

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/Pojistka č. CKK 1/2007

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/Pojistka

č. CKK 1/2007

Smlouvu uzavírají společností:

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. Zdeňkem Jarošem, členem představenstva a Ing. Davidem Wolskim,

členem představenstva

(dále jen „pojistitel“)

na straně druhé.

Výše uvedené smluvní strany se na základě úplného konsenzu o všech níže uvedených ustanoveních dohodly 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 Podmínky pro likvidaci pojistné události
- Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění
- Článek 10 Povinnosti pojistníka
- Článek 11 Povinnosti pojistitele
- Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění
- Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů
- Článek 14 Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

- Příloha I: Všeobecné pojistné podmínky č. 1/2007
- Příloha II: Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění
- Příloha III: Doplnkové pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 3.1/2007

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 č. 1/2007, které tvoří přílohu č. I této smlouvy, Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění, které tvoří přílohu II této smlouvy, Doplnkové pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 3.1/2007, které tvoří přílohu III této smlouvy (dále také společně „Všeobecné pojistné podmínky“) a ustanovení této smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění, jakož i další 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 **Pojištění** – 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 pojištěnému nebo obmyšlené osobě.
- 2.5 **Počátek pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy, tímto okamžikem nabývá jednotlivé pojištění účinnosti.
- 2.6 **Konec pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy, tímto okamžikem pozbývá jednotlivé pojištění účinnosti.
- 2.7 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
- 2.8 **Čekací doba u pojištění pro případ ztráty zaměstnání** – 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 vznikne právo na pojistné plnění, kromě cestovního pojištění, kde je oprávněnou osobou pojištěný.
- 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, plné invalidity 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 **Datum financování** – datum čerpání úvěru pojištěným, tj. datum kdy pojistník zadá do jím užívaného informačního systému příkaz k úhradě financované částky.
- 2.16 **Splátka úvěru** (také „úvěrová splátka“ nebo „povinná minimální splátka“) – sjednaná měsíční splátka úvěru dle úvěrové smlouvy.
- 2.17 **Kreditní karta, karta** – jakákoli kreditní karta vydávaná pojistníkem, prostřednictvím které klient pojistníka, který je fyzickou osobou, čerpá úvěr.
- 2.18 **Smlouva o vydání a užívání kreditní karty** – smlouva uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka (dále jen „smlouva o úvěru“ nebo „úvěrová smlouva“).
- 2.19 **Revolvingový úvěr** – úvěr s možností opakovaného čerpání úvěru až do výše úvěrového rámce, např. prostřednictvím kreditní karty (dále jen „revolvingový úvěr“ nebo jen „úvěr“).
- 2.20 **Počátek čerpání úvěru** – den, kdy pojištěný z celkové výše úvěrového rámce a) začíná čerpat prostředky formou tzv. prvního čerpání úvěru uvedeného v návrhu úvěrové smlouvy nebo b) počíná opakovaně čerpat úvěrové prostředky.
- 2.21 **Resolucitační program** – časově omezená kampaň na pojišťování klientů pojistníka, kdy pojistník předloží svému klientovi nabídku pojištění a pokud klient přistoupí k pojištění v rámci telefonického kontaktu ze strany pojistníka, stane se pojištěným.
- 2.22 **Čekací doba u pojištění pro případ pracovní neschopnosti** – lhůta v délce 30 po sobě jdoucích kalendářních dní ode dne podpisu dodatku k úvěrové smlouvě klientem pojistníka sjednaného jako vznik pojištění dle čl. 5 této rámcové smlouvy. Tato lhůta bude uplatněna v případě dodatečného přistoupení k pojištění na základě prohlášení uvedeném v dodatku



CARDIF
A BNP PARIBAS company

k úvěrové smlouvě, když současně ke dni sjednání pojištění byl již čerpán úvěr z úvěrového rámce. V této lhůtě pracovní neschopnost pojištěného není považována za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost dnem jejího uzavření, když za takový den je pokládán den, kdy bude podepsána poslední smluvní stranou, a nabývá účinnosti dne 15. 10. 2007 a její platnost končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. 12. 2010. Nadále se platnost prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení platnosti této smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně dva měsíce před datem, od kterého by se platnost automaticky prodlužovala.
- 3.2 Ukončením platnosti této smlouvy dle předchozího odstavce nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této smlouvy do posledního dne platnosti této smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 12 této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

Článek 4 Soubory pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku k pojištění dle čl. 5 této smlouvy v rozsahu souboru pojištění A, B, Osobní nebo Rodinné, které zahrnují tyto typy pojištění:
- A) **Soubor pojištění A (dále jen "pojištění A"):**
Pojištění schopnosti splácet měsíční úvěrové splátky pro případ smrti, plné invalidity, pracovní neschopnosti
- B) **Soubor pojištění B (dále jen "pojištění B"):**
Pojištění schopnosti splácet měsíční úvěrové splátky pro případ smrti, plné invalidity, pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání
- C) **Osobní**
Cestovní pojištění pojištěného
- D) **Rodinné**
Cestovní pojištění pojištěného a spolucestujících rodinných příslušníků
- 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, plné invalidity, pracovní neschopnosti)**
V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění A může k pojištění přistoupit pouze fyzická osoba, která:
- a) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a splňuje k datu podpisu úvěrové smlouvy tyto podmínky:
- není starší 60 let,
 - dle svého prohlášení je zdráva,
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
 - souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
 - v rámci úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:
„Podpisem tohoto prohlášení potvrzuji, že:
- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- nejsem starší 60 let,
- jsem zdráv(a),
- nejsem požívatelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu,
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- souhlasím s tím, že je pojišťitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“

nebo

- b) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a dodatečně projevila vůli přistoupit k pojištění (viz. odst. 2.21 této smlouvy) na základě telefonického kontaktu ze strany pojistníka, kdy k datu telefonického přistoupení k po-

jištění musí splňovat tyto podmínky:

- není starší 60 let,
- dle svého prohlášení je zdráva,
- dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
- vyjádří souhlas s následujícím prohlášením:
„Potvrzuji, že:
- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- nejsem starší 60 let,
- jsem zdráv(a),
- nejsem požívatelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu,
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- souhlasím s tím, že je pojišťitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“

nebo

- c) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a do 6 měsíců od podpisu úvěrové smlouvy dodatečně projevila vůli přistoupit k pojištění v rámci podpisu dodatku k úvěrové smlouvě, kdy k datu podpisu dodatku k úvěrové smlouvě splňuje tyto podmínky:

- není starší 60 let,
- dle svého prohlášení je zdráva,
- dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
- svým podpisem dodatku k úvěrové smlouvě vyjádří souhlas s následujícím prohlášením:
„Potvrzuji, že:
- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- nejsem starší 60 let,
- jsem zdráv(a),
- nejsem požívatelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu,
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- souhlasím s tím, že je pojišťitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“

- (B) **Soubor pojištění B (pro případ smrti, plné invalidity, pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání)**

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

- a) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a splňuje k datu podpisu úvěrové smlouvy tyto podmínky:
- není starší 60 let,
 - dle svého prohlášení je zdráva,
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
 - dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
 - dle svého prohlášení nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
 - souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
 - v rámci úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:
„Podpisem tohoto prohlášení potvrzuji, že:
- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlou-

- vou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- nejsem starší 60 let,
- jsem zdrav(a),
- nejsem požívatelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu,
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě,
- jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl(a) jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a nejsem ve zkušební době,
- jsem nedal(a) ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil(a) jsem se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mi nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou."

nebo
b)

uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a dodatečně projevila vůli přistoupit k pojištění (viz. odst. 2.21 této smlouvy) na základě telefonického kontaktu ze strany pojistníka, kdy k datu telefonického přistoupení k pojištění musí splňovat tyto podmínky:

- není starší 60 let,
- dle svého prohlášení je zdráva,
- dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
- dle svého prohlášení nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
- vyjádří souhlas s následujícím prohlášením:
„Potvrzuji, že:
- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- nejsem starší 60 let,
- jsem zdrav(a),
- nejsem požívatelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu,
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě,
- jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl(a) jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a nejsem ve zkušební době,
- jsem nedal(a) ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil(a) jsem se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mi nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou."

nebo

c) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a do 6 měsíců od podpisu úvěrové smlouvy dodatečně projevila vůli přistoupit k pojištění na základě podpisu dodatku k úvěrové smlouvě, kdy k datu podpisu dodatku k úvěrové smlouvě splňuje tyto podmínky:

- není starší 60 let,
- dle svého prohlášení je zdráva,
- dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,

- dle svého prohlášení nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
- svým podpisem dodatku k úvěrové smlouvě vyjádří souhlas s následujícím prohlášením:

„Potvrzuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- nejsem starší 60 let,
- jsem zdrav(a),
- nejsem požívatelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu,
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě,
- jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl(a) jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a nejsem ve zkušební době,
- jsem nedal(a) ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil(a) jsem se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mi nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou."

Osobní a Rodinné cestovní pojištění

V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění Osobní nebo Rodinné může k pojištění přistoupit pouze fyzická osoba, která:

a) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a splňuje k datu podpisu úvěrové smlouvy tyto podmínky:

- není starší 70 let,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
- v rámci úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:
„Podpisem tohoto prohlášení potvrzuji, že:
- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- nejsem starší 70 let,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě."

nebo

b) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a dodatečně projevila vůli přistoupit k pojištění (viz. odst. 2.21 této smlouvy) na základě telefonického kontaktu ze strany pojistníka, kdy k datu telefonického přistoupení k pojištění musí splňovat tyto podmínky:

- není starší 70 let,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
- vyjádří souhlas s následujícím prohlášením:
„Potvrzuji, že:
- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- nejsem starší 70 let,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě."

nebo

c) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a po podpisu úvěrové smlouvy dodatečně projevila vůli přistoupit k pojištění v rámci podpisu dodatku k úvěrové smlouvě, kdy k datu podpisu dodatku k úvěrové smlouvě splňuje tyto podmínky:

- není starší 70 let,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
- svým podpisem vyjádří souhlas s následujícím prohlášením:
„Potvrzuji, že:
- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- nejsem starší 70 let,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě."

Jednotlivá pojištění vznikají (nabývají platnosti) pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele, a to:

- a) okamžikem nabytí účinnosti úvěrové smlouvy, v jejímž rámci pojištěný podpisem potvrdí, že souhlasí s pojištěním, a potvrdí tak pravdivost výše uvedených prohlášení.
 - b) okamžikem projevení vůle přistoupit k pojištění na základě telefonického kontaktu ze strany pojistníka, ve kterém pojištěný potvrdí, že souhlasí s pojištěním, a potvrdí tak pravdivost prohlášení, která uvedl při projevení vůle přistoupit k pojištění na základě telefonického kontaktu ze strany pojistníka.
 - c) okamžikem nabytí účinnosti dodatku k úvěrové smlouvě, v jehož rámci pojištěný podpisem potvrdí, že souhlasí s pojištěním, a potvrdí tak pravdivost výše uvedených prohlášení.
- 5.2 Prohlášení pojištěného uvedená v odst. 5.1 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná nebo pojistník předá pojistiteli prohlášení pojištěného nepravdivě nebo neúplně, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 23 a § 24 zákona o pojistné smlouvě, tj. právo na odstoupení od pojištění nebo právo na odmítnutí pojistného plnění.

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

- 6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem vzniku pojištění a končí pro případ 5.1 posledním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, kdy pojištěný čerpal úvěr. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ve kterém nastal konec pojištění.
- 6.2 Počátek pojištění se pro případ 5.1 A) a), 5.1 B) a) stanoví na 00.00 hodin dne, kdy pojištěný čerpal úvěr. Pro případ 5.1 A) b), 5.1 B) b), 5.1 A) c) a 5.1 B) c) se počátek pojištění stanoví na 00.00 hodin dne prvního čerpání úvěru po datu uzavření dodatku k úvěrové smlouvě nebo projevením vůle přistoupit k pojištění na základě telefonického kontaktu ze strany pojistníka, v rámci kterého pojištěný přistoupil k souboru pojištění A nebo souboru pojištění B uvedeným v odst. 5.1. V případě, že v době sjednání pojištění byl již úvěr z poskytnutého úvěrového rámce čerpán, je počátek pojištění stanoven na 00.00 hodin prvního dne, který bude následovat po dni, kdy pojištěný přistoupil k pojištění.
- Pro případ cestovního pojištění Osobní a Rodinné se počátek pojištění stanoví na okamžik překročení státní hranice České republiky směrem do zahraničí.

Příklad:

Pojištění vzniká (nabývá platnosti) pouze při podpisu úvěrové smlouvy nebo dodatku k úvěrové smlouvě, a to splněním podmínek pro vznik pojištění pojištěným.

Pojištění začíná (počátek účinnosti pojištění) každým čerpáním úvěru pojištěným, kdy k datu čerpání úvěru pojištěným je závazek pojištěného vůči pojistníkovi roven 0,- Kč.

V případě cestovního pojištění nabývá pojištění účinnosti okamžikem překročení státní hranice ČR směrem do zahraničí.

Pokud závazek pojištěného vůči pojistníkovi k datu čerpání úvěru není roven 0,- Kč, jedná se o opakované čerpání úvěru.

- 6.3 Zánik pojištění se stanoví na 24.00 hodin posledního dne účinnosti smlouvy o úvěru, pokud není stanoveno v čl. 12 této smlouvy jinak.
- 6.4 Konec účinnosti jednotlivého pojištění (kromě cestovního pojištění) se stanoví na 24.00 hodin dne, ve kterém dosáhne závazek pojištěného vůči pojistníkovi, dle smlouvy o úvěru, 0,- Kč.
- 6.5 Konec účinnosti cestovního pojištění se stanoví na okamžik překročení státní hranice směrem do České republiky.
- 6.6 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 je stanovena ve výši 0,39% z aktuálního dlužného zůstatku dle úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění A.

Soubor pojištění B

Výše pojistného za každé pojistné období je stanovena ve výši 0,69% z aktuálního dlužného zůstatku dle úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění B.

Osobní

Výše pojistného za každé pojistné období je stanovena ve výši 38,- Kč.

Rodinné

Výše pojistného za každé pojistné období je stanovena ve výši 58,- Kč

Tato výše pojistného je fixována na 3 kalendářní roky od podpisu tj. do 31. 12. 2010.

- 7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojistitele vždy nejpozději do posledního dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.
- 7.3 Pojistitel má právo v souladu se zákonem upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 8.1 V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o pojištěném (dle odst. 10.7 této smlouvy), u něhož nastala pojistná událost.

Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného, osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě jsou povinny poskytnout pojistiteli, příp. osobě určené pojistitelem, 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 plné invalidity pojištěného

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

V případě držitele průkazu mimořádných výhod III. stupně

- 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 nebo Kopii Živnostenského listu, pokud je pojištěná osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) nebo Kopii Zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.

V případě nezaměstnanosti pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii „Pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě“,
- kopii „Dokladu o rozvázání pracovního poměru“ (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
- kopii Rozhodnutí, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání,
- kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že pojištěný byl zaměstnán nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění.

V případě cestovního pojištění

V případě pojistné události z titulu pojištění léčebných výloh:

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- doklad o pojištění, příp. jeho kopii (asistenční kartička),
- kopii lékařské zprávy,
- kopii cestovní smlouvy,
- kopie účtů za léky,
- v případě nehody, kdy na místo byla přivolána policie, kopii policejní zprávy s překladem do českého jazyka.

V případě škody na zavazadlech:

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- doklad o pojištění, příp. jeho kopii (asistenční kartička),
- kopii letenky a zavazadlového lístku,

- potvrzení dopravce (P.I.R.),
 - doklad o doručení zavazadla,
 - stvrzka o nákupu věci,
 - v případě krádeže zavazadel z vozu: kopii dokladu o opravě poškozené části vozu.
- 8.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným nebo s jeho právním nástupcem, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě tj. s osobami, které mají právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- 8.3 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 pracovní neschopnosti" s vyznačením pravidelných uskutečněných i navrhovaných kontrol u lékaře nebo „Průkazu o trvání pracovní neschopnosti (tzv. „listku na peníze“). Datum kontroly u lékaře nebo datum na Průkazu o trvání pracovní neschopnosti musí pokrýt poslední aktuální uskutečněnou kontrolu u lékaře současně s datem úvěrové splátky.
- 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. Datum vystavení potvrzení o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání na příslušném Úřadu práce musí pokrýt datum úvěrové splátky. V případě nedoložení tohoto dokladu považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.
- 8.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.
- 8.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 8.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie potvrzení o ukončení pobírání podpory v nezaměstnanosti nebo dávek sociálního charakteru a státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti či jiným dokladem prokazujícím ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 8.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.
- 8.8 Pojištěný je povinen předložit pojistiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen doložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úředně ověřený překlad do českého jazyka.

Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění

- 9.1 a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného (nebo osob uvedených v článku 8.1 této smlouvy) a pojistníka doklady uvedené v čl. 8 a odst. 10.7 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě.
- b) Nemůže-li být šetření skončeno do šesti měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, důvody, pro které nelze šetření ukončit.
- c) Lhůta šesti měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby (obmyšlené) osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- d) Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.
- 9.2 **Pojištění pro případ smrti**
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

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

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě do výše horní hranice dle odst. 9.9 této smlouvy. Smrtí pojištěného pojištění zaniká.

- 9.3 a) **Pojištění pro případ plné invalidity**
Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu plné invalidity pojištěného.
- b) **Pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně**
Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému.
Plnění v případě pojistné události způsobené plnou invaliditou pojištěného nebo pojistné události v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P)
Pro stanovení výše pojistného plnění dle odst. 9.3 a) a 9.3 b) se přiměřeně použije způsob uvedený v odst. 9.2 této smlouvy.
Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému v souladu s jeho dispozicemi do výše horní hranice dle odst. 9.9 této smlouvy. Dnem vzniku plné invalidity nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P) pojištění zaniká.
- 9.4 **Pojištění pro případ pracovní neschopnosti**
Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní.
Plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného
- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Zároveň platí, že v případě dodatečného přistoupení k pojištění dle odst. 5.1 A) b) a 5.1 B) b) nebo na základě podpisu dodatku k úvěrové smlouvě dle odst. 5.1 A) c) a 5.1 B) c) této smlouvy, kdy současně ke dni sjednání dodatku k úvěrové smlouvě nebo při telefonickém sjednání pojištění byl čerpán úvěr z úvěrového rámce, vzniká nárok na pojistné plnění z důvodu pojistné události v důsledku pracovní neschopnosti pojištěného, nastala-li pracovní neschopnost pojištěného po uplynutí čekací doby dle odst. 2.22 čl. 2 této smlouvy.
- Výplata pojistného plnění odpovídá povinným minimálním splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje povinnou minimální splátkou splatnou v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti. Výše první povinné minimální splátky jako pojistného plnění se vypočítává z výše dlužné částky k datu zahájení pracovní neschopnosti pojištěného. Výše každé další měsíční splátky jako pojistného plnění je pak vždy rovna takto určené výši první povinné minimální splátky.
- b) Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištění nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.9 této smlouvy.
- c) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 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 první povinné minimální splátky jako pojistného plnění se vypočítává z dlužné částky k datu zahájení původní pracovní neschopnosti pojištěného. Výše každé další měsíční splátky jako pojistného plnění je pak vždy rovna takto určené výši první povinné minimální splátky za podmínky, že den splatnosti těchto úvěrových splátek dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou v pojistném období, ve kterém nastal první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek 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 po

sobě jdoucích měsíčních úvěrových splátek, přičemž plnění na jednu měsíční úvěrovou splátku nepřesáhne částku 55.555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).

- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému v souladu s jeho dispozicí.
- f) Odst. 14.3.6 Všeobecných pojistných podmínek bude v případě revolvingových úvěrů aplikován pouze na pokračování, následky nebo recidivu (opakování) nemoci, ke kterým došlo před datem podpisu úvěrové smlouvy s pojistníkem a byly-li tyto nemoci diagnostikovány před uvedeným datem.
- 9.5 **Pojištění pro případ ztráty zaměstnání**
Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní (mimo čekací dobu).
Plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného
- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.8 této smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů.
Výplata pojistného plnění odpovídá povinným minimálním splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje povinnou minimální splátkou splatnou v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den nezaměstnaný. Výše první povinné minimální splátky jako pojistného plnění se vypočítává z výše dlužné částky k datu zahájení nezaměstnanosti pojištěného (tj. k datu registrace na úřadu práce). Výše každé další měsíční splátky jako pojistného plnění je pak vždy rovna takto určené výši první povinné minimální splátky.
- b) Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného není zajištěno, s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.9 této smlouvy.
- c) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 12 měsíčních úvěrových splátek, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí

12 měsíců ode dne vyplacení 12. měsíční úvěrové splátky pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s odst. 9.5, 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 úvěrových splátek, přičemž plnění na jednu měsíční úvěrovou splátku nepřesáhne částku 55.555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému v souladu s jeho dispozicí.
- 9.6 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).
- 9.7 Pojištění se nevztahuje na jakékoliv použití kreditní karty, k němuž došlo po datu vzniku pojistné události dle odst. 9.2 a 9.3 a dále na jakékoliv použití, ke kterému došlo během pracovní neschopnosti nebo nezaměstnanosti pojištěného dle odst. 9.4 a 9.5 této smlouvy.
- 9.8 **Cestovní pojištění**
Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu vzniku jedné nebo více událostí dle Všeobecných pojistných podmínek pro cestovní pojištění, kromě pojištění odpovědnosti za škody a kauce pro případ dopravní nehody v zahraničí nebo pro případ pojištění ztráty/odcizení klíčů, dokladů nebo peněženky dle Doplnkových pojistných podmínek pro soukromé neživotní pojištění č. 3.1/2007 za podmínky, že cesta do zahraničí z České republiky netrvala déle než 60 po sobě jdoucích dní.

Limity pojistného plnění dle pojistných rizik pro cestovní pojištění (limity uvedeny v Kč, pro přepočítání z jiných měn na Kč bude použit kurz ČNB platný ke dni vzniku pojistné události):

	Osobní	Rodinné
Pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb	1.000.000	1.000.000
Akutní zubní ošetření	10.000	10.000
Ztráta, krádež nebo poškození zavazadel	15.000	15.000
Limit na 1 zavazadlo	10.000	10.000
Limit na 1 věc	5.000	5.000
Ztráta/odcizení klíčů	3.000	3.000
Ztráta/odcizení dokladů	3.000	3.000
Ztráta/odcizení peněženky plní se dle skutečné výše hotovosti v peněžence v době ztráty/odcizení peněženky dle oznámení podaném na policii v zahraničí do maximální výše 3.000Kč v případě Osobní i Rodinné		
Právní pomoc (dopravní nehoda)	50.000	50.000
Pojištění doprovázející osoby	50.000	50.000
Úmrtí následkem úrazu	250.000	250.000
Plná invalidita následkem úrazu	500.000	500.000
Kumulativní limit na rodinu v případě úmrtí a plné invalidity úrazem		1.000.000

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

Článek 10 Povinnosti pojistníka

- Pojistník je povinen:**
- 10.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného dle souboru pojištění A, B, Osobní nebo Rodinné s použitím sazeb uvedených v odst. 7.1 této smlouvy.
- 10.2 Platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.
- 10.3 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle

této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.

- 10.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.
- 10.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkoví běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníkovy povinností mlčenlivosti.
- 10.6 Informovat pojistitele o uzavřených úvěrových smlouvách nebo dodatcích, v rámci kterých je pojištění podle této smlouvy sjednáno, zejména o výši úvěrových splátek a údajích týkajících se pojištěného.
- 10.7 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o pojištěném a jím uzavřené úvěrové smlouvě:
Údaje o pojištěném: příjmení, jméno, rodné číslo, adresa, datum vzniku pojistné události, druh pojistné události, číslo úvěrové smlouvy (kreditní karty), datum podpisu úvěrové smlouvy, datum čerpání úvěru, v případě dodatečného přistoupení k pojištění dle odst. 5.1 A) b), 5.1 B) b), 5.1 A) c) nebo 5.1 B) c) této smlouvy datum vzniku pojištění.

Údaje o úvěru: Fotokopie: úvěrové smlouvy s uvedením data podpisu úvěrové smlouvy. V případě Dodatku k úvěrové smlouvě fotokopii dodatku, v případě podpisu registračního formuláře fotokopii tohoto formuláře. Dále v případě úmrtí nebo plné invalidity nebo v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně kalkulaci úvěrových splátek, výpis z úvěrového účtu pojištěného od počátku existence úvěrového vztahu s uvedením těchto údajů pro každou splátku úvěru, celková výše měsíční splátky úvěru, výše úroků, výše pojistného.

- 10.8 Prokazatelně seznámit pojištěné s touto smlouvou i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Poskytovat pojištěným výtisk této smlouvy i Všeobecných pojistných podmínek. Při podpisu úvěrové smlouvy, resp. dodatku k úvěrové smlouvě, na základě kterého dojde k postoupení práv a závazků úvěrového uživatele z úvěrové smlouvy 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 11 Povinnosti pojistitele

- 11.1 Pojistitel je povinen provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou osobu, případně obmyšlenou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy.
- 11.2 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě, a to s uvedením čísla úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.3 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců příp. osob stanovených v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 11.4 Pojistitel je povinen poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jim zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelskými osobami dle odst. 5.1 této smlouvy a pojištěnými.
- 11.5 Pojistitel je povinen poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.6 Pojistitel je povinen zajistit pravidelnou komunikaci s pojistníkem prostřednictvím své odpovědné osoby.
- 11.7 Pojistitel je povinen získat souhlas pojistníka s případnou změnou Všeobecných pojistných podmínek, jinak odpovídá za veškerou škodu pojistníkovi resp. pojištěným tímto vzniklou.

Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění

- Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí individuální pojištění jednotlivého pojištěného):
- 12.1 posledním dnem platnosti úvěrové smlouvy, k níž se pojištění vztahuje;
- 12.2 dnem zániku závazku pojištěného platit úvěrové splátky, a to jeho splněním či jinak;
- 12.3 dnem smrti a dnem vzniku plné invalidity pojištěného;
- 12.4 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 65 let věku pro soubor pojištění A a B;
- 12.5 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začal pobírat starobní důchod, s výjimkou pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu a pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu pro soubor pojištění A; s výjimkou pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně pro soubor pojištění B;
- 12.6 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 12.7 zrušením práva používat kreditní kartu v souladu s obchodními podmínkami pojistníka;

- 12.8 okamžikem zjištění podvodného jednání pojištěným v souvislosti s použitím kreditní karty;
- 12.9 ve 24.00 hodin dne, ve kterém byla pojištěným nahlášena pojistníkovi ztráta nebo odcizení kreditní karty ve smyslu obchodních podmínek pojistníka, pokud nebyla vydána karta nová;
- 12.10 posledním dnem platnosti kreditní karty, k níž se pojištění vztahuje, pokud nebyla vydána kreditní karta nová;
- 12.11 v důsledku prodloužení pojištěného s plněním finančních závazků z úvěrové smlouvy vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodloužení je delší než 60 kalendářních dní a pojistník písemnou formou pojištěného na prodloužení upozornil nejméně 1 měsíc před touto lhůtou a poté písemně oznámil pojistiteli, že prodloužení nastalo v rozsahu delším než dva kalendářní měsíce; v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení písemného oznámení pojistníka pojistiteli.

Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

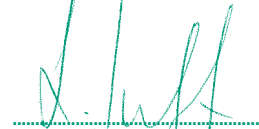
- 13.1 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit jednoho z účastníků. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních podmínkách, know how druhého účastníka. Tato povinnost přetrvává ještě 5 let po skončení smluvního vztahu z této smlouvy. V případě porušení této povinnosti mlčenlivosti je každý z účastníků oprávněn požadovat na druhém účastníkovi, který porušil povinnost mlčenlivosti úhradu smluvní pokuty ve výši 500 000,- Kč (slovy: pět set tisíc korun českých) za každý případ porušení této povinnosti, tím není dotčeno právo na náhradu vzniklé škody v plné výši.
- 13.2 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní (i citlivé) údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 14 Závěrečná ustanovení

- 14.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky č. 1/2007, které tvoří přílohu I této smlouvy, Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění, které tvoří přílohu II této smlouvy, Doplnkové pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 3.1/2007, které tvoří přílohu III této smlouvy. Smluvní strany výslovně prohlašují, že v případě ukončení činnosti pojistitele, zejména z důvodu změny v osobě pojistitele či v případě konkursu na majetek pojistitele neodpovídá pojistník za žádné závazky pojistitele ve vztahu k pojištěným.
- 14.3 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro č. 1/2007 nebo Všeobecných pojistných podmínek pro cestovní pojištění nebo Doplnkových pojistných podmínek pro soukromé neživotní pojištění č. 3.1/2007, má přednost text této smlouvy.
- 14.4 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 14.5 Tato smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každé smluvní straně náleží po jednom pare.

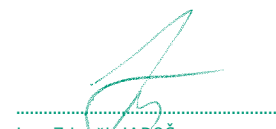
V Praze dne 15. 10. 2007

Za Credium, a.s.

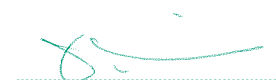


Luděk KELTYČKA
předseda představenstva

Za POJIŠTOVNU CARDIF PRO VITA, a.s.



Ing. Zdeněk JAROŠ
předseda představenstva



Ing. David WOLSKI
člen představenstva

Základní informace k pojištění k Rámcové pojistné smlouvě CKK 1/2007 (dále jen „Rámcová smlouva“) dle § 66 zákona č. 37/2004 Sb.

POJISTITEL

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

ORGÁN ODPOVĚDNÝ ZA VÝKON DOHLEDU

Česká národní banka

Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

DEFINICE VŠECH SOUKROMÝCH POJIŠTĚNÍ

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

Pojištění schopnosti splácet měsíční úvěrové splátky pro případ smrti, plné invalidity a pro případ pracovní neschopnosti

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

Pojištění schopnosti splácet měsíční úvěrové splátky pro případ smrti, plné invalidity, pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání

C) **Pojištění Osobní** - cestovní pojištění pojištěného

D) **Pojištění Rodinné** - cestovní pojištění pojištěného a spolucestujících rodinných příslušníků

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

Výše uvedená pojištění A) a B) kryjí finanční závazek pojištěného vůči pojistníkovi vyplývající ze smlouvy o úvěru, 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.

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

Rámcová smlouva byla uzavřena mezi Credium a.s., jako pojistníkem a POJIŠŤOVNOU CARDIF PRO VITA, a.s., jako pojistitelem, nabyta platnosti dnem jejího podpisu poslední smluvní stranou 15. 10. 2007, účinnosti 15. 10. 2007 a je platná do 31. 12. 2010. Pokud pojistitel nebo pojistník neoznámí písemně na dohodnutou nebo poslední známou adresu druhé strany ve lhůtě dvou měsíců před uplynutím každého kalendářního roku druhým stranám, že netrvá na prodloužení Rámcové smlouvy, je automaticky Rámcová smlouva prodloužena o jeden kalendářní rok.

Ukončením platnosti Rámcové smlouvy nezanikají práva a povinnosti pojistitelů 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

Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojistitele vždy nej-

později do posledního dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.

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 je stanovena ve výši 0,39% z aktuálního dlužného zůstatku dle úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění A.

Soubor pojištění B

Výše pojistného za každé pojistné období je stanovena ve výši 0,69% z aktuálního dlužného zůstatku dle úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění B.

Osobní

Výše pojistného za každé pojistné období je stanovena ve výši 38,- Kč

Rodinné

Výše pojistného za každé pojistné období je stanovena ve výši 58,- Kč

Tato výše pojistného je fixována na 3 kalendářní roky od podpisu tj. do 31. 12. 2010.

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

Stížnosti klientů jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené výše na e-mail: czinfo@cardif.com nebo na tel. 234 240 245. Stížnosti jsou v případě potřeby řešeny ve spolupráci se smluvními lékaři pojistitele.

Po dokončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni dopisem. V případě, že klient podá stížnost na nadřízený orgán pojistitelů, tj. Českou národní banku, vyřídí pojistitelé stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitelé směřují dle pokynu České národní banky přímo klientovi nebo pojistitelé podají 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 v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.



CARDIF

A BNP PARIBAS company

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY č. 1/2007

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

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

Článek 2 Výklad pojmů

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

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého životního pojištění sjednává:

- 3.1.1 pojištění pro případ smrti pojištěného.

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojištná smlouva

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

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

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

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

Článek 8 Pojištění

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojištění

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

Článek 10 Pojištná událost

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

Článek 11 Rozsah a splatnost pojištného plnění

- 11.1 V případě pojištné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojištné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojištné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 11.2.1 příčinou pojištné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojištné 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 pojištné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
- 11.2.3 obmyšlená osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojištné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojištného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojištné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky obmyšlené osobě.

Článek 12 Povinnosti obmyšlené osoby

- 12.1 Obmyšlená osoba má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojištná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojištné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojištné smlouvě.
- 12.2 Obmyšlená osoba je povinna při uplatnění nároku na pojištné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojištné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybnosti pojistitele je povinností obmyšlené osoby dokázat, že k pojištné události došlo v deklarovaném rozsahu.



CARDIF
A BNP PARIBAS company

- 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, příp. jiného dokumentu, na jehož základě vzniká pojištění.
- 13.3 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti vůči pojistiteli v souvislosti se šetřením pojistných událostí.
- 13.4 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.1.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době od 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 letající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.1.5 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborné způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.1.7 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.1.8 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.1.9 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
- 14.1.10 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích,
- 14.1.11 atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.1.12 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

- 16.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě obmyšlený, pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojistitele.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným v dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adre-

sáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

- 16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 16.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nezvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů než je uvedeno v předchozích odstavcích, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 17.2 Od ustanovení všech článků těchto životních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto životní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. června 2007.

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 **Plná invalidita** – 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 plná invalidita u pojištěného nastala, předložil-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu (nikoli částečného) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události, spočívající v plné invaliditě pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán plný invalidní důchod.
- 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 v Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatně lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.
- 2.10 **Mimořádné výhody III. stupně** – držitelem mimořádných výhod III. stupně se může stát pojištěný, který začal pobírat starobní důchod v průběhu trvání pojištění a byl shledán na základě posouzení lékařskou posudkovou komisí občanem těžce zdravotně postiženým a jehož zjištěný zdravotní stav odpovídá postižením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den ve-

- dený 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 a která je v České republice registrována na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.
- 2.12 **Nezaměstnanost** - stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.11 těchto neživotních pojištných 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 plné invalidity 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 pojištné smlouvě.

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojištná smlouva

- 6.1 Pojištná smlouva musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou neživotní pojištné podmínky.
- 6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího 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 pojištných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. 20/66 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní prostředky tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
- 7.2 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
- 7.3 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoli zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 8 Pojištění

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojištění

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

Článek 10 Pojištná událost

- 10.1 Pojištnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojištné smlouvy, ke kterým dojde během pojištné doby:
- 10.1.1 smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,
- 10.1.2 plná invalidita 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, nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání,
- 10.1.5 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 pojištná 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 pojištné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojištné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojištná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojištné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojištné události, má se zato, že pojištná událost nenastala.

Článek 11 Rozsah a splatnost pojištění plnění

- 11.1 V případě pojištné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojištné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojištné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 11.2.1 příčinou pojištné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojištné 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 pojištné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojištné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojištného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojištné plnění až o 50%, došlo-li k pojištné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojištné 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 pojištné 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, jimž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékaři a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejíž důsledku došlo k pojištné události.
- 11.5 Pojištné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 11.6 Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady na rekvalifikace, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozící nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztrátě zaměstnání mimo vůli pojištěného.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

- 12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojištná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojištné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojištné smlouvě.
- 12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojištné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojištné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojištné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojištné smlouvě podstatný vliv na vznik pojištné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojištného plnění, může pojistitel pojištné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- 12.5 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady

- vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybností, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojistěním či lékařem, kterého si pojistěný sám vybral.
- 12.6 V případě, že pojistěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojistěnému vrátí.
- 12.7 Povinností pojistěného 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 pojistěného nebo příčiny smrti pojistěného, 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 pojistěný 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 pojistěného a následně nezaměstnanosti.
- 13.3 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu, důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následně nezaměstnanosti pojistěného a uváděných skutečností dává pojistěný nebo jeho právní nástupce zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojistění a podpisem na formuláři "Oznámení pojistné události".
- 13.4 Pojistěný 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 pojistěného, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojistěného.

Článek 14 Výluky z pojistění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.2 Všechny druhy pojistění:
- 14.2.1 pojistná událost způsobená pojistěným úmyslně,
- 14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
- 14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.2.4 v případě pojistění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojistěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojistěných.
- 14.3 Pojistění pro případ smrti v důsledku úrazu, plně invalidity a pracovní neschopnosti:
- 14.3.1 sebevražda pojistěného nebo pokus pojistěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojistění,
- 14.3.2 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojistěného,
- 14.3.3 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové letající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.3.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.3.5 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.3.6 pokračování a recidiva (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojistění a byly diagnostikovány před počátkem pojistění.
- 14.4 Pojistění pro případ plně invalidity a pracovní neschopnosti:
- 14.4.1 únavový syndrom,
- 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokazaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),
- 14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a 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 pojistění,
- 14.4.6 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření.
- 14.5 Pojistění pro případ pracovní neschopnosti:
- 14.5.1 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 14.5.2 porod, dobrovolné přerušování těhotenství a jejich důsledky,
- 14.5.3 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojistěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- 14.5.4 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojistěný sám dobrovolně vyžádá,

- 14.5.5 pracovní neschopnost v důsledku úrazu, ke kterému došlo v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiné návykové látky.
- 14.6 Pojistění pro případ ztráty zaměstnání:
- 14.6.1 ztráta zaměstnání pojistěného, která je pojistěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojistění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojistění,
- 14.6.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinnosti vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojistěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojistěný nespĺňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojistěný nespĺňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění,
- 14.6.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojistěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojistěný 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 byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- 14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- 14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 Zánik pojistění

- 15.1 Jednotlivé pojistění 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 pojistění,
- 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 pojistěnému (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 pojistění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojistění sděluje pojistěný, popřípadě oprávněná osoba, pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojistitele.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 16.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená, písemnost se považuje za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojistění 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 pojistění.
- 17.3 Tyto neživotní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. června 2007.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

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

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojištnou smlouvu.
- 2.2 **Pojištění** – fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jiné hodnoty pojištného zájmu se cestovní pojištění vztahuje.
- 2.3 **Oprávněná osoba** – fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojištné události vznikne právo na pojištné plnění.
- 2.4 **Pojištné plnění** – částka, která je podle pojištné smlouvy vyplacena, nastane-li pojištná událost.
- 2.5 **Pojištná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištné plnění v souladu s pojištnou smlouvou.
- 2.6 **Pojištná doba** – doba, na kterou bylo cestovní pojištění sjednáno.
- 2.7 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání cestovního pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.8 **Plná invalidita** – tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto pojištných podmínek se má za to, že plná invalidita u pojištěného nastala, předložil-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu (nikoli částečného) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto pojištných podmínek se dnem vzniku pojištné události, spočívající v plné invaliditě pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán plný invalidní důchod.
- 2.9 **Nemoc** – náhodná porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného, které nastalo v průběhu trvání cestovního pojištění a které není v příčině souvislosti s poruchou tělesného nebo duševního zdraví pojištěného, v souvislosti s kterým byla pojištěnému již před vznikem cestovního pojištění doporučena nebo poskytnuta lékařská péče a za podmínky, že pojištěný prokazatelně vyhledal lékařskou pomoc v době trvání cestovního pojištění.
- 2.10 **Mimořádné výhody III. stupně v důsledku úrazu** – 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 zdravotní stav odpovídá postižením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto pojištných podmínek se dnem vzniku pojištné 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 **Administrátor pojištných událostí** – právnická osoba písemně určená pojistitelem pro správu a vyřizování pojištných událostí, jakož i další administrativy, např. organizování a poskytování asistenčních služeb (v textu také „poskytovatel asistenčních služeb“).
- 2.12 **Nemocnice** – zdravotnické zařízení s licencí provozovat lékařskou činnost poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou péči.
- 2.13 **Věcná škoda** – škoda způsobená fyzickou ztrátou, poškozením nebo zničením hmotného majetku.
- 2.14 **Zavazadlo** – zavazadlo s pevným uzavíratelným obalem, ve kterém jsou přepravovány osobní věci pojištěného nebo spolucestujících.
- 2.15 **Rodinný příslušník** – rodiče, děti, sourozenci, manžel, manželka, druh či družka, pokud mají trvalý pobyt na území téhož státu jako pojištěný.
- 2.16 **Spoluúčast** – částka stanovená v pojištné smlouvě, o kterou se snižuje pojištné plnění v případě pojištné události (nebo doba stanovená v pojištné smlouvě vyjádřená ve dnech nebo hodinách), za kterou nenáleží pojištné plnění.
- 2.17 **Přiměřené cestovní výdaje** – náklady na pořízení letenky ekonomickou třídou, železniční jízdenky první třídou, autobusové jízdenky nebo náklady na pohonné hmoty pro osobní automobil, přičemž rozhodnutí o způsobu dopravy náleží pojistiteli nebo poskytovateli asistenčních služeb s přihlédnutím ke všem okolnostem.
- 2.18 **Veřejný dopravce** – osoba provozující přepravu cestujících za úhradu v rámci příslušného povolení.
- 2.19 **Hospitalizace** – přijetí pojištěného na lůžkové oddělení nemocnice na dobu nejméně 24 hodin pro účely neodkladné léčby pojištěného.
- 2.20 **Léčebné výlohy** – náklady na zdravotnický materiál, ošetření a jiné lékařské služby, které jsou z lékařského hlediska nezbytné pro léčení pojištěného a jsou přiměřené a obvyklé v místě a době pojištné události.

- 2.21 **Cesta** – doprava z České republiky do zahraničí a na ni navazující pobyt mimo území České republiky.
- 2.22 **Limit pojištného plnění** – částka uvedená v pojištné smlouvě, která je horní hranicí pojištného plnění.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci cestovního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
- 3.1.1 pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb,
- 3.1.2 pojištění ztráty zavazadel,
- 3.1.3 pojištění odpovědnosti za škody,
- 3.1.4 pojištění právní pomoci a kauce pro případ dopravní nehody v zahraničí,
- 3.1.5 pojištění doprovodu (přivolané osoby),
- 3.1.6 pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu,
- 3.1.7 pojištění pro případ plné invalidity v důsledku úrazu.

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojištná smlouva

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

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojištěný výslovně souhlasí s pojištnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovávány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojištných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ustanovením § 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 pojištěný se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoli zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojištěný zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.



CARDIF
A BNP PARIBAS company

Článek 8 Pojistné

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná událost

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

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek,
- 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,
- 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 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 Horní hranice pojistného plnění je určena limitem pojistného plnění dle pojistné smlouvy.
- 11.7 Pojistné plnění vyplácí pojistitel v české měně.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

- 12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, případně

oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.

- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- 12.5 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu kontaktovat asistenční službu v případě úrazu nebo onemocnění, vyhledat ošetření (pokud není možné kontaktovat asistenční službu), 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. Dále musí pojištěný před cestou do exotických zemí podstoupit všechna povinná očkování.
- 12.6 Pojištěný je povinen předem odsouhlasit přepravu v oddíle Pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb, článek 1, s asistenční službou pojistitele a postupovat dle jejich pokynů.
- 12.7 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.

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

- 13.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, bez obsahového omezení a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivostí o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 13.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu, 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“.
- 13.3 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivostí ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření 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 Obecné výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.2 **Všechny druhy pojištění:**
- 14.2.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
- 14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.
- 14.3 **Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu, plně invalidity v důsledku úrazu:**
- 14.3.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.3.2 úmyslné sebepoškození nebo poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.3.3 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové letádjící stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.3.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, dálkové plavby, mořský rybolov, parašutismus, rafting a sjíždění divokých řek (do stupně WW II dle alpské klasifikace), vysokohorská turistika do 5 000 m. n. m., parasailing, závěsné létání, pojistné události vzniklé ve spojitosti s následujícími aktivitami: horolezectví, vysokohorská turistika nad 5 000 m. n. m., alpské lyžování a snowboarding mimo vyznačené sjezdovky a tratě, cyklistika (vyjma značených cyklostezek a značených turistických cest, na kterých není zakázáno provozování cyklistiky), sjezdy na horské kole, skialpinismus, rafting a sjíždění divokých řek (nad stupeň WW II dle alpské klasifikace), paragliding, canyoning, skateboarding, bungee jumping a jiné adrenalinové sporty,
- 14.3.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.3.7 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 plně invalidity v důsledku úrazu a léčebných výloh v zahraničí:**
- 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 neuróz,
- 14.4.4 při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
- 14.4.5 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato

- onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
- 14.4.6 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 14.4.7 jakékoliv komplikace rizikového těhotenství, preventivní těhotenské prohlídky, jakékoliv komplikace po 24. týdnu těhotenství, porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky, léčba neplodnosti,
- 14.4.8 v případě zdravotních nebo preventivních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
- 14.4.9 jde-li o rehabilitace, fyzikální léčbu, chiropraktické výkony, podpůrnou léčbu nebo homeopatickou léčbu.

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 překročením státní hranice při návratu do České republiky, nejpozději však ve 24:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění,
- 15.1.7 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 pojištětele 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 pojištěteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojištětelem nebo jinou pojištětelem 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 pojištěteli 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 pojištětele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění prostřednictvím pojištětele, a to prostřednictvím call centra pojištětele nebo doručením zasláním písemnosti na adresu pojištětele.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojištětele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 16.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojištěteli.

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 z jiných důvodů než je uvedeno v předchozích odstavcích, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 17.2 Od ustanovení všech článků těchto pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 15. 10. 2007.

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ A ASISTENČNÍCH SLUŽEB

- Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného nebo jiné nahodilé nepředvídatelné skutečnosti dle pojistné smlouvy za podmínky, že k nim dojde během cesty pojištěného do zahraničí a v průběhu trvání cestovního pojištění.
- Pojištětel poskytne úhradu nezbytných a účelně vynaložených nákladů na ošetření pojištěného související s jeho pojistnou událostí.
- Pojištění se vztahuje pouze na neodkladné a nutné léčení, které stabilizuje zdravotní stav pojištěného tak, že je schopen pokračovat v cestě nebo převozu zpět do České republiky.

Článek 1 Rozsah pojištění

V případě pojistné události poskytne pojištětel pojistné plnění za:

- ošetření zubním lékařem při akutním bolestivém onemocnění zubů (ne v důsledku úrazu) léčených jednoduchou výplní (včetně RTG) nebo extrakcí do limitu pojistného plnění stanoveného v pojistné smlouvě; u důsledku úrazu je hrazena pouze první pomoc včetně ošetření, které zabrání dalšímu zhoršení následků úrazu (např. obroušení zubu), nikoliv však definitivní ošetření;
- lékařské ošetření včetně použitého zdravotnického materiálu a diagnostických prostředků v přiměřeném rozsahu danému onemocnění pojištěného;
- pobyt v nemocnici (bez nadstandardního vybavení nemocničního pokoje a bez nadstandardní lékařské péče) po dobu nezbytně nutnou, nutná diagnostická vyšetření, operace a anestézie, léky a použitý materiál, náklady na stravu poskytnutou nemocnicí;
- z lékařského hlediska nutnou: přepravu do nejbližšího zdravotnického zařízení v případě, že pojištěný není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem; přepravu od lékaře do nemocnice nebo z nemocnice do jiné specializované nemocnice v případě, že to zdravotní stav pojištěného vyžaduje; přepravu vrtulníkem z místa onemocnění/zranění do nejbližší nemocnice v případě nutnosti; přepravu z nemocnice zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud nelze použít veřejný dopravní prostředek; přepravu k ošetřujícímu lékaři a zpět v průběhu léčby, kterou odsouhlasil pojištětel v případě, že nelze použít veřejný dopravní prostředek;
- předepsané léky lékařem odpovídající charakteru onemocnění a přiměřené délce pobytu v zahraničí (kromě výživných a posilujících preparátů, preventivních prostředků a návykových látek);
- převoz pojištěného do místa trvalého bydliště nebo spádové nemocnice v České republice v případě, že pojištěný není schopen v důsledku pojistné události návratu původně plánovaným dopravním prostředkem;
- převoz tělesných ostatků pojištěného, který zemřel v důsledku pojistné události zpět do České republiky.

Článek 2 Výluky z pojištění

Tento druh pojištění se nevztahuje na léčebné výlohy a asistenční služby vzniklé:

- v souvislosti s úrazem nebo nemocí, které nastaly nebo jejichž příznaky se projeví před odjezdem pojištěného do zahraničí, s výjimkou chronického onemocnění, které bylo stabilizováno posledních 12 měsíců před pojistnou událostí;
- za účelem léčení pojištěného, jehož důvodem byla cesta do zahraničí;
- po návratu do České republiky;
- za podmínky, že má pojištěný nárok na úhradu poskytnuté lékařské péče z jiného pojištění;
- pokud bylo možno z lékařského hlediska odložit léčení pojištěného na dobu po návratu ze zahraničí;
- jednalo-li se o cestu, která byla konána pojištěným přes lékařovo nedoporučení nebo zákaz;
- v případě, že byl odmítnut ze strany pojištěného převoz do jiného zdravotnického zařízení nebo do České republiky za podmínky, že převoz byl doporučen administrátorem pojistných událostí a schválený ošetřujícím lékařem v místě, kde je pojištěný právě léčen;
- při poskytování zdravotnické péče rodinným příslušníkem pojištěného nebo lékařem, který cestuje společně s pojištěným nebo jde-li o provedení výkonů mimo nemocnici, které provádí zdravotnický personál bez oprávnění nebo jde-li o léčení pojištěného jím samotným;
- v souvislosti s vyšetřením zubů, zraku nebo sluchu za podmínky, že toto nebylo nezbytně nutné v důsledku úrazu nebo pro odstranění akutní bolesti a dále za zhotovení a opravy brýlí, kontaktních čoček, naslouchacích přístrojů, protéz, ortéz, které nejsou součástí prvotní akutní léčby úrazu a zubních protéz;
- v souvislosti s ošetření zubním lékařem, pokud byla zanedbána zubní prevence (tzn. preventivní prohlídka u zubního lékaře alespoň jednou ročně);
- při činnostech vyžadujících extrémní fyzický výkon pojištěného např. výpravy do pouští, polární výpravy, velehorské túry apod.;
- v souvislosti se vzniklými náklady za ošetření onemocnění horskou nemocí;
- v souvislosti s pojistnou událostí, která vznikla jako následek porušení ustanovení platných právních předpisů nebo nařízení v navštívené zemi např. výkon práce bez řádného oprávnění či povolení, řízení motorového vozidla bez řídičského oprávnění apod.

Článek 3 Pojistné plnění pojištětele

- Pokud pojištěný na základě požadavku hradil hotově, rozhodne o plnění pojištětel na základě následujících dokladů:
 - rádně vyplněného formuláře pojištětele „Oznámení pojistné události z pojištění léčebných výloh“,
 - lékařské zprávy s uvedením diagnózy, provedených výkonů a předepsaných léků,
 - originálu účtu za lékařské ošetření, léky či dopravu – pokud není k dispozici originál účtu, je třeba doložit kopii,
 - policejní protokol, pokud došlo ke zranění pojištěného při dopravní nehodě nebo v případě události vyšetřované policií,
 - dalších dokumentů požadovaných pojištětelem, např. výpisu ze zdravotní dokumentace.

2. Pokud je částka nákladů uvedená v zahraniční měně, částka pojistného plnění se převádí na tuzemskou měnu na základě kurzu platného kurzovního lístku, který byl vydán Českou národní bankou v den, ve kterém byl vystaven účet za poskytnuté služby.
3. V případě sjednané spoluúčasti v pojistné smlouvě, odečítá ji pojistitel z pojistného plnění při každé pojistné události.

POJIŠTĚNÍ ZTRÁTY ZAVAZADEL

Pojistnou událostí se pro účely tohoto článku rozumí ztráta, poškození nebo zničení zavazadel a věcí osobní potřeby pojištěného v souvislosti s jeho cestou do zahraničí, pokud byla způsobena:

- a) živelnou událostí,
- b) krádeží s prokazatelným překonáním překážek a opatření chránících zavazadla spolu s věcmi osobní potřeby před jejich odcizením,
- c) loupeží,
- d) v důsledku dopravní nehody,
- e) v době, kdy byly svěřeny veřejnému dopravci nebo uloženy podle jeho pokynů pro společnou přepravu, popřípadě svěřeny do úschovy proti potvrzení.

Pojistnou hodnotou pojištěných věcí je časová cena těchto věcí.

Článek 1 Rozsah pojištění

- a) V případě pojistné události poskytne pojistitel náhradu pojištěnému za ztracené zavazadlo jako časovou cenu zavazadla nebo věcí osobní potřeby, dále také časovou cenu nosičů dat, v případě ztráty filmů, nahrávek, rukopisů nebo jiných předmětů duševního vlastnictví (jedná se o cenu materiálu, nikoliv hodnotu dat).
- b) Pojištění se vztahuje na zavazadla a věci osobní potřeby, pokud byla jejich ztráta ohlášena policii nebo veřejnému dopravci do 24 hodin od jejího zjištění.
- c) Pojistné plnění za jedno ztracené zavazadlo je omezeno limitem pojistného plnění na zavazadlo. Pojistné plnění za ztrátu na jednotlivém kusu, páru nebo sadě věcí osobní potřeby je omezeno limitem pojistného plnění na položku.

Článek 2 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na:

- a) osobní doklady, platební karty, jízdenky, letenky, lodní lístky, peníze nebo cenné papíry, šeky, ceniny, vkladní knížky;
- b) sportovní vybavení, které slouží provozování profesionální sportovní činnosti;
- c) věci sloužící k podnikání nebo výkonu povolání;
- d) motorová vozidla, kola, přívěsy, lodě nebo jiné dopravní prostředky včetně jejich příslušenství;
- e) zvířata;
- f) fotoaparáty, kamery, audiovizuální technika, počítače včetně jejich příslušenství;
- g) plány a projekty, dále záznamy na nosičích zvuku a obrazu;
- h) věci převzaté některou z oprávněných osob ke zpracování, výrobě, opravě, úpravě nebo úschově;
- i) věci z drahých kovů, drahé kovy, sbírky, umělecké předměty, starožitnosti, a věci zvláštní historické a kulturní hodnoty;
- j) na věci odcizené ze stanu, přívěsu nebo obdobného zařízení majícího nepevné stěny či stropy z plachtovin apod. a to ani tehdy, byl-li stan, přívěs nebo obdobné zařízení uzamčeno;
- k) na věci odcizené v důsledku rozříznutí zavazadel, batohů, vytrhnutí z ruky nebo stržení z ramene.

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku vzniku škody v souvislosti s cestou a pobytem jiné osobě úrazem nebo jiným poškozením zdraví této osoby, poškozením nebo zničením věci, kterou tato osoba vlastní, užívá nebo jí má oprávněně u sebe.

Článek 1 Rozsah pojištění

- a) V případě pojistné události nahradí pojistitel poškozenému náhradu věcné škody nebo škody na zdraví, za kterou je pojištěný právně zodpovědný.
- b) Pojištěný nesmí bez předchozího písemného souhlasu pojistitele učinit jakýkoli úkon, kterým by uznával svoji odpovědnost nebo uznat nebo smírně vyřešit jakýkoli nárok na náhradu škody, včetně nároku na náhradu nákladů.

Článek 2 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu:

- a) způsobenou provozem vozidla;
- b) převzatou nad rámec stanovenými právními předpisy nebo převzatou ve smlouvě;
- c) vzniklou jako nárok na plnění z pojištění odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání;
- d) vzniklou na životním prostředí;
- e) v souvislosti s činností, u které právní předpisy České republiky ukládají povinnost sjednat pojištění odpovědnosti za škodu;
- f) na věcech, které pojištěný užívá;
- g) způsobenou geneticky modifikovanými organismy či toxickými plísněmi;
- h) vzniklou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
- i) vzniklou na věci nebo finanční v důsledku odkapávání nebo úniku olejů, nafty nebo jiných kapalin z nádob či pozvolným působením teplot, plynů, par, vlhkosti, usazenin, zářením všeho druhu, odpady všeho druhu, otrěsy související s demoličními pracemi, důsledky záplav stojatými nebo tekoucími vodami;
- j) v souvislosti s výkonem podnikatelské činnosti nebo jiné výdělečné činnosti, při plnění pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích;
- k) vzniklou provozem letadla, motorového či nemotorového plavidla, vzniklou při provozování windsurfingu, při výkonu práva myslivosti;
- l) vzniklou na věcech převzatých pojištěným za účelem opravy, úpravy, zpracování, prodeje, uskladnění či úschovy nebo vzniklou na věcech, které jsou pojištěným přepravovány dopravním prostředkem provozovaným ve vlastní režii;
- m) vzniklou na porostech jako stromy, lesy, pole, louky, zahrady;
- n) vzniklé v domácnosti, kterou pojištěný navštívil při svém pobytu v zahraničí;
- o) způsobenou zvířaty.

POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ POMOCI A KAUCE PRO PŘÍPAD DOPRAVNÍ NEHODY V ZAHRANIČÍ

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku dopravní nehody v zahraničí, které je pojištěný účasten a následně zadržen příslušnými místními úřady nebo zda existuje prokazatelná hrozba, že může dojít k jeho zadržení.

Článek 1 Rozsah pojištění

- a) V případě pojistné události zprostředkuje poskytovatel asistenčních služeb neodkladnou právní pomoc, uhradí její náklady, jakož i zajistí finanční hotovost na složení případné kauce.
- b) Kauci resp. její částku je pojištěný povinen vrátit pojistiteli, jakmile bude příslušným úřadem uvolněna, nejpozději však do 30 dnů od svého návratu do České republiky.

POJIŠTĚNÍ DOPROVODU (PŘIVOLANÉ OSOBY)

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného v zahraničí, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje hospitalizaci po dobu delší než 7 dnů.

Článek 1 Rozsah pojištění

Pokud dojde k hospitalizaci pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci po dobu delší než 7 dnů a jeho zdravotní stav nedovolí převoz do České republiky, poskytovatel asistenčních služeb zajistí a pojistitel uhradí jednomu rodinnému příslušníkovi přiměřené cestovní výdaje spolu s výdaji na stravu a ubytování v místě, kde je pojištěný hospitalizován.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI V DŮSLEDKU ÚRAZU

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku úmrtí pojištěného úrazem, který pojištěný utrpí v zahraničí a který povede přímo v průběhu jednoho roku od úrazu a nezávisle na jiných okolnostech k úmrtí pojištěného.

Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu se nevztahuje na osoby mladší 18 let.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PLNÉ INVALIDITY V DŮSLEDKU ÚRAZU

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku přiznání plného invalidního důchodu pojištěnému následkem úrazu, který pojištěný utrpí v zahraničí a který povede přímo v průběhu jednoho roku od úrazu a nezávisle na jiných okolnostech k přiznání plného invalidního důchodu pojištěnému.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

č. 3.1/2006

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro neživotní pojištění, které sjednává **POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.** (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojištění smlouvě (dále jen „zákon o PS“), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění zneužití karty č. 3/2005 (dále jen „neživotní pojistné podmínky“) tyto doplňkové pojistné podmínky a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní právní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Klíče** – klíče (a obecně jakýkoliv předmět nebo zařízení sloužící k uzamykání a odemykání dveří) od bytu/domu bydliště pojištěného a k vozidlu, které pojištěný vlastní nebo užívá na základě právního vztahu.
- 2.2 **Doklady** – občanský průkaz, cestovní pas, povolení k pobytu, řidičský průkaz a osvědčení o technickém průkazu (ne však technický průkaz samotný).
- 2.3 **Stoplistace** – zablokování používání karty zapsáním na stoplistaci banky.

Článek 3 Druh pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění ztráty klíčů a/nebo ztráty dokladů sjednává:
- 3.1.1 pojištění pro případ ztráty klíčů, pokud k ní dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty.
- 3.1.2 pojištění pro případ ztráty dokladů, pokud k ní dojde současně se ztrátou nebo odcizením karty.

Článek 4 Pojistné

- 4.1 Pojistné je úplata za soukromé neživotní pojištění ztráty klíčů a/nebo ztráty dokladů.

Článek 5 Důsledky nezaplacení pojistného

- 5.1 Soukromé neživotní pojištění ztráty klíčů a/nebo ztráty dokladů konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného, nebo jeho části, doručené pojistníkovi.

Článek 6 Pojistná události

- 6.1 Pojistnou událostí se rozumí finanční ztráta pojištěného, ke které dojde během pojistné doby ztrátou klíčů a/nebo ztrátou dokladů.

Článek 7 Zachraňovací náklady

- 7.1 Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady vynaložené pojištěným v souvislosti s hledáním ztracených klíčů či ztracených dokladů, náklady cestovního vynaložené v souvislosti se ztrátou klíčů či ztrátou dokladů, zejména náklady spojené s případnou výpůjčkou finančních částek od bankovního ústavu nebo jiných fyzických nebo právnických osob, ani náklady vydané v rozporu s právními předpisy ČR nebo státu, na jehož území došlo ke ztrátě klíčů či ke ztrátě dokladů.

Článek 8 Povinnosti pojištěného

- 8.1 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit ztrátu klíčů či ztrátu dokladů případně policii či orgánům činným v trestném řízení.

Článek 9 Výluky z pojištění

- 9.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 9.1.1 ztráta klíčů a/nebo ztráta dokladů, ke kterému došlo před převzetím karty držitelem karty,
- 9.1.2 ztráta klíčů a/nebo ztráta dokladů, které byly uskutečněny podvodným jednáním pojištěného nebo osobou/osobami blízkými pojištěnému nebo v souvislosti s takovým jednáním,
- 9.1.3 ztráta klíčů a/nebo ztráta dokladů, ke kterým dojde po stoplistaci.

Článek 10 Závěrečná ustanovení

- 10.2 Od ustanovení všech článků těchto neživotních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 10.3 Tyto neživotní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 8. 2006.



CARDIF
A BNP PARIBAS company