



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

credium
CRÉDIT AGRICOLE GROUP

**RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA / Pojistka
č. CFIX 1/2012**

Smlouvu uzavírají společnosti:

Credium, a. s.

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

IČ: 251 39 886

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 4803

jednající Luďkem Keltyčkou, předsedou představenstva

dále jen „**pojistník**“ na straně jedné

a

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s.

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

IČ: 250 80 954

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 4327

jednající Ing. Zdeňkem Jarošem, předsedou představenstva

dále jen „**pojistitel**“ na straně druhé

OBSAH SMLOUVY

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

PŘÍLOHY

Příloha I.:	Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010
Příloha II.:	Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní úrazové pojištění č. 2/2012

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou, se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu č. I této smlouvy a Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní úrazové pojištění č. 2/2012, které tvoří Přílohu č. II této smlouvy (společně dále také jen „Všeobecné pojistné podmínky“), ustanovení této smlouvy a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), jakož i další obecně závazné předpisy.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 Pojistník – Credium, a. s., který s pojistitelem uzavřel tuto smlouvu.
- 2.2 Pojistitel – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s., která s pojistníkem uzavřela tuto smlouvu.
- 2.3 Pojištěný – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy a na jehož život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje (dále také „klient“).
- 2.4 Pojistné plnění (dále také „plnění“) - je plnění ve výši pojistné částky dle zvoleného souboru pojištění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 8 a 9 této smlouvy oprávněně, resp. obmyšlené, osobě v případě vzniku nároku na pojistné plnění.
- 2.5 Počátek pojištění – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.6 Konec pojištění – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.7 Pojistná událost – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
- 2.8 Čekací doba – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní pro případ ztráty zaměstnání od počátku pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 2.9 Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojistné události invalidity III. stupně v důsledku úrazu (resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu), pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo hospitalizace v důsledku úrazu vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný.
- 2.10 Obmyšlená osoba – osoba určená způsobem dle ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti v důsledku úrazu.
- 2.11 Pojištění obnosové – pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně v důsledku úrazu (resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu), pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a hospitalizace v důsledku úrazu.
- 2.12 Pojištění škodové – pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- 2.13 Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná počátkem pojištění a končí koncem pojištění.
- 2.14 Smlouva o úvěru – smlouva o úvěru uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka na základě „Žádosti o úvěrové financování“, na základě které je klientovi pojistníka poskytnut účelový úvěr na pořízení automobilu (dále také „úvěrová smlouva“). Žádost o úvěr je v případě jejího schválení součástí smlouvy o úvěru. Součástí smlouvy o úvěru je i přihláška k pojištění dle této smlouvy.
- 2.15 Resolitační program - časově omezená a pojistitelem odsouhlasená kampaň na dodatečné pojištění klientů pojistníka, na základě které pojistník předloží svému klientovi návrh na dodatečné přistoupení k pojištění formou dodatku ke smlouvě o úvěru. Součástí dodatku ke smlouvě o úvěru je přihláška k pojištění.

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost dnem podpisu oběma smluvními stranami a v účinnost dnem 20.1.2012. Trvání a účinnost této smlouvy končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. 12. 2015. Nadále se trvání a účinnost této smlouvy prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení trvání a účinnosti této smlouvy. Oznámení o ukončení této smlouvy musí být zasláno druhé smluvní straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně dva měsíce před stanoveným koncem trvání a účinnosti této smlouvy. Je-li oznámení doručeno smluvní straně, nelze jej odvolat bez jejího souhlasu. Tuto smlouvu lze ukončit také dohodou smluvních stran.

- 3.2 Ukončením trvání a účinnosti této smlouvy nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění pojištěných klientů pojistníka, jejichž pojištění dle této smlouvy vzniklo nejpozději v poslední den trvání a účinnosti této smlouvy, a trvají až do okamžiku sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 12 této smlouvy, přičemž jejich vzájemná práva a povinnosti se i nadále řídí touto smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož ani na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

Článek 4 Soubory pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává Pojištění splátek FIX klientů pojistníka, kteří přistoupí k pojištění dle čl. 5 této smlouvy v rozsahu následujících souborů pojištění:

A) Pojištění splátek A 1 FIX:

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu s pojistnou částkou 5.000,- Kč/ měsíc a pro případ hospitalizace v důsledku úrazu s pojistnou částkou 300,- Kč /den **nebo** pro případ ztráty zaměstnání s pojistnou částkou 5.000,- Kč/měsíc

B) Pojištění splátek A 2 FIX:

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu s pojistnou částkou 7.500,- Kč/ měsíc a pro případ hospitalizace v důsledku úrazu s pojistnou částkou 300,- Kč /den **nebo** pro případ ztráty zaměstnání s pojistnou částkou 7.500,- Kč/měsíc

C) Pojištění splátek A 3 FIX:

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu s pojistnou částkou 10.000,- Kč/ měsíc a pro případ hospitalizace v důsledku úrazu s pojistnou částkou 300,- Kč /den **nebo** pro případ ztráty zaměstnání s pojistnou částkou 10.000,- Kč/měsíc

D) Pojištění splátek B 1 FIX:

Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu s pojistnou částkou 100.000,- Kč, pro případ invalidity III. stupně v důsledku úrazu s pojistnou částkou 100.000,- Kč, pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu s pojistnou částkou 5.000,- Kč/měsíc a pro případ hospitalizace v důsledku úrazu s pojistnou částkou 300,- Kč/den **nebo** pro případ ztráty zaměstnání s pojistnou částkou 5.000,- Kč/měsíc

E) Pojištění splátek B 2 FIX:

Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu s pojistnou částkou 100.000,- Kč, pro případ invalidity III. stupně v důsledku úrazu s pojistnou částkou 100.000,- Kč, pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu s pojistnou částkou 7.500,- Kč/měsíc a pro případ hospitalizace v důsledku úrazu s pojistnou částkou 300,- Kč/den **nebo** pro případ ztráty zaměstnání s pojistnou částkou 7.500,- Kč/měsíc

F) Pojištění splátek B 3 FIX:

Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu s pojistnou částkou 100.000,- Kč, pro případ invalidity III. stupně v důsledku úrazu s pojistnou částkou 100.000,- Kč, pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu s pojistnou částkou 10.000,- Kč/měsíc a pro případ hospitalizace v důsledku úrazu s pojistnou částkou 300,- Kč/den **nebo** pro případ ztráty zaměstnání s pojistnou částkou 10.000,- Kč/měsíc

- 4.2 Aktuální konkrétní rozsah pojištění je stanoven dle podmínek této smlouvy.
- 4.3 Klienti pojistníka přistupují k pojištění vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami v písemné formě podpisem smlouvy o úvěru nebo dodatečně podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru.
- 4.4 Dle této smlouvy lze u každého klienta pojistníka sjednat pojištění (bez ohledu na sjednaný rozsah pojištění) maximálně ke třem smlouvám o úvěru, u kterých se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet splátky úvěru dle smlouvy o úvěru, jakkoliv časově překrývá.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

5.1

(A) **Pojištění splátek A1 FIX – A3 FIX**

(pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a pro případ hospitalizace v důsledku úrazu **nebo** ztráty zaměstnání)

K pojištění v rozsahu souboru Pojištění splátek A1 FIX – A3 FIX může přistoupit pouze fyzická osoba, která:

- a) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru, jejímž podpisem vyjádřila souhlas s touto smlouvou, jakož i Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
 - b) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a následně dodatečně ve lhůtě 6 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru nebo v rámci resolucitačního programu podpisem dodatku k smlouvě o úvěru vyjádřila souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- pokud k datu podpisu smlouvy o úvěru, resp. dodatku k ní, splňuje tyto podmínky:
- je mladší 60 let,
 - není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. – III. stupně),
 - není v pracovní neschopnosti,
 - souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - v rámci smlouvy o úvěru, resp. dodatku k ní, podepíše prohlášení o splnění výše uvedených podmínek.

(B) **Pojištění splátek B1 FIX – B3 FIX**

(pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně v důsledku úrazu, pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a pro případ hospitalizace v důsledku úrazu **nebo** pro případ ztráty zaměstnání)

K pojištění v rozsahu souboru Pojištění splátek B1 FIX – B3 FIX může přistoupit pouze fyzická osoba, která:

- a) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru, jejímž podpisem vyjádřila souhlas s touto smlouvou, jakož i Všeobecnými pojistnými, nebo
 - b) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a následně dodatečně v rámci resolucitačního programu podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru nebo vyjádřila souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- pokud k datu podpisu smlouvy o úvěru, resp. dodatku k ní, splňuje tyto podmínky:
- je mladší 60 let,
 - není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. – III. stupně),
 - není v pracovní neschopnosti,
 - souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
 - v rámci smlouvy o úvěru, resp. dodatku k ní, podepíše prohlášení o splnění výše uvedených podmínek.

5.2

Klient je každý jednotlivý den, avšak nejpozději rozhodný den, pojištěn

- v případě souboru Pojištění splátek A1 FIX – A3 FIX pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a ztráty zaměstnání a **není pojištěn** pro případ hospitalizace v důsledku úrazu, není-li dále uvedeno jinak,
- v případě souboru Pojištění splátek B1 FIX – B3 FIX pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně v důsledku úrazu, pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a ztráty zaměstnání a **není pojištěn** pro případ hospitalizace v důsledku úrazu, není-li dále uvedeno jinak,

pokud

(i) k datu přistoupení k pojištění splňoval podmínky pro vstup do pojištění uvedené v odst. 5.1, a zároveň (ii) v daný den splňuje následující podmínky:

- je zaměstnán v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl zaměstnán v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících,
- není ve zkušební době,
- nedal ani neobdržel výpověď z pracovního poměru (není ve výpovědní lhůtě), nezrušil se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mu nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel od zaměstnavatele ani nezaslal zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,

(tyto podmínky dále také jen jako „podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání“).

Klient je každý jednotlivý den, avšak nejpozději rozhodný den, pojištěn

- v případě souboru Pojištění splátek A1 FIX – A3 FIX pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu hospitalizace v důsledku úrazu a **není pojištěn** pro případ ztráty zaměstnání, není-li dále uvedeno jinak,
- v případě souboru Pojištění splátek B1 FIX – B3 FIX pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně v důsledku úrazu, pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a hospitalizace v důsledku úrazu a **není pojištěn** pro případ ztráty zaměstnání, není-li dále uvedeno jinak,

pokud k datu přistoupení k pojištění splňoval podmínky pro vstup do pojištění uvedené v odst. 5.1, ale v daný den **nesplňuje** jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání.

5.3

5.3.1 V případě, že klient splňuje k datu přistoupení k pojištění všechny podmínky pro vznik pojištění dle odst. 5.1 této smlouvy a **zároveň splňuje** podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je od počátku pojištění platně pojištěn:

- pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a ztráty zaměstnání a **není pojištěn** pro případ hospitalizace v důsledku úrazu v případě souboru Pojištění splátek A1 FIX – A3 FIX;
- pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně v důsledku úrazu, pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a ztráty zaměstnání a **není pojištěn** pro případ hospitalizace v důsledku úrazu v případě souboru Pojištění splátek B1 FIX – B3 FIX.

V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde u osoby pojištěného ke změně osobního stavu tak, že přestane splňovat jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, pak:

- a) Pokud se jedná o událost, která je pojistnou událostí (např. výpověď z důvodu nadbytečnosti), pak po dobu ode dne následujícího po rozhodném dni do dne vzniku pojistné události a dále po dobu trvání nezaměstnanosti, resp. po dobu, po kterou je pojistitel povinen plnit z titulu pojistné události ztráty zaměstnání, **nedojde ke změně rozsahu pojištění** a taková osoba je i nadále pojištěna pro případ ztráty zaměstnání, a to až do doby skončení pojistné události nezaměstnanosti nebo skončení doby povinnosti pojistitele plnit z důvodu pojistné události ztráty zaměstnání. Poté se rozsah pojištění změní tak, že je osoba pojištěna pro případ hospitalizace v důsledku úrazu a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání.
- b) Pokud se jedná o událost, která **není** pojistnou událostí, rozsah pojištění se změní tak, že od okamžiku, kdy přestane splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání (např. pokud obdrží výpověď z důvodu, pro který by mohl být pracovní poměr okamžitě ukončen nebo se stane osobou zaměstnanou pouze na dobu určitou), je taková osoba pojištěna pro případ hospitalizace v důsledku úrazu a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání.

V případě, že během dalšího průběhu pojištění dojde u osoby pojištěného ke změně osobního stavu tak, že bude splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění takové osoby tak, že je od okamžiku splnění těchto podmínek **pojištěna** pro případ ztráty zaměstnání (a další rizika dle zvoleného souboru pojištění) a **není pojištěna** pro případ hospitalizace v důsledku úrazu, nestanoví-li tato smlouva jinak.

5.3.2 Změny dle předchozího odstavce č. 5.3.1 nastávají automaticky a pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události hospitalizace v důsledku úrazu nebo ztráty zaměstnání uvést, zda splňuje nebo k rozhodnému dni splňoval podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a poskytnout pojistiteli v souvislosti s šetřením pojistné události veškerou součinnost. Splnění podmínek pro platnost pojištění pro případ ztráty zaměstnání se posuzuje nejpozději k rozhodnému dni. V případě, že podmínky pro změnu rozsahu pojištění jsou splněny v průběhu doby trvání pojistné události, resp. v průběhu doby, po kterou trvá povinnost pojistitele plnit z titulu pojistné události, ke změně rozsahu pojištění dojde až v okamžiku skončení pojistné události, resp. v okamžiku skončení doby povinnosti pojistitele plnit z důvodu pojistné události.

5.3.3 *Příklad:*

Klient uzavře dne 21. 12. 2011 smlouvu o úvěru včetně Pojištění splátek FIX a k datu podpisu smlouvy o úvěru splňuje všechny podmínky pro vstup do pojištění dle odst. 5.1 této smlouvy a také podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je tedy pojištěn pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a ztráty zaměstnání v případě souboru Pojištění splátek A1 FIX – A3 FIX, resp. pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně v důsledku úrazu,

pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a ztráty zaměstnání v případě souboru Pojištění splátek B1 FIX – B3 FIX.

- Dne 28. 5. 2012 obdržel pojištěný výpověď z pracovního poměru. V případě, že se jedná o pojistnou událost, klient splňoval k rozhodnému dni podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a vznikne mu právo na pojistné plnění (např. ukončení pracovního poměru pro nadbytečnost), až do skončení trvání pojistné události, resp. doby, po kterou trvá povinnost pojistitele plnit z titulu pojistné události ztráty zaměstnání, je klient pojištěn pro případ ztráty zaměstnání (a další rizika dle zvoleného souboru pojištění). Po skončení trvání pojistné události (např. nastoupí-li klient do nového zaměstnání), resp. doby trvání povinnosti pojistitele plnit z důvodu pojistné události ztráty zaměstnání (pojistitel uhradí 6 měsíčních částek, ale nezaměstnanost pojištěného trvá dál), je klient pojištěn pro případ hospitalizace v důsledku úrazu (a další rizika dle zvoleného souboru pojištění).
- V průběhu doby trvání pojištění klientovi vznikne nový pracovní poměr. Dne 31. 12. 2012 dojde ke splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání (klient je k tomuto datu zaměstnán na dobu neurčitou, není ve zkušební době, je zaměstnán nepřetržitě po dobu 12 měsíců, nedal ani neobdržel výpověď z pracovního poměru, nezrušil se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mu nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel od zaměstnavatele ani nezaslal zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou), dojde ke změně rozsahu pojištění a pojištěný je ode dne 31. 12. 2012 pojištěn pro případ ztráty zaměstnání (a další rizika dle zvoleného souboru pojištění).
- Dne 28. 2. 2013 obdržel pojištěný výpověď z důvodu, pro který mohlo dojít k okamžitému zrušení pracovního poměru. V tomto případě se nejedná o pojistnou událost a klientovi nevznikne právo na pojistné plnění. Rozsah pojištění se mění a klient je pojištěn pro případ hospitalizace v důsledku úrazu (a další rizika dle zvoleného rozsahu pojištění).

5.4

5.4.1

V případě, že klient splňuje k datu přistoupení k pojištění podmínky pro vznik pojištění dle odst. 5.1 této smlouvy a **nesplňuje** jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je od počátku pojištění platně pojištěn

- pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a hospitalizace v důsledku úrazu a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání v případě souboru Pojištění splátek A1 FIX – A3 FIX,
- pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně v důsledku úrazu, pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a hospitalizace v důsledku úrazu a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání v případě souboru Pojištění splátek B1 FIX – B3 FIX

V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde ke změně osobního stavu osoby pojištěného tak, že bude splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění takové osoby tak, že je od okamžiku splnění těchto podmínek **pojištěna** pro případ ztráty zaměstnání (a další rizika dle zvoleného souboru pojištění) a **není pojištěna** pro případ hospitalizace v důsledku úrazu, nestanoví-li tato smlouva jinak.

V případě, že během dalšího průběhu trvání pojištění dojde u osoby pojištěného ke změně osobního stavu tak, že přestane splňovat jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání a nejedná se o událost, která by mohla být pojistnou událostí ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění takové osoby tak, že je od okamžiku, kdy přestane splňovat tyto podmínky (tedy např. od okamžiku, kdy se stane osobou zaměstnanou pouze na dobu určitou nebo se stane osobou samostatně výdělečně činnou bez paralelního zaměstnání na dobu neurčitou), **pojištěna** pro případ hospitalizace v důsledku úrazu (a další rizika dle zvoleného souboru pojištění) a **není pojištěna** pro případ ztráty zaměstnání, nestanoví-li tato smlouva jinak.

5.4.2

Změny dle předchozího odstavce č. 5.4.1 nastávají automaticky a pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události hospitalizace v důsledku úrazu nebo ztráty zaměstnání uvést, zda splňuje nebo k rozhodnému dni splňoval podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a poskytnout pojistiteli v souvislosti s šetřením pojistné události veškerou součinnost. Splnění podmínek pro platnost pojištění pro případ ztráty zaměstnání se posuzuje v případě škodní události ztráty zaměstnání nejpozději k rozhodnému dni. V případě, že podmínky pro změnu rozsahu pojištění jsou splněny v průběhu doby trvání pojistné události hospitalizace v důsledku úrazu nebo ztráty zaměstnání pojištěného, resp. v průběhu doby, po kterou je pojistitel povinen plnit z důvodu pojistné události, ke změně rozsahu pojištění dojde

až v okamžiku skončení pojistné události, resp. v okamžiku skončení doby povinnosti pojistitele plnit z důvodu pojistné události.

5.4.3 Příklad:

Klient uzavře dne 21. 12. 2012 smlouvu o úvěru včetně Pojištění splátek FIX a k datu podpisu smlouvy o úvěru je osobou samostatně výdělečně činnou (nebo je zaměstnán na dobu určitou, případně nespĺňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání), je tedy pojištěn pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a hospitalizace v důsledku úrazu v případě souboru Pojištění splátek A1 FIX – A3 FIX, resp. pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně v důsledku úrazu, pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a hospitalizace v důsledku úrazu v případě souboru Pojištění splátek B1 FIX – B3 FIX.

- V průběhu doby trvání pojištění klient ukončí samostatně výdělečnou činnost, vznikne mu pracovní poměr. Dne 31. 1. 2013 dojde ke splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, dojde ke změně rozsahu pojištění a pojištěný je pojištěn pro případ ztráty zaměstnání (a další rizika dle zvoleného souboru pojištění).
- Dne 31. 8. 2013 obdrží pojištěný výpověď z pracovního poměru. V případě, že se jedná o pojistnou událost, klient splňoval k rozhodnému dni podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a vznikne mu právo na pojistné plnění (např. ukončení pracovního poměru pro nadbytečnost), až do skončení doby, po kterou trvá pojistná událost ztráty zaměstnání nebo doby, po kterou trvá povinnost pojistitele plnit z titulu pojistné události ztráty zaměstnání, je klient pojištěn pro případ ztráty zaměstnání (a další rizika dle zvoleného souboru pojištění). Po skončení pojistné události resp. povinnosti pojistitele plnit z důvodu pojistné události ztráty zaměstnání, nejsou-li splněny podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, dojde ke změně rozsahu pojištění a klient je pojištěn hospitalizace v důsledku úrazu (a další rizika dle zvoleného souboru pojištění).

- 5.5 Po dobu trvání pojistné události hospitalizace v důsledku úrazu nebo ztráty zaměstnání, resp. po dobu trvání povinnosti pojistitele plnit z titulu pojistné události ztráty zaměstnání nebo hospitalizace v důsledku úrazu, ke změně rozsahu pojištění dle odst. 5.3 a 5.4 této smlouvy nedojde.
- 5.6 Jednotlivá pojištění vznikají pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek okamžikem uzavření smlouvy o úvěru nebo dodatku k ní, v jejichž rámci pojištěný podpisem potvrdí, že souhlasí s pojištěním dle této smlouvy a potvrdí splnění výše uvedených podmínek.
- 5.7 Prohlášení pojištěného dle 5.1 – 5.4 této smlouvy se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s ust. § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná nebo pojistník předá pojistiteli prohlášení pojištěného nepravdivě nebo neúplně, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s ust. § 23 a § 24 zákona o pojistné smlouvě a od jednotlivého pojištění odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění.

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

- 6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastal počátek pojištění. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či právní předpis spojuje konec pojištění, a končí koncem pojištění.
- 6.2 Počátek pojištění se stanoví:
- a) na 00:00 hodin dne následujícího po dni uzavření smlouvy o úvěru,
 - b) na 00:00 hodin dne následujícího po dodatečném sjednání pojištění uzavřením dodatku ke smlouvě o úvěru.
- 6.3 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy a pojistitel má právo na pojistné v plné výši dle čl. 7 této smlouvy bez ohledu na délku pojistného období.
- 6.4 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodin posledního dne platnosti smlouvy o úvěru, pokud není stanoveno v čl. 12 této smlouvy jinak.

Článek 7 Pojistné

- 7.1 Výše běžného pojistného za každé jednotlivé pojištění a každé pojistné období činí:
- 170,- Kč v případě Pojištění splátek A 1 FIX
 - 253,- Kč v případě Pojištění splátek A 2 FIX
 - 337,- Kč v případě Pojištění splátek A 3 FIX
 - 213,- Kč v případě Pojištění splátek B 1 FIX
 - 297,- Kč v případě Pojištění splátek B 2 FIX
 - 381,- Kč v případě Pojištění splátek B 3 FIX.
- 7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého jednotlivého pojištěného a každé jednotlivé pojištění) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.
- 7.3 Pojistitel má právo, v souladu se zákonem o pojistné smlouvě, upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami vstupních parametrů důležitých pro stanovení výše pojistného, jako např. průměrný počáteční věk pojištěných, průměrná délka výplaty pojistného plnění z pojistné události pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo ztráty zaměstnání, průměrná pravděpodobnost vzniku pojistné události smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně v důsledku úrazu, pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo hospitalizace v důsledku úrazu nebo ztráty zaměstnání, průměrná délka splácení úvěru nebo leasingu apod. Pojistitel je povinen oznámit upravenou výši pojistného nejdéle 2 měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník nebo jednotlivý pojištěný se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění nebo individuální pojištění jednotlivého pojištěného, který vyjádřil takový nesouhlas, 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. 10.6 této smlouvy), u něhož nastala pojistná událost. Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného osoby určené způsobem dle ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě, jsou povinni poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu vyplněné příslušné „Oznámení pojistné události“ a tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

V případě smrti pojištěného v důsledku úrazu

- kopie úmrtního listu pojištěného,
- lékařem vyplněný List o prohlídce mrtvého (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- byla-li provedena soudní pitva, pitěvní zprávu (kopie s čitelnou adresou lékaře).

V případě invalidity III. stupně pojištěného v důsledku úrazu

- kopii Rozhodnutí o invaliditě III. stupně vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení ve věci žádosti o invalidní důchod,
- kopii Posudku o invaliditě vystaveného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení, s vyznačeným dnem vzniku invalidity III. stupně.

V případě přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu

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

V případě pracovní neschopnosti pojištěného v důsledku úrazu

- kopii Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení zaměstnavatele nebo kopii živnostenského listu nebo jiného oprávnění vydaného na základě zvláštního zákona, pokud je pojištěná osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) nebo kopii zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.

V případě ztráty zaměstnání

- 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 hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu

- propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče,
- lékařskou zprávu s uvedením diagnózy, pro kterou byl klient hospitalizován.

8.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, nebo s jeho právním nástupcem, oprávněnou osobou, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě.

8.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 10. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:

V případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie "Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti" s vyznačením pravidelných uskutečněných i navrhovaných kontrol u lékaře. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.

V případě nezaměstnanosti: kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. V případě nedoložení tohoto dokladu považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.

8.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného nebo oprávněné, resp. obmyšlené, osoby i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, budou v tomto případě provedeny výhradně na náklady pojistitele.

8.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.

8.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie potvrzení o ukončení evidence jako uchazeče o zaměstnání na úřadu práce či jiným dokladem prokazujícím ukončení jeho nezaměstnanosti.

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 Všeobecná ustanovení

V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek a poté, co pojistitel obdrží od pojistníka a pojištěného (nebo osob uvedených v článku 8 této smlouvy) doklady uvedené v čl. 8 a odst. 10.6 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné, resp. obmyšlené, osobě do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné, případně obmyšlené osobě.

Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, důvody, pro které nelze šetření ukončit.

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

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

9.2 **Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu**

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

Pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného v důsledku úrazu se rovná pojistné částce a činí 100.000,- Kč.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě dle jejich dispozic. Smrtí pojištěného pojištění zaniká.

9.3

a) **Pojištění pro případ invalidity III. stupně v důsledku úrazu**

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně pojištěného v důsledku úrazu.

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

Pojistnou událostí je vznik přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému v důsledku úrazu.

Pojistné plnění v případě pojistné události invalidity III. stupně v důsledku úrazu nebo přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu se rovná pojistné částce a činí 100.000,- Kč.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě v souladu s jeho dispozicí. Dnem vzniku invalidity III. stupně nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P) pojištění zaniká.

9.4 **Pojištění pro případ pracovní neschopnosti**

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného v důsledku úrazu, která trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní.

Pojistné plnění v případě pojistné události pracovní neschopnosti v důsledku úrazu:

a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události pracovní neschopnosti pojištěného v důsledku úrazu vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů.

b) Pojistitel za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti uhradí pojištěnému jako oprávněné osobě měsíční pojistnou částku ve výši dle zvoleného souboru pojištění (5 000,- Kč nebo 7 500,- Kč nebo 10 000,- Kč).

První pojistnou částku uhradí pojistitel pojištěnému za kalendářní měsíc, ve kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.

V případě, že pracovní neschopnost pojištěného netrvá celý měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti nebude úplný), bude měsíční částka vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání pracovní neschopnosti pojištěného v daném měsíci.

Příklad:

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 6. Pojištěný zvolil soubor Pojištění splátek A2 FIX (měsíční pojistná částka 7 500,- Kč).

Pojistitel vyplatí pojištěnému pojistnou částku 7 500,- Kč za měsíc květen a částku ve výši 6 250,- Kč (7500/30 x 25) za měsíc červen.

c) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou úrazu nebo následky úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše pojistného plnění se pak rovná pojistné částce ve výši dle zvoleného souboru pojištění za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti a její vyplácení se řídí písm. b) tohoto odstavce. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60

kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek odst. 9.4 této smlouvy.

- d) U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně 12 měsíčních splátek.
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě v souladu s jeho dispozicí.

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).

Pojistné plnění v případě pojistné události ztráty zaměstnání:

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události ztráty zaměstnání vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby, pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů.
- b) Pojistitel uhradí za každý kalendářní měsíc trvání nezaměstnanosti pojištěného pojistnou částku ve výši dle zvoleného souboru pojištění (5 000,- Kč nebo 7 500,- Kč nebo 10 000,- Kč).

První pojistnou částku uhradí pojistitel za kalendářní měsíc, ve kterém bude pojištěný 60. den nezaměstnaný.

V případě, že nezaměstnanost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc trvání pojistné události ztráty zaměstnání nebude úplný), bude pojistná částka dle zvoleného souboru pojištění vydělena počtem kalendářních dnů příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání pojistné události ztráty zaměstnání.

Příklad:

Pojistná událost ztráty zaměstnání pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný, přičemž nezaměstnanost skončí 25. 6. Pojištěný zvolil soubor Pojištění splátek A2 FIX (měsíční pojistná částka 7 500,- Kč).

Pojistitel vyplatí pojištěnému pojistnou částku 7 500,- Kč za měsíc květen a částku ve výši 6 250,- Kč ($7500/30 \times 25$) za měsíc červen.

c) Omezení plnění v případě pojistné události ztráty zaměstnání

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně 6 měsíčních částek.

- d) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 6 měsíčních částek, může vzniknout pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události ztráty zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 6. měsíční částky pojistného plnění.
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě 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 pro případ hospitalizace v důsledku úrazu**

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu, která trvá nepřetržitě alespoň 3 kalendářní dny.

Plnění pojistitele v případě pojistné události hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu

- a) Nárok na pojistné plnění z důvodu pojistné události hospitalizace pojištěného vznikne, nastala-li hospitalizace v důsledku úrazu pojištěného, která trvala nepřetržitě alespoň 3 kalendářní dny. Pojistné plnění ve formě denních dávek je vypláceno za každý den pobytu pojištěného v nemocničním zařízení od 4. dne hospitalizace po dobu maximálně 30 po sobě jdoucích dní.
- b) Výše denní dávky činí 300,- Kč.
- c) Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace nebo v důsledku příčiny, pro kterou byl pojištěný již dříve hospitalizován, a jednalo se o hospitalizaci, za kterou pojistitel plnil a první den této nové hospitalizace nastane více než 60 kalendářních dní ode dne ukončení původní hospitalizace, za níž již pojistitel plnil, považuje se tato nová hospitalizace za novou pojistnou událost. Podmínkou je skutečnost, že po ukončení původní hospitalizace po dobu stanovené lhůty 60 dní nebyl pojištěný pod lékařským dohledem ani neužíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován.
Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za níž již pojistitel plnil, nebo v souvislosti s příčinou původní hospitalizace, za níž již pojistitel plnil, a první den této hospitalizace nastane ve lhůtě 6 měsíců od ukončení původní hospitalizace a nejedná-li se o případ dle předchozího odstavce, považuje se tato nová hospitalizace za pokračování původní hospitalizace, tj. původní pojistné události.
- d) Pojistné plnění je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě v souladu s jeho dispozicí.

9.8 V případě souběhu pojistných událostí hospitalizace v důsledku úrazu a pracovní neschopnosti v důsledku úrazu vyplácí pojistitel pojistné plnění vždy pouze z jedné pojistné události. V případě, že v průběhu trvání pojistné události pracovní neschopnosti nastane pojistná událost hospitalizace pojištěného, plní pojistitel pouze z titulu pojistné události pracovní neschopnosti, vyjma případu, kdy nárok na pojistné plnění z titulu pojistné události pracovní neschopnosti vznikne až po ukončení hospitalizace, v takovém případě plní pojistitel nejprve z titulu hospitalizace a poté z titulu pracovní neschopnosti.

Článek 10 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 10.1 Zajistit řádný výběr a platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.
- 10.2 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
- 10.3 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.
- 10.4 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy a výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníkova povinnost mlčenlivosti.
- 10.5 Informovat pojistitele o sjednaných pojištěních.
- 10.6 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o pojištěném a jím uzavřené smlouvě o úvěru:
Údaje o pojištěném a úvěrové smlouvě: příjmení, jméno, rodné číslo, adresa, datum vzniku pojistné události, druh pojistné události, číslo smlouvy o úvěru, datum počátku pojištění, výše pojistného.
- 10.7 Prokazatelně seznámit pojištěné s touto smlouvou i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Poskytovat pojištěným výtisk této smlouvy i Všeobecných pojistných podmínek.
- 10.8 Marketingové materiály týkající se pojištění dle této rámcové smlouvy, jakož i materiály, které se odvolávají na pojistitele, předem odsouhlasit s pojistitelem.

Článek 11 Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

- 11.1 Provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou, resp. obmyšlenou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy.

- 11.2 Informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. obmyšlenou osobou, a to s uvedením čísla smlouvy o úvěru, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.3 Informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců příp. oprávněných nebo obmyšlených osob, vyjma sdělení týkajících se šetření a likvidace pojistných událostí.
- 11.4 Poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami a pojištěnými.
- 11.5 Zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.

Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění

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

- 12.1 ve 24.00 hodin posledního dne trvání smlouvy o úvěru, k níž se pojištění vztahuje;
- 12.2 dnem zániku závazku pojištěného platit splátky dle smlouvy o úvěru, a to jeho splněním či jinak, včetně odstoupení klienta od úvěrové smlouvy v souladu se zák. č. 145/2010 Sb., o spotřebitelském úvěru;
- 12.3 dnem smrti a dnem vzniku invalidity III. stupně nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému;
- 12.4 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 65 let věku;
- 12.5 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začal pobírat starobní důchod, zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ smrti úrazem a pojištění pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně v případě souboru Pojištění splátek A1 FIX – A3 FIX a pojištění pro případ smrti úrazem, přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu a hospitalizace v důsledku úrazu v případě souboru Pojištění splátek B1 FIX – B2 FIX;
- 12.6 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 12.7 v důsledku prodlení pojištěného s plněním finančních závazků ze smlouvy o úvěru vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodlení je delší než tři kalendářní měsíce a pojistník písemnou formou oznámil pojistiteli, že prodlení nastalo v rozsahu delším než tři kalendářní měsíce; v takovém případě pojištění zaniká k poslednímu dni měsíce, ve kterém je pojištěný tři kalendářní měsíce v prodlení s plněním finančního závazků; pojistník je povinen tuto skutečnost pojistitele bezodkladně písemně oznámit;
- 12.8 dnem doručení rozhodnutí o odmítnutí pojistného plnění;
- 12.9 odstoupením:
 - pojistitel je oprávněn od pojištění odstoupit v případě, že pojistník nebo pojištěný při sjednávání nebo změně pojištění úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpoví dotazy pojistitele (včetně prohlášení dle čl. 5 této smlouvy). Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne;
 - pojistník je oprávněn od pojištění odstoupit v případě, že mu pojistitel nebo jeho zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy týkající se sjednáváného pojištění, pokud by v případě úplného nebo pravdivého zodpovězení dotazů pojištění nesjednal. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne;
 - pojištěný je oprávněn odstoupit od jednotlivého pojištění ve lhůtě 14 dnů od vzniku pojištění v případě, že ke sjednání pojištění došlo za použití prostředků komunikace na dálku.
- 12.10 dalšími způsoby stanovenými zákonem o pojistné smlouvě nebo jinými obecně závaznými právními předpisy.

Článek 13 Mlčenlivost a obchodní tajemství

- 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 klientech, obchodních podmínkách a know-how druhého účastníka. Tato povinnost přetrvává ještě 5 let po skončení všech vztahů z této smlouvy. Pojistitel je oprávněn sdílet obchodní tajemství a ostatní skutečnosti v rámci skupiny BNP PARIBAS, tj. skupiny zahrnující společnost BNP PARIBAS CARDIF, se sídlem boulevard

Hausmann 1, 750 09 Paříž a jakékoli právnické osoby touto společností přímo nebo nepřímo ovládané, aniž by se jednalo o porušení povinnosti mlčenlivosti.

Článek 14 Ochrana osobních údajů

- 14.1 Pojistitel tímto pověřuje v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů pojistníka zpracováním osobních údajů v rozsahu prohlášení klienta dle čl. 5 této smlouvy a údajů sdělených pojistníkovi klientem v souvislosti s pojištěním nebo pojistnou událostí, včetně rodného čísla a čísla úvěrové smlouvy a údajů o zdravotním stavu, které jsou údaji citlivými, a to za účelem činnosti v pojišťovnictví a za účelem plnění práv a povinností ze závazkového vztahu, jakož i právních předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu zpracování.
- 14.2 Pojistník jako zpracovatel prohlašuje, že je schopen zajistit a zavazuje se zajistit technické a organizační zabezpečení ochrany osobních údajů klientů, zejména pak přijmout taková opatření personálního, technického a organizačního charakteru, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům klientů, jakož i k jejich zneužití, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji klientů, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů klientů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi údajů proti vniknutí třetích osob. Pojistník tímto prohlašuje, že na jeho pracovišti jsou přijaty vnitřní normy týkající se zabezpečení ochrany osobních údajů v souladu s platnými právními předpisy.
- 14.3 Pojistník není oprávněn osobní údaje klientů zpřístupnit třetím osobám, vyjma společnosti OPTIMALIT, spol. s r.o., za účelem pomoci při správě pojištění dle této smlouvy.
- 14.4 Zejména je pak pojistník povinen zajistit, že:
- přístup do interního systému pojistníka (dále jen „aplikace“), ve kterém jsou evidovány osobní údaje klientů mají pouze autorizovaní uživatelé na základě autentizace uživatelským jménem a heslem, přičemž uživateli aplikace jsou pouze oprávnění pracovníci pojistníka,
 - žádný z uživatelů aplikace nemá možnost zásahu do osobních údajů a dat, vyjma změny související s požadavkem subjektu údajů.
- 14.5 Pojistník je povinen
- zpracovávat či jinak nakládat s osobními údaji v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů a pokyny pojistitele v souladu s touto smlouvou;
 - s odbornou péčí dodržovat všechna kontrolní a ochranná opatření za účelem ochrany osobních údajů;
 - uchovávat osobní údaje pouze po dobu, která je nezbytná k účelu jejich zpracování podle této smlouvy, nejdéle však po dobu trvání této smlouvy, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. Po ukončení zpracování osobních údajů pojistník veškeré předané údaje zlikviduje a nebo provede anonymizaci údajů ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů tak, aby údaje již dále nemohly být zpracovávány za jiným než touto smlouvou stanoveným účelem;
 - plnit neprodleně a úplně všechny pokyny pojistitele ohledně úpravy, vymazání nebo aktualizace osobních údajů;
 - není oprávněn osobní údaje získané od pojistitele jakkoli měnit nebo upravovat;
 - zpracovávat osobní údaje předané na základě této smlouvy jen pro potřebu pojistitele, s výjimkou těch osobních údajů, které zároveň v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů zpracovává sám jako správce nebo jejichž zpracováním je pověřen dle ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů jiným správcem a které nabyly v souladu se právními předpisy.
- 14.6 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní údaje pojištěného - v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům klientů, jakož i k jejich zneužití, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji klientů, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů klientů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi údajů proti vniknutí třetích osob. Pojistník tímto prohlašuje, že na jeho pracovišti jsou přijaty vnitřní normy týkající se zabezpečení ochrany osobních údajů v souladu s platnými právními předpisy. Dále

- se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této pojistné smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.
- 14.7 Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů oprávněn pojistiteli předat osobní údaje třetích osob uvedených v pojistné smlouvě, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojištění a plnění povinností pojistitele z ní vyplývajících, na dobu trvání právních vztahů z pojistné smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků vyplývajících z jejich zániku. Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, oprávněn pojistiteli předat osobní údaje třetích osob uvedené ve smlouvě o úvěru, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojištění a plnění povinností pojistitele z ní vyplývajících.
- 14.8 Pojištěný přistoupením k pojištění dle této smlouvy vyjadřuje souhlas v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, aby jeho osobní údaje v rozsahu prohlášení dle čl. 5 této smlouvy a údajů sdělených pojistníkovi nebo pojistiteli v souvislosti s pojištěním nebo pojistnou událostí, včetně rodného čísla, čísla smlouvy o úvěru a údajů o zdravotním stavu, byly pojistitelem zpracovávány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností dle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, jakož i k plnění povinností ze závazkového vztahu a právních předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný dále prohlašuje, že byl v souladu s ust. § 11 a 21 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování osobních údajů a o svých právech, jakož i o právech a povinnostech správce a zpracovatelů. Souhlasí s předáváním údajů do jiných států, a to ve smyslu ust. § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel jako správce, pojistník nebo v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pověřený zpracovatel. Zároveň projeví souhlas s tím, aby v souladu s ust. § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě pojistitel a/nebo jím pověření poskytovatelé zdravotních služeb (zdravotnická zařízení) výhradně pro účely pojištění platebních povinností dle této smlouvy vyžadovali, získávali a zpracovávali údaje a informace o jeho zdravotním stavu, včetně příčiny smrti, jakož i zdravotnickou dokumentaci od kteréhokoliv poskytovatele zdravotních služeb (který mu poskytoval zdravotní služby) a také tyto poskytovatele v souladu s ust. § 51 odst., písm. b) zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zproští výslovně mlčenlivosti a autorizuje je k poskytování informací o zdravotním stavu, jakož i příčině smrti pojistiteli, jakož i k poskytování zdravotní dokumentace, a to vše i v období po jeho smrti. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

Článek 15 Závěrečná ustanovení

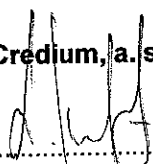
- 15.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu I. této smlouvy a dále Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní úrazové pojištění č. 2/2012, které tvoří Přílohu č. II. této smlouvy. V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek má přednost text této smlouvy.
- 15.2 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 15.3 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 15.4 Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Toto ustanovení se netýká pojistitele ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistníka na kteroukoli osobu v rámci skupiny BNP PARIBAS CARDIF, se sídlem boulevard Haussmann 1, 750 09 Paříž a veškerých právnických osob, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.
- 15.5 V případě využití telefonu jako alternativního komunikačního prostředku ze strany pojištěného, pojistníka nebo pojistitele souhlasí pojištěný a pojistník s nahráváním příchozích i odchozích telefonních hovorů pojistitelem na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Pojistitel bude záznam telefonního hovoru uchovávat po dobu trvání jednotlivého pojištění a dobu

nezbytně nutnou k plnění závazků pojistitele s tím, že po uplynutí této doby bude možno záznam využít pouze za účelem ochrany práv pojistitele jako správce v něm obsažených osobních údajů pojištěného a pojistníka, a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož je pojistitel, pojistník nebo pojištěný účastníkem. Pojištěný a pojistník souhlasí s tím, že jeho osobní údaje, které sdělil pojistiteli a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou v jeho rámci drženy po dobu a za účelem uchování záznamu.

- 15.6 V případě porušení povinnosti mlčenlivosti nebo ochrany osobních údajů některou smluvní stranou je tato porušující strana povinna uhradit druhé smluvní straně smluvní pokutu ve výši 500.000,- Kč za každé jednotlivé porušení. Tím není dotčen ani omezen nárok na náhradu škody.
- 15.7 Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené v záhlaví této smlouvy na e-mail: czinfo@cardif.com nebo na tel. 234 240 244. Po dokončení šetření jsou osoby, které podaly stížnost, informovány dopisem. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba má dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu - Českou národní banku. V takovém případě vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.
- 15.8 Odstoupení pojištěného od jednotlivého pojištění je možné podat pojistiteli prostřednictvím pojistníka na adresu jeho sídla uvedenou v záhlaví této smlouvy.
- 15.9 Orgánem dohledu nad činností pojistitele je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, Praha 1, PSČ 115 03.
- 15.10 U pojištění dle této smlouvy zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 15.11 Komunikace týkající se pojištění dle této smlouvy bude probíhat a veškeré informace týkající se pojištění, jakož i Všeobecné pojistné podmínky, jsou poskytovány v českém jazyce.
- 15.12 V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- 15.13 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 15.14 Tato smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každé smluvní straně náleží po jednom z nich.
- 15.15 Smluvní strany souhlasí s výše uvedenými ustanoveními a svůj souhlas vyjadřují svým podpisem.

V Praze dne 20.1.2012

Za Credium, a. s.



Luděk Keltyčka
předseda představenstva

credium

Credium, a.s.
Office Park, Bucharova 2857/12, 158 00 Praha 13
tel.: +420 233 064 585, fax: +420 233 064 343
IČ: 25139886, DIČ: CZ25139886 (68)

Za BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s.

Ing. Zdeněk Jaroš
předseda představenstva



**BNP PARIBAS
CARDIF**

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s.,
Na Rybníčku 5, P.O.Box 4, 120 00 Praha 2
IČ: 25080954 Tel.: 234 240 23
DIČ: CZ 25080954 Fax.: 234 240 112

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY č. 1/2010

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

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

Článek 2 Výklad pojmů

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

Článek 3 Druhy pojištění

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

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojistná smlouva

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

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

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

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

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

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

Článek 8 Pojistné

- 8.1 Pojistné je úplata za soukromé životní pojištění.
- 8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5 let, může pojistitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5%, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
- 8.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.5 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku každého jednotlivého pojištění v souladu s ustanovením § 13, odst. 1 zákona o PS.

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná událost

- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí podle ustanovení pojistné smlouvy smrt pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.
- 10.2 Územní platnost pojištění není omezena.
- 10.3 Obmyslená osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
- 10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik 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 pojistění 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 pojistění 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 pojistění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistění zanikne.
- 11.4 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky obmyšlené osobě.

Článek 12 Povinnosti obmyšlené osoby

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

Článek 13 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a udávané 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 pojistění.
- 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 Vyluky z pojistění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.1.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojistění,
- 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 pojistění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve v nemocničním zařízení,
- 14.1.3 následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojistění a byly diagnostikovány před počátkem pojistění,
- 14.1.4 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.1.5 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.1.7 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,

- 14.1.8 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.1.9 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření, 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 pojistění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.

Článek 15 Zanik 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 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 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 pojištěný, popřípadě obmyšlený, pojištěteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojištětelle.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojištětelle 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 zastižen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů než je uvedeno v předchozích odstavcích, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojištěteli.

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 životních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojistění.
- 17.3 Tyto životní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2010.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro soukromé neživotní pojištění, které sjednává BNP Paribas Cardif Pojišťovna, 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 náhle působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.8 **Invalidita III. stupně** - tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že invalidita III. stupně u pojištěného nastala, předložil-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně (nikoli I. stupně či II. stupně) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události, spočívající v invaliditě III. stupně pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán invalidní důchod III. stupně.
- 2.9 **Pracovní neschopnost** - celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatné lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.
- 2.10 **Mimořádné výhody III. stupně** - držitelem mimořádných výhod III. stupně se může stát pojištěný, který začal pobírat starobní důchod v průběhu trvání pojištění a byl shledán na základě posouzení lékařskou posudkovou komisí občanem těžce zdravotně postiženým a jehož zjištěný zdravotní stav odpovídá postižením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den uvedený v rozhodnutí příslušných úřadů, od nějž byly mimořádné výhody III. stupně pojištěnému přiznány.
- 2.11 **Nezaměstnaná osoba** - každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost

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

- 2.12 **Nezaměstnanost** - stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.11 těchto neživotních pojistných podmínek pro ztrátu zaměstnání.

Článek 3 Druhy pojištění

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

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojistná smlouva

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

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správce 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 lidí, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
- 7.2 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
- 7.3 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní údaje pojištěného - v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby

nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoli zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 8 Pojistné

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná událost

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

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
 - 11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
 - 11.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamílčí.
- 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, sniží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejíž důsledku došlo k pojistné události.

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

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

Článek 12 Povinnosti pojištěného

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

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

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

Článek 14 Vyluky z pojištění

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

vomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,

- 14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- 14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresa 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 pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě oprávněná osoba, pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojistitele.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 16.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poštu, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená, písemnost se považuje za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ č. 2/2012

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro soukromé neživotní úrazové pojištění, které sjednává BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s. (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojištění smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní úrazové pojištění (dále jen „úrazové pojistné 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 pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojištěný** - fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo život se soukromé pojištění vztahuje.
- 2.3 **Oprávněná osoba** - fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojištění 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 pojištění plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.6 **Pojistná doba** - doba, na kterou bylo soukromé neživotní úrazové pojištění sjednáno.
- 2.7 **Úraz** - neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního úrazového pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.8 **Invalidita III. stupně** - tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto úrazových pojistných podmínek se má za to, že invalidita III. stupně u pojištěného nastala, předložil-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o invaliditě III. stupně vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto úrazových pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události, spočívající v invaliditě III. stupně pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěný uznán invalidním III. stupně.
- 2.9 **Hospitalizace** - poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému, které je z lékařského hlediska nezbytné v důsledku léčení úrazu pojištěného.

Článek 3 Druhy pojištění

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

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojistná smlouva

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

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojištěný výslovným souhlasem s pojistnou smlouvou současně uděluje v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů výslovný a dobrovolný souhlas, aby jeho osobní údaje, včetně rodného čísla a dále údajů o zdravotním stavu, které jsou údaji citlivými dle ust. § 4 písm. b) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v rozsahu údajů sdělených pojistiteli nebo pojistníkovi v souvislosti s pojištěním nebo pojistnou událostí, pojistitel zpracoval v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, za účelem pojištění (resp. likvidace poji-

stných událostí), jakož i za účelem plnění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu a právních předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu zpracování. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 a 21 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 pověřený v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů. Pojištěný dále uděluje pojistiteli v souladu s ust. § 50 odst. 1 zák. č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě, souhlas, aby pojistitel a/nebo jím pověřený poskytovatel zdravotních služeb (zdravotnická zařízení) vyžadovali, získávali a zpracovávali údaje a informace o jeho zdravotním stavu, včetně příčiny smrti, jakož i zdravotnickou dokumentaci od kteréhokoliv poskytovatele zdravotních služeb (který mu poskytoval zdravotní služby) a také tyto poskytovatele v souladu s ust. § 51 odst. písm. b) zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, zprošťuje výslovně mlčenlivosti a autorizuje je k poskytování informací o jeho zdravotním stavu, jakož i příčině smrti, jakož i k poskytování zdravotní dokumentace, a to vše i v období po jeho smrti. 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.

Článek 8 Pojistné

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná událost

- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
- 10.1.1 smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu;
- 10.1.2 invalidita III. stupně v důsledku úrazu;
- 10.1.3 hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu.
- 10.2 Územní platnost pojištění není omezena.
- 10.3 Oprávněná osoba nebo pojištěný, není-li současně oprávněnou osobou, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat 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 setření.
- 10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva

a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

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

Článek 12 Povinnosti pojištěného

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

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

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

ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.

- 13.4 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu nebo důležitých skutečností, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 14 Výluky z pojištění

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

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 17.2 Od ustanovení všech článků těchto neživotních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto úrazové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 15.1.2012..