

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA POJISTKA č. CP 1/2006

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/Pojistka č. CP 1/2006

(dále jen „smlouva“)

uzavřená dnešního dne, měsíce a roku mezi níže uvedenými smluvními stranami:

Credium, a.s.

se sídlem Vladislavova 17/1390, Praha 1, 110 06
IČ: 25139886
DIČ: CZ25139886
bankovní spojení: Komerční banka, a.s.
číslo účtu: 19-2767890247/0100
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,
oddíl B, vložka 4803
jednající panem Ludkem KELTYČKOU, předsedou 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
DIČ: CZ25080954
bankovní spojení: ABN Amro Bank Praha
číslo účtu: 79273/5400
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,
oddíl B, vložka 4327
jednající Ing. Richardem SUMANNEM, předsedou představenstva
a Ing. Zdeňkem JAROŠEM, místopředsedou představenstva
(dále jen „pojistitel“)
na straně druhé

Výše uvedené smluvní strany se na základě úplného konsenzu o všech níže uvedených ustanoveních dohody na smlouvě tohoto obsahu a znění:

OBSAH SMLOUVY

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Výklad pojmů
- Článek 3 Doba platnosti této smlouvy
- Článek 4 Soubory pojištění
- Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
- Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění
- Článek 7 Pojistné
- Článek 8 Změny jednotlivého pojištění
- Článek 9 Podmínky pro likvidaci pojistné události
- Článek 10 Pojistné události a pojistné plnění
- Článek 11 Povinnosti pojistníka
- Článek 12 Povinnosti pojistitele
- Článek 13 Zánik jednotlivého pojištění
- Článek 14 Odklad splácení měsíčních splátek
- Článek 15 Pojištění při změně v osobě leasingového nájemce/dlužníka
- Článek 16 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů
- Článek 17 Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHA

Příloha I: Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005

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 (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005, které tvoří přílohu č. I této smlouvy (dále také „Všeobecné pojistné podmínky“) 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 obecné závazné předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 **Pojistník** – Credium 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.
- 2.4 **Pojistné plnění (dále také „plnění“)** – je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 10 této smlouvy oprávněné osobě 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 plnění.
- 2.9 **Oprávněná osoba** – pojistník, kterému v případě pojistné události pojištěného spočívající v pracovní neschopnosti nebo invaliditě III.stupně nebo v případě nezaměstnanosti v důsledku ztráty zaměstnání, vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.10 **Obmyšlená osoba** – pojistník jako osoba určená způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- 2.11 **Pojištění obnosové** – pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti.
- 2.12 **Pojištění škodové** – pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- 2.13 **Pojistné nebezpečí** – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.14 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- 2.15 **Splátka** – celková měsíční leasingová nebo úvěrová splátka uvedená v leasingové/úvěrové smlouvě uzavřené mezi pojistníkem a pojištěným včetně plateb pojistného dle sjednaného pojištění a včetně poplatků (dále jen „splátka“). Sjednané pojištění k leasingové/úvěrové smlouvě tvoří nedílnou součást leasingové/úvěrové smlouvy.

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost dnem jejího uzavření a nabyvá účinnosti dnem jejího podpisu a její platnost končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. 12. 2008. 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. 13 této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

Článek 4 Soubory pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku k pojištění dle čl. 5 této smlouvy v rozsahu souboru A, B nebo C, které zahrnují tyto typy pojištění:

- A) **Základní soubor: (dále jen „soubor pojištění A“)**
Pojištění schopnosti splácet splátky pro případ smrti, invalidity III. stupně a pro případ pracovní neschopnosti
- B) **Rozšířený soubor: (dále jen „soubor pojištění B“)**
Pojištění schopnosti splácet splátky pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání
- C) **Úrazový soubor: (dále jen „soubor pojištění C“)**
Pojištění schopnosti splácet splátky pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně v důsledku úrazu a pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu
- 4.2 Klienti pojistníka přistupují k pojištění vyslovením souhlasu v písemné formě s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

5.1 **(A) Soubor pojištění A (pro případ smrti, invalidity III. stupně a pro případ pracovní neschopnosti)**

V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění A může k pojištění v rámci ujednání v leasingové/úvěrové smlouvě přistoupit pouze fyzická osoba, která:

- a) uzavřela s pojistníkem leasingovou/úvěrovou smlouvu, podpisem leasingové/úvěrové smlouvy včetně jejich nedílných příloh přistoupila k pojištění a splňuje k datu podpisu leasingové/úvěrové smlouvy tyto podmínky:

- je mladší 60 let,
- dle svého vědomí je zdráva,
- není v invalidním 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 za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci leasingové/úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:

„Podpisem leasingové/úvěrové smlouvy současně potvrzuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- jsem mladší 60 let,
- jsem zdrav(a),
- nejsem v invalidním důchodu,
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.“

- b) uzavřela s pojistníkem leasingovou/úvěrovou smlouvu a následně nejpozději do 6 měsíců od podpisu leasingové/úvěrové smlouvy písemně projevila vůli přistoupit k pojištění v rozsahu souboru pojištění A podpisem dodatku k leasingové/úvěrové smlouvě, a splňuje k datu podpisu tohoto dodatku tyto podmínky:

- je mladší 60 let,
- dle svého vědomí je zdráva,
- není v invalidním 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 za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci dodatku k leasingové/úvěrové smlouvě podepíše toto prohlášení:

„Podpisem dodatku k leasingové/úvěrové smlouvě potvrzuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- jsem mladší 60 let,
- jsem zdrav(a),
- nejsem v invalidním důchodu
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.“

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

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

- a) uzavřela s pojistníkem leasingovou/úvěrovou smlouvu, podpisem leasingové/úvěrové smlouvy včetně jejich nedílných příloh přistoupila k pojištění a splňuje k datu podpisu leasingové/úvěrové smlouvy tyto podmínky:

- je mladší 60 let,
- dle svého prohlášení je zdráva,
- není v invalidním 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 za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
- dle svého prohlášení nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem pracovní poměr okamžitě, ani jí pracovní poměr nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
- nepatří dle svého vědomí mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být v době příštích 12 měsíců rozvázán pracovní poměr z důvodů uvedených v § 46 odst. 1 písm. a) – c) zákoníku práce (tedy zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snižování počtu zaměstnanců apod.),
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
- v rámci leasingové/úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:

„Podpisem leasingové/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 60 let,
- jsem zdrav(a),
- nejsem v invalidním důchodu,
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě,
- jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl(a) jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a nejsem ve zkušební době,
- jsem nedal(a) ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil(a) jsem se zaměstnavatelem pracovní poměr okamžitě ani mi pracovní poměr nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou, nepatřím dle svého vědomí mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být během příštích 12 měsíců rozvázán pracovní poměr z důvodů uvedených v § 46 odst. 1 písm. a) – c) zákoníku práce (tedy zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snižování počtu zaměstnanců apod.).“

nebo

- b) uzavřela s pojistníkem leasingovou/úvěrovou smlouvu a následně nejpozději do 6 měsíců od podpisu leasingové/úvěrové smlouvy písemně projevila vůli přistoupit k pojištění v rozsahu souboru pojištění B podpisem dodatku k leasingové/úvěrové smlouvě, a splňuje k datu podpisu tohoto dodatku tyto podmínky:

- je mladší 60 let,
- dle svého prohlášení je zdráva,
- není v invalidním 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 za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,

- dle svého prohlášení nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem pracovní poměr okamžitě ani jí pracovní poměr nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
- nepatří dle svého vědomí mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být v době příštích 12 měsíců rozváznán pracovní poměr z důvodů uvedených v § 46 odst. 1 písm. a) – c) zákoníku práce (tedy zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snižování počtu zaměstnanců apod.),
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
- v rámci dodatku k leasingové/úvěrové smlouvě podepíše toto prohlášení: „Podpisem dodatku k leasingové/úvěrové smlouvě potvrzuji, že:
 - jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
 - jsem mladší 60 let,
 - jsem zdrav(a),
 - nejsem v invalidním důchodu,
 - nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - nejsem v pracovní neschopnosti,
 - za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
 - souhlasím s tím, že je pojišťitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě,
 - jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl(a) jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a nejsem ve zkušební době,
 - jsem nedal(a) ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil(a) jsem se zaměstnavatelem pracovní poměr okamžitě ani mi nebyl pracovní poměr zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou, nepatřím dle svého vědomí mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být během příštích 12 měsíců rozváznán pracovní poměr z důvodů uvedených v § 46 odst. 1 písm. a) – c) zákoníku práce (tedy zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snižování počtu zaměstnanců apod.).“

(C) Soubor pojištění C (pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně v důsledku úrazu a pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu)

V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění C může k pojištění v rámci ujednání v leasingové/úvěrové smlouvě přistoupit pouze fyzická osoba, která:

- a) uzavřela s pojistníkem leasingovou/úvěrovou smlouvu, podpisem leasingové/úvěrové smlouvy včetně jejích nedílných příloh přistoupila k pojištění a splňuje k datu podpisu leasingové/úvěrové smlouvy tyto podmínky:
- je mladší 60 let,
 - není v invalidním důchodu,
 - souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - v rámci leasingové/úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení: „Podpisem leasingové/úvěrové smlouvy současně potvrzuji, že:
 - jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
 - jsem mladší 60 let,
 - nejsem v invalidním důchodu,
 - souhlasím s tím, že je pojišťitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.“

nebo

- b) uzavřela s pojistníkem leasingovou/úvěrovou smlouvu a následně nejpozději do 6 měsíců od podpisu leasingové/úvěrové smlouvy písemně projevila vůli přistoupit k pojištění v rozsahu souboru pojištění C podpisem dodatku k leasingové/úvěrové smlouvě, a splňuje k datu podpisu tohoto dodatku tyto podmínky:
- je mladší 60 let,
 - dle svého vědomí je zdravá,
 - není v invalidním důchodu,
 - souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - v rámci dodatku k leasingové/úvěrové smlouvě podepíše toto prohlášení: „Podpisem dodatku k leasingové/úvěrové smlouvě potvrzuji, že:
 - jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
 - jsem mladší 60 let,
 - jsem zdrav(a),
 - nejsem v invalidním důchodu,

- souhlasím s tím, že je pojišťitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 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.

- 5.2 Prohlášení pojištěného uvedená v odst. 5.1 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojišťitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná nebo pojištník předá pojišťiteli prohlášení pojištěného nepravdivé nebo neúplně, může pojištník v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 23 zákona o pojistné smlouvě.
- 5.3 Dle této smlouvy může každý jednotlivý klient pojistníka přistoupit k pojištění (bez ohledu na sjednaný rozsah pojištění) maximálně u třech leasingových/úvěrových smluv, u kterých se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet splátky dle leasingové/úvěrové smlouvy, jakkoliv časově překrývá.

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 splátky, případně posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém je sjednána splatnost první splátky po podpisu dohody o postoupení práv a závazků leasingového nájemce/dlužníka na třetí osobu. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.
- 6.2 Počátek pojištění se stanoví na 00.00 hodin dne účinnosti leasingové/úvěrové smlouvy nebo dodatku, v rámci které pojistníkům klient přistoupil k jednomu ze souborů pojištění uvedených v čl. 5 této smlouvy. V případě uzavření dohody o postoupení práv a závazků leasingového nájemce/dlužníka na třetí osobu je počátek pojištění stanoven dle čl. 15 této smlouvy.
- 6.3 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodinu posledního dne platnosti leasingové/úvěrové smlouvy, v rámci které je pojištění sjednáno, pokud není stanoveno v čl. 13 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 A**
Výše pojistného za každé pojistné období činí 4,99% ze sjednané výše pravidelné měsíční splátky dle leasingové/úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění A.
- Soubor pojištění B**
Výše pojistného za každé pojistné období činí 8,99% ze sjednané výše pravidelné měsíční splátky dle leasingové/úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění B.
- Soubor pojištění C**
Výše pojistného za každé pojistné období činí 1% ze sjednané výše pravidelné měsíční splátky dle leasingové/úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění C.
- 7.2 Pojištník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojišťitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.

Článek 8 Změny jednotlivého pojištění

- 8.1 Na základě dohody – dodatku k leasingové/úvěrové smlouvě může být změněn soubor pojištění B na soubor pojištění A nebo C, nikoliv opačně.

Článek 9 Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 9.1 V případě pojistné události je pojištník povinen předat pojišťiteli údaje pouze o pojištěném (dle odst. 11.7 této smlouvy), u něhož nastala pojistná událost. Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného, osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě jsou povinny poskytnout pojišťiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

V případě smrti pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- 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

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii Rozhodnutí o invaliditě III. stupně pojištěného vystavené Českou

- správou sociálního zabezpečení s vyznačeným datem, od kterého je pojištěnému přiznána a vyplácen invalidní důchod III.stupně,
- kopii Záznamu o jednání „potvrzení zdravotního stavu“,
 - kopii Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III.stupně vystaveného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení.
- V případě držitele průkazu mimořádných výhod III. stupně**
- vyplněný formulář pojistitele "Oznámení pojistné události",
 - kopii rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod III. stupně vydané příslušným místním úřadem s platností alespoň jednoho roku.
- V případě pracovní neschopnosti pojištěného**
- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
 - kopii „Potvrzení pracovní neschopnosti“ s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
 - došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
 - potvrzení zaměstnavatele (formulář přiložen) nebo kopii Živnostenského listu, pokud jde o pojištěného, který je osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ) nebo kopii Zápočtového listu, pokud jde o pojištěného, který není zaměstnán v pracovním poměru.
- V případě nezaměstnanosti pojištěného**
- vyplněný formulář pojistitele "Oznámení pojistné události",
 - kopii „Pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě“,
 - kopii „Dokladu o rozvázání pracovního poměru“ (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
 - kopii „Rozhodnutí o přiznání hmotného zabezpečení (podpory v nezaměstnanosti)“ vystaveného příslušným Úřadem práce s uvedeným datem, od kterého je pojištěnému přiznána podpora v nezaměstnanosti (hmotné zabezpečení),
 - kopii „Potvrzení o vedení v evidenci u příslušného Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a o pobírání podpory v nezaměstnanosti (hmotného zabezpečení) (toto potvrzení Úřad práce vystaví na žádost pojištěného),
 - 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, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 9.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 5. 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 pracovní neschopnosti pro vyplácení nemocenských dávek" s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře nebo tzv. „lístek na peníze“. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.
- V případě nezaměstnanosti:** kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobírá podporu v nezaměstnanosti nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobírá dávky sociálního charakteru či státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.
- 9.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.
- 9.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 9.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie potvrzení o ukončení pobírání podpory v nezaměstnanosti nebo dávek sociálního charakteru a státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti či jiným dokladem prokazujícím ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 9.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

Článek 10 Pojistné události a pojistné plnění

10.1

- 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 článku 9.1 této smlouvy) a pojistníka doklady uvedené v čl. 9 a odst. 11.7 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.
- 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.
- Lhůta šesti měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby (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 vznik nároku na pojistné plnění z důvodu smrti pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.

Plnění v případě pojistné události způsobené smrtí pojištěného

Výše pojistného plnění se stanoví takto:

$(PPC-ZS) \times PSN + UR + OP$

PPC = podíl pořizovací ceny předmětu leasingu/úvěru (základ + DPH)

ZS = mimořádná splátka při podpisu leasingové/úvěrové smlouvy

PSN = počet splátek neuhrazených k datu smrti pojištěného, jejichž splatnost je sjednána na dobu po datu smrti pojištěného.

UR = úrok (celkový) /základ + DPH/ za období od data splatnosti poslední splátky uhrazené před dnem smrti pojištěného do data smrti pojištěného dle metody pro rata temporis.

OP = výše ceny, za kterou má být předmět leasingu odprodán (včetně DPH), uvedená ve splátkovém kalendáři k leasingové smlouvě.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit 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 vznik nároku na pojistné plnění z důvodu invalidity III. stupně pojištěného.

b) Pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému.

Plnění v případě pojistné události způsobené invaliditou III.stupně pojištěného nebo pojistné události v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P)

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

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

10.4

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

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

Plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného

- Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním splátkám dle příslušné leasingové/úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné leasingové/úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční splátkou splatnou v pojistném období, v kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.

Příklad:

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 5. Splatnost splátky je sjednána na 20. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.); tato splátka je kryta pojištěním.

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 5. Splatnost splátky je sjednána na 29. 5. (nebo kdykoliv od 26. 5. do 31. 5.); tato splátka není kryta pojištěním.

- 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 plnění se rovná měsíčním splátkám dle příslušné leasingové/úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné leasingové/úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční splátkou splatnou v pojistném období, ve kterém nastane první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za 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 podmínky uvedených pod písmenem a/ tohoto odstavce.
- d) Omezení plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného
U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně 12 měsíčních splátek, přičemž plnění na jednu měsíční splátku nepřesáhne částku 55.555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě.
- 10.5 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání
Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní (mimo čekací dobu).
Plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného
- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.8 této smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním splátkám dle příslušné leasingové/úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné leasingové/úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje měsíční splátkou splatnou v pojistném období, v kterém pojištěný bude 60. den nezaměstnaný.
- Příklad: Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. 5. Splatnost splátky je sjednána na 20. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.); tato splátka je kryta pojištěním.
Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. 5. Splatnost splátky je sjednána na 29. 5. (nebo od 26. 5. do 31. 5.); tato splátka není kryta pojištěním.
- b) Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištění nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 10.7 této smlouvy.
- c) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 12 měsíčních splátek, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 12. měsíční splátky pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s odst. 10.5, písm. a/ této smlouvy.
- d) Omezení plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání
U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně 12 měsíčních splátek, přičemž plnění na jednu měsíční splátku nepřesáhne částku 55.555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě.
- 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 leasingových/úvěrových smluv, v rámci kterých k pojištění přistoupil a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet splátky dle leasingové/úvěrové smlouvy jakkoli časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2.000.000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění jedné oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2.000.000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých) veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této smlouvy zanikají.
- Článek 11 Povinnosti pojistníka
Pojistník je povinen:
- 11.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného dle souboru pojištění A, B nebo C s použitím příslušné sazby uvedené v odst. 7.1 této smlouvy.
- 11.2 Platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.
- 11.3 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
- 11.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.
- 11.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušen obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníkovy povinností mlčenlivosti.
- 11.6 Informovat pojistitele o uzavřených leasingových/úvěrových smlouvách nebo dodatcích, v rámci kterých je pojištění podle této smlouvy sjednáno, zejména o výši splátek a údajích týkajících se pojištěného.
- 11.7 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o pojištěném a jím uzavřených leasingových/úvěrových smlouvách:
- Údaje o pojištěném: příjmení, jméno, rodné číslo, adresa, datum vzniku pojistné události, druh pojistné události, číslo leasingové/úvěrové smlouvy, datum účinnosti (podpisu) leasingové/úvěrové smlouvy nebo datum uzavření dodatku k leasingové/úvěrové smlouvě, na základě které došlo ke změně leasingového nájemce/dlužníka s uvedením čísla leasingové/úvěrové smlouvy.
 - Údaje o leasingu/úvěru: Fotokopie: leasingové/úvěrové smlouvy resp. dodatku k leasingové/úvěrové smlouvě a sjednaného pojištění obsahující zvolený soubor pojištění.
- Dále v případě úmrtí nebo invalidity III. stupně nebo v případě příznání mimořádných výhod III. stupně, rozložený splátkový kalendář pojištěného od počátku existence leasingového/úvěrového vztahu.
- 11.8 Prokazatelně seznámit pojištěné s touto smlouvou i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Poskytovat pojištěným výtisk této smlouvy i Všeobecných pojistných podmínek. Při podpisu leasingové/úvěrové smlouvy, resp. dodatku k leasingové/úvěrové smlouvě, na základě kterého dojde k postoupení práv a závazků dlužníka na třetí osobu, obdrží dále pojištěný od pojistníka písemnou informaci k pojištění, obsahující nejdůležitější ustanovení o právech a povinnostech pojištěného, vyplývajících z této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.
- Článek 12 Povinnosti pojistitele
- 12.1 Pojistitel je povinen provést bez zbytečného odkladu dle zákona o PS šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou osobu, případně obmyšlenou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 10 této smlouvy.
- 12.2 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 leasingové/úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 12.3 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.
- 12.4 Pojistitel je povinen poskytovat bezplatně školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelskými osobami a pojištěnými.
- 12.5 Pojistitel je povinen poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla leasingové/úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 12.6 Pojistitel je povinen poskytovat pojistníkovi detailní rozpis pro výpočet pojistného plnění v případě pojistné události podle bodu 10.2. a 10.3 této smlouvy.
- 12.7 Pojistitel je povinen zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.

- 12.8 Pojistitel je povinen získat souhlas pojistníka s případnou změnou Všeobecných pojistných podmínek, jinak odpovídá za veškerou škodu tímto vzniklou.

Článek 13 Zánik jednotlivého pojištění

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

- 13.1 dnem splatnosti poslední splátky, a to bez ohledu na to, zda jde o řádnou splátku nebo o případ její předčasné splatnosti;
- 13.2 posledním dnem platnosti leasingové/úvěrové smlouvy, k níž se pojištění vztahuje;
- 13.3 dnem zániku závazku pojištěného platit splátky, a to jeho splněním či jinak;
- 13.4 v případě pojistné události odcizení nebo úplné zničení (totální havárie) vozidla, které je předmětem leasingu/úvěru, zaniká pojištění až dnem kdy bylo pojistníkovi doručeno usnesení o odložení věci nebo jiné potvrzení vydané orgány činnými v trestním řízení o tom, že nelze vést stíhání proti neznámé osobě a/nebo dnem, kdy bylo pojistníkovi doručeno potvrzení příslušné pojišťovny nebo soudního znalce o úplném zničení (totální havárii) vozidla – předmětu leasingu/úvěru;
- 13.5 dnem smrti a dnem vzniku invalidity III. stupně pojištěného;
- 13.6 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 65 let věku;
- 13.7 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 úrazem pro soubor pojištění A nebo C a v případě souboru pojištění B zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně;
- 13.8 podpisem dodatku k leasingové/úvěrové smlouvě, na základě kterého dojde k postoupení práv a závazků leasingového nájemce/dlužníka na třetí osobu;
- 13.9 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 13.10 v důsledku prodloužení pojištěného s plněním finančních závazků z leasingové/úvěrové smlouvy vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodloužení je delší než tři kalendářní měsíce a pojistník písemnou formou oznámil pojistiteli, že prodloužení nastalo v rozsahu delším než tři kalendářní měsíce; v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení písemného oznámení pojistníka pojistiteli.

Článek 14 Odklad měsíčních splátek

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

Článek 15 Pojištění při změně v osobě leasingového nájemce/dlužníka

- 15.1 Dojde-li dodatkem k leasingové/úvěrové smlouvě k postoupení práv a závazků leasingového nájemce/dlužníka na třetí osobu, stává se tato třetí osoba pojištěným pouze v případě, že splní k datu podpisu dohody o postoupení práv a závazků leasingového nájemce/dlužníka podmínky pro pojištění tak, jak jsou tyto uvedeny v čl. 5 této smlouvy. Počátek pojištění se pak stanoví na 00:00 hodin dne podpisu dodatku k leasingové/úvěrové smlouvě, na základě kterého došlo k postoupení práv a závazků leasingového nájemce/dlužníka na třetí osobu. Byl-li dlužník zároveň pojištěný, pojištění leasingového nájemce/dlužníka, jehož práva a závazky z leasingové/úvěrové smlouvy jsou postupovány na třetí osobu, zaniká dle odst. 13.8 této smlouvy. Nabývá-li takový dodatek k leasingové/úvěrové smlouvě, na jehož základě dochází k postoupení práv a závazků dlužníka na třetí osobu, účinnosti dnem pozdějším než je den jeho uzavření, pak se počátek pojištění stanoví na 00:00 hodin dne účinnosti takového dodatku.

Článek 16 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

- 16.1 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.
- 16.2 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 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005, které tvoří přílohu I této smlouvy.
- 17.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005 má přednost text této smlouvy.
- 17.3 Tato Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu v českém jazyce, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení.
- 17.4 Změna nebo doplnění této smlouvy může být uskutečněna pouze písemným číslovaným dodatkem k této smlouvě podepsaným oběma smluvními stranami.
- 17.5 Smluvní strany prohlašují, že si smlouvu přečetly a že tato je výrazem jejich svobodné, skutečné a vážné vůle, což stvrzují níže podpisy svých oprávněných zástupců.

V Praze dne 26. 6. 2006

Za Credium, a.s.


.....
Luděk KELTYČKA
předseda představenstva

Za POJIŠŤOVNU CARDIF PRO VITA, a.s.


.....
Ing. Richard SUMANN
předseda představenstva


.....
Ing. Zdeněk JAROŠ
místopředseda představenstva

Základní informace k pojištění k Rámcové pojistné smlouvě CP 1/2006

(dále jen „Rámcová smlouva“) 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 CZ 25080954
zapsána v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka číslo 4327, dne 11. 10. 1996

ORGÁN ODPOVĚDNÝ ZA VÝKON DOHLEDU

Česká národní banka
Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

DEFINICE VŠECH SOUKROMÝCH POJIŠTĚNÍ

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

Pojištění schopnosti splácet splátky pro případ smrti, invalidity III. stupně a pro případ pracovní neschopnosti

B) Rozšířený soubor B (dále jen „soubor pojištění B“), který zahrnuje tyto typy pojištění:

Pojištění schopnosti splácet splátky pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání

C) Úrazový soubor C (dále jen „soubor pojištění C“), který zahrnuje tyto typy pojištění:

Pojištění schopnosti splácet splátky pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně v důsledku úrazu a pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu.

Pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně a pro případ pracovní neschopnosti je pojištěním obnosovým a pojištění pro případ ztráty zaměstnání je pojištěním škodovým.

Výše uvedená pojištění kryjí finanční závazek pojištěného vůči pojistníkovi vyplývající z leasingové nebo úvěrové smlouvy, v rámci níž klient pojistníka (dále jen „pojištěný“) vyslovením souhlasu s aktuálně platnou Rámcovou smlouvou (včetně Všeobecných pojistných podmínek, které tvoří její přílohu) přistupuje k pojištění, a to v rozsahu souboru pojištění A nebo v rozsahu souboru pojištění B nebo v rozsahu souboru pojištění C.

DOBA PLATNOSTI RÁMCOVÉ SMLOUVY, MINIMÁLNÍ DÉLKA TRVÁNÍ RÁMCOVÉ SMLOUVY, ZPŮSOBY ZÁNÍKU 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, jejíž číslo je uvedeno v úvěrové smlouvě byla uzavřena mezi Credium, a.s., jako pojistníkem a POJIŠŤOVNOU CARDIF PRO VITA, a.s., jako pojistitelem, nabyla platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami 26. 6. 2006 a je platná do 31. 12. 2008. Pokud pojistitel nebo pojistník neoznámí písemně na dohodnutou nebo poslední známou adresu druhé strany ve lhůtě dvou měsíců před uplynutím každého kalendářního roku druhé straně, že netrvá na prodloužení Rámcové smlouvy, je automaticky Rámcová smlouva prodloužena o jeden kalendářní rok. Ukončením platnosti Rámcové smlouvy nezanikají práva a povinnosti pojistitele a pojistníka z pojištění osob již pojištěných dle Rámcové smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s Rámcovou smlouvou. Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě Rámcové smlouvy, nemá vliv na platnost Rámcové smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě Rámcové smlouvy.

ZPŮSOBY A DOBA PLACENÍ POJISTNÉHO

Pojistné je hrazeno pojistníkem formou bankovního převodu po-

jistiteli za všechny pojištěné, a to vždy k 18. dni kalendářního měsíce následujícího po měsíci, za které je pojistné hrazeno. Pojištěný hradí pojistníkovi úhradu za pojištění dle příslušné smlouvy.

INFORMACE O VÝŠI POJISTNÉHO ZA KAŽDÉ SJEDNANÉ SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ

Výše pojistného za každé pojistné období činí:

Soubor pojištění A

Výše pojistného za každé pojistné období činí 4,99% ze sjednané výše pravidelné měsíční splátky dle leasingové/úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění A

Soubor pojištění B

Výše pojistného za každé pojistné období činí 8,99% ze sjednané výše pravidelné měsíční splátky dle leasingové/úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění B.

Soubor pojištění C

Výše pojistného za každé pojistné období činí 1% ze sjednané výše pravidelné měsíční splátky dle leasingové/úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění C.

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. Stížnosti jsou v případě potřeby řešeny ve spolupráci se smluvním lékařem pojistitele a současně jsou řešeny s právním oddělením pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené výše na e-mail: czinfo@cardif.com nebo na tel.: 234 240 245.

Po dokončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni dopisem. V případě, že klient podá stížnost na nadřízený orgán pojistitele, tj. Českou národní banku, vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo klientovi nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.

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. U tohoto pojištění zákon o daních z příjmů neumožňuje snížení základu daně o hrazené pojistné.



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

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

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 Pojistník - fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
2.2 Pojištěný - fyzická osoba, na jejíž život se soukromé pojištění vztahuje v souladu s pojistnou smlouvou.
2.3 Obmyšlená osoba - fyzická nebo právnická osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, dále také „oprávněná osoba“.
2.4 Pojistné plnění - částka, která je dle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
2.5 Pojistná událost - nahodilá událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
2.6 Pojistná doba - doba, na kterou bylo soukromé životní pojištění sjednáno.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého životního pojištění sjednává:
3.1.1 pojištění pro případ smrti pojištěného.

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojistná smlouva

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

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

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

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

Článek 8 Pojistné

- 8.1 Pojistné je úplata za soukromé životní pojištění.
8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5 let, může pojistitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5%, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
8.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové 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 životní pojištění konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části doručené pojistníkovi.
9.2 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku každého jednotlivého pojištění v souladu s ustanovením § 13, odst. 1 zákona o PS.

Článek 10 Pojistná událost

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

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

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



úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejíž důsledku došlo k pojistné události.

- 11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

- 12.1 Oprávněná osoba má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 12.2 Oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností oprávněné osoby dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

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

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

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.1.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.1.2 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve v nemocničním zařízení,
- 14.1.3 následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
- 14.1.4 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.1.5 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence dalších osob: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.1.7 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.1.8 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích,
- 14.1.9 atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

- 16.1 Pisemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Pisemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenou dnem jejího převzetí.
- 16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění podle této smlouvy prostřednictvím pojistitele, a to prostřednictvím call centra pojistitele nebo doručením zasláním písemnosti na adresu pojistitele.
- 16.5 Pisemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Pisemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenou 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 doručenou 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 poštu, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nezdvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů než je uvedeno v předchozích odstavcích, považuje se tato písemnost za doručenou dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY č. 1/2005 N

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

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

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 Pojistník - fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.2 Pojištěný - fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje.
- 2.3 Oprávněná osoba - fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.4 Pojistné plnění - částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
- 2.5 Pojistná událost - nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.6 Pojistná doba - doba, na kterou bylo soukromé neživotní pojištění sjednáno.
- 2.7 Úraz - neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.8 Invalidita III. stupně - tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že invalidita III. stupně u pojištěného nastala, předložil-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně (nikoli I. stupně či II. stupně) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události, spočívající v invaliditě III. stupně pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán invalidní důchod III. stupně.
- 2.9 Pracovní neschopnost - celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatné lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.
- 2.10 Mimořádné výhody III. stupně - držitelem mimořádných výhod III. stupně se může stát pojištěný, který začal pobírat starobní důchod v průběhu trvání pojištění a byl shledán na základě posouzení lékařskou posudkovou komisí občanem těžce zdravotně postiženým a jehož zjištěný zdravotní stav odpovídá postižením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den uvedený v rozhodnutí příslušných úřadů, od něž byly mimořádné výhody III. stupně pojištěnému přiznány.
- 2.11 Nezaměstnaná osoba - každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, která je v České republice registrována na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a které je současně v České republice poskytována podpora v nezaměstnanosti, případně dávky sociálního charakteru a státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti.
- 2.12 Nezaměstnanost - stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.11 těchto neživotních pojistných podmínek pro ztrátu zaměstnání.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
- 3.1.1 pojištění pro případ invalidity III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.2 pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.3 pojištění pro případ ztráty zaměstnání,
- 3.1.4 pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.5 pojištění pro případ smrti pojištěného v důsledku úrazu.

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojistná smlouva

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

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

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



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

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

Článek 8 Pojistné

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná událost

- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
10.1.1 smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,
10.1.2 invalidita III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
10.1.3 pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,
10.1.4 přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
10.1.5 nezaměstnanost pojistěného v důsledku ztráty zaměstnání.
10.2 Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání, jehož platnost je omezena územím České republiky.
10.3 Oprávněná osoba nebo pojištěný, není-li současně oprávněnou osobou, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku 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 pojistěného 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 návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu

na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejíž důsledku došlo k pojistné události.

- 11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
11.6 Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady na rekvizifikace, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozičí nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztrátě zaměstnání mimo vůli pojištěného.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

- 12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
12.3 V případě pochybností pojistitel 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.
12.7 Povinností pojištěného je v případě ztráty zaměstnání registrovat se na příslušném úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky k znovuzískání zaměstnání.

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

- 13.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
13.2 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání pojištěného a následně nezaměstnanosti.
13.3 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu, důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následně nezaměstnanosti pojištěného a uváděných skutečností dává pojištěný nebo jeho právní nástupce zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění a podpisem na formuláři "Oznámení pojistné události".
13.4 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
13.5 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu nebo důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následně nezaměstnanosti pojištěného, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
14.2 Všechny druhy pojištění:
14.2.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.
14.3 Pojistěný pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
14.3.1 sebevraždy pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době od dvou let od data sjednání jako počátek pojištění,
14.3.2 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové letádjící stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,

- 14.3.3 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence další osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.3.4 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.3.5 pokračování a recidiva (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
- 14.4 Pojištění pro případ invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
 - 14.4.1 únavový syndrom,
 - 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé i nepřímé důsledky,
 - 14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuroz,
 - 14.4.4 při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
 - 14.4.5 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění.
- 14.5 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti:
 - 14.5.1 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
 - 14.5.2 porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky,
 - 14.5.3 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
 - 14.5.4 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá.
- 14.6 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:
 - 14.6.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
 - 14.6.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení pracovní kázně dle § 46 e), f) zákoníku práce nebo dle § 53 zákoníku práce,
 - 14.6.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle ust. § 54 odst. 1 písm. b) zákoníku práce za podmínky, že zaměstnanec nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy alespoň za tři po sobě jdoucí kalendářní měsíce, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo bylo zapsáno do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
 - 14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
 - 14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

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

Článek 17 Závěrečná ustanovení

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