po dokončení šetření jsou osoby, které podaly stížnost, informovány dopisem. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba má dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu – Českou národní banku. V takovém případě vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.
- 16.7 Odstoupení od pojištění je možné zaslat na adresu sídla pojistitele nebo pojistníka uvedenou v záhlaví této smlouvy.
- 16.8 Orgánem dohledu nad činností pojistitele je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, Praha 1, PSČ 115 03.
- 16.9 U pojištění dle této smlouvy zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.

- 16.10 Komunikace týkající se pojištění dle této smlouvy bude probíhat a veškeré informace týkající se pojištění, jakož i Všeobecné pojistné podmínky, jsou poskytovány v českém jazyce.
- 16.11 V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- 16.12 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 16.13 Tato smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každé smluvní straně náleží po jednom z nich.
- 16.14 Smluvní strany souhlasí s výše uvedenými ustanoveními a svůj souhlas vyjadřují svým podpisem.

V Praze dne 23. 12. 2010

Za Credium, a.s.



.....
Luděk KELTYČKA
předseda představenstva

Za POJIŠŤOVNU CARDIF PRO VITA, a.s.



.....
Ing. Zdeněk JAROS
předseda představenstva