

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/Pojistka č. SCF 1/2006

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/POJISTKA

Č. SCF 1/2006

Smlouvu uzavírají společnosti:

Santander Consumer Finance a.s. dále jen „pojistník“

se sídlem: Šafránkova 1, 155 00 Praha 5,

IČ 25103768

DIČ CZ25103768

zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze v oddíle B, vložka 9319

jednající Ing. Michalem Němcem, předsedou představenstva a Ing. Janem Váňou, členem představenstva

na straně jedné

a

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s. dále jen „pojistitel“

se sídlem: Na Rybníčku 1329/5, 120 00 Praha 2–Nové Město,

IČ 25080954

DIČ CZ25080954

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

jednající Ing. Richardem Sumannem, předsedou představenstva a Ing. Zdeňkem Jarošem, místopředsedou představenstva

na straně druhé.

OBSAH SMLOUVY

Článek 1 Úvodní ustanovení

Článek 2 Výklad pojmů

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

Článek 4 Soubory pojištění

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

Článek 7 Pojistné

Článek 8 Změny jednotlivého pojištění

Článek 9 Podmínky pro likvidaci pojistné události

Článek 10 Pojistné události a pojistné plnění

Článek 11 Povinnosti pojistníka

Článek 12 Povinnosti pojistitele

Článek 13 Zánik jednotlivého pojištění

Článek 14 Odklad splácení měsíčních úvěrových splátek

Článek 15 Pojištění při změně v osobě dlužníka (úvěrového uživatele)

Článek 16 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

Článek 17 Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

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

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

Příloha III: Prohlášení o rodinných příslušnících

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005, které tvoří přílohu č. I této smlouvy, Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé

neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu č. 3/2006, které tvoří přílohu č. II této smlouvy (dále také společně „Všeobecné pojistné podmínky“) a ustanovení této smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 **Pojistník** – Santander Consumer Finance a.s. jako osoba, která s pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojistitel** – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.3 **Pojištěný** – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy nebo také rodinní příslušníci v případě pojištění v rozsahu souboru pojištění E nebo souboru pojištění E+.
- 2.4 **Rodinný příslušník** – manžel/manželka klienta pojistníka (mladší 60 let) a maximálně 3 jejich děti, které budou nahlášeny písemně při uzavírání úvěrové smlouvy prostřednictvím „Prohlášení o rodinných příslušnících“, popř. registrovaný partner/partnerka klienta pojistníka (mladší 60 let).
- 2.5 **Dítě** – dítě je považováno za rodinného příslušníka ve věku od 30 dnů do dovršení věku 18 let.
- 2.6 **Pojistné plnění (dále také „plnění“)** – je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 10 této smlouvy pojistníkovi.
- 2.7 **Počátek pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.8 **Konec pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.9 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 10 této smlouvy pojistníkovi.
- 2.10 **Čekací doba** – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní od data počátku pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na plnění.
- 2.11 **Oprávněná osoba** – pojistník, kterému v případě pojistné události pojištěného a/nebo rodinného příslušníka spočívající v pracovní neschopnosti nebo hospitalizaci v důsledku úrazu nebo plně invaliditě nebo v případě nezaměstnanosti v důsledku ztráty zaměstnání, vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.12 **Obmyšlená osoba** – pojistník jako osoba určená způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného a/nebo rodinného příslušníka.
- 2.13 **Pojištění obnosové** – pojištění pro případ smrti, plně invalidity, pracovní neschopnosti a pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu.
- 2.14 **Pojištění škodové** – pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- 2.15 **Pojistné nebezpečí** – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného a/nebo rodinného příslušníka, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.16 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.



CARDIF

- 2.17 **Úvěrová smlouva** – smlouva uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka za účelem poskytnutí spotřebitelského úvěru nebo hoto-
vostního úvěru klientovi pojistníka.
- 2.18 **Měsíční úvěrová splátka (dále také „úvěrová splátka“)** – celková
měsíční splátka úvěru, kterou je klient pojistníka povinen hradit na
základě úvěrové smlouvy.

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva se uzavírá na dobu určitou. Smlouva vstupuje v platnost
dnem jejího uzavření, tedy dnem podpisu smlouvy oběma smluvními
stranami, a nabývá účinnosti dne 1. 1. 2007 a její platnost končí,
není-li dále stanoveno jinak, 31. 12. 2009. Nadále se platnost prodlu-
žuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud
nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na
prodloužení platnosti této smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno
druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doru-
čeno druhé smluvní straně nejméně dva měsíce před datem, od kte-
rého by se platnost automaticky prodlužovala.
- 3.2 Ukončením platnosti této smlouvy dle předchozího odstavce nezani-
kají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných
dle této smlouvy do posledního dne platnosti této smlouvy a trvají až
do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 13
této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále
touto smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na
základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož i na
platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

Článek 4 Soubory pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří
přistoupí způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku k pojištění
dle čl. 5 této smlouvy v rozsahu souboru A, A+, B, D, D+, E nebo E+,
které zahrnují tyto typy pojištění:
- A) **Pojištění Zdraví:** (dále jen „soubor pojištění A“) Pojištění schopnosti
splácet úvěrové splátky pro případ smrti, plné invalidity a pro případ
pracovní neschopnosti
- B) **Pojištění Zdraví+:** (dále také jen „Soubor pojištění A+“) Pojištění
schopnosti splácet úvěrové splátky pro případ smrti, plné invalidity
a pro případ pracovní neschopnosti
- C) **Pojištění Zdraví a zaměstnání:** (dále jen „soubor pojištění B“) Pojištění
schopnosti splácet úvěrové splátky pro případ smrti, plné invalidity,
pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání
- D) **Pojištění Bezpečí:** (dále také jen „Soubor pojištění D“) Pojištění schop-
nosti pojištěného splácet úvěrové splátky pro případ smrti, plné inva-
lidity, pracovní neschopnosti a pojištění pojištěného pro případ úmrtí
v důsledku úrazu, plné invalidity v důsledku úrazu a hospitalizace
v důsledku úrazu
- E) **Pojištění Rodina** (dále také jen „Soubor pojištění E“) Pojištění schop-
nosti pojištěného splácet úvěrové splátky pro případ smrti, plné inva-
lidity, pracovní neschopnosti a pojištění včetně rodinných příslušníků
pro případ úmrtí v důsledku úrazu, plné invalidity v důsledku úrazu
a hospitalizace v důsledku úrazu
- F) **Pojištění Bezpečí+** (dále také jen „Soubor pojištění D+“) Pojištění
schopnosti pojištěného splácet úvěrové splátky pro případ smrti, plné
invalidity, pracovní neschopnosti a pojištění pojištěného pro případ
úmrtí v důsledku úrazu, plné invalidity v důsledku úrazu a hospitali-
zace v důsledku úrazu
- G) **Pojištění Rodina+** (dále také jen „Soubor pojištění E+“) Pojištění
schopnosti pojištěného splácet úvěrové splátky pro případ smrti, plné
invalidity, pracovní neschopnosti a pojištění včetně rodinných pří-
slušníků pro případ úmrtí v důsledku úrazu, plné invalidity v důsledku
úrazu a hospitalizace v důsledku úrazu
- 4.2 Klienti pojistníka přistupují k pojištění vyslovením souhlasu v písemné
formě s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmín-
kami.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

5.1

(A) **Soubor pojištění A nebo soubor pojištění A+ (pro případ smrti, plné invalidity a pro případ pracovní neschopnosti)**

V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění A nebo A+ může k po-
jištění v rámci ujednání v úvěrové smlouvě přistoupit pouze fyzická
osoba, která:

- a) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu, podpisem úvěrové smlouvy
přistoupila k pojištění a splňuje k datu podpisu úvěrové smlouvy tyto
podmínky:
- je mladší 60 let,
 - dle svého vědomí je zdráva,
 - není ve starobním důchodu nebo v plném ani částečném invalidním
důchodu,
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidel-
ným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického one-
mocnění s trvalým užíváním léků,
 - dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
 - dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní
neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
 - souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - v rámci úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:

„Podpisem úvěrové smlouvy současně potvrzuji, že:

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

nebo

- b) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a následně do 6 měsíců od pod-
pisu úvěrové smlouvy písemně projevila vůli přistoupit k pojištění v roz-
sahu souboru pojištění A nebo A+ podpisem dodatku k úvěrové smlouvě
a splňuje k datu podpisu dodatku k úvěrové smlouvě tyto podmínky:
- je mladší 60 let,
 - dle svého vědomí je zdráva,
 - není ve starobním důchodu nebo v plném ani částečném invalidním
důchodu,
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidel-
ným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického one-
mocnění s trvalým užíváním léků,
 - dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
 - dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní
neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
 - souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - v rámci dodatku k úvěrové smlouvě podepíše toto prohlášení:
- „Podpisem dodatku k úvěrové smlouvě současně potvrzuji, že:
- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlou-
vou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
 - jsem mladší 60 let,
 - jsem zdrav(a),
 - nejsem ve starobním důchodu nebo v plném ani částečném invalid-
ním důchodu,
 - nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským
dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým
užíváním léků,

- nejsem v pracovní neschopnosti,
- za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě."

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

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

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

- je mladší 60 let,
- dle svého prohlášení je zdráva,
- není ve starobním důchodu nebo v plném ani částečném invalidním důchodu,
- dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
- dle svého prohlášení nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
- nepatří dle svého vědomí mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být v době příštích 12 měsíců rozvázán pracovní poměr z důvodů organizačních změn zaměstnavatele nebo snižování počtu zaměstnanců,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
- v rámci úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:

„Podpisem úvěrové smlouvy potvrzuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- jsem mladší 60 let,
- jsem zdrav(a),
- nejsem ve starobním důchodu nebo v plném ani částečném invalidním důchodu,
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě,
- jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl(a) jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a nejsem ve zkušební době,
- jsem nedal(a) ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil(a) jsem se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mi nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou, nepatřím dle svého vědomí mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být během příštích 12 měsíců rozvázán pracovní poměr z důvodů organizačních změn zaměstnavatele nebo snižování počtu zaměstnanců."

nebo

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

- je mladší 60 let,
- dle svého prohlášení je zdráva,
- není ve starobním důchodu nebo v plném ani částečném invalidním důchodu,
- dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- v dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
- dle svého prohlášení nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
- nepatří dle svého vědomí mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být v době příštích 12 měsíců rozvázán pracovní poměr z důvodů organizačních změn zaměstnavatele nebo snižování počtu zaměstnanců,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
- v rámci dodatku k úvěrové smlouvě podepíše toto prohlášení:

„Podpisem dodatku k úvěrové smlouvě potvrzuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- jsem mladší 60 let,
- jsem zdrav(a),
- nejsem ve starobním důchodu nebo v plném ani částečném invalidním důchodu,
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě,
- jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl(a) jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a nejsem ve zkušební době,
- jsem nedal(a) ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil(a) jsem se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mi nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou, nepatřím dle svého vědomí mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být během příštích 12 měsíců rozvázán pracovní poměr z důvodů organizačních změn zaměstnavatele nebo snižování počtu zaměstnanců."

(C) Soubory pojištění D, D+, E nebo E+ (pro případ smrti, plné invalidity, pracovní neschopnosti a pro případ smrti v důsledku úrazu, plné invalidity v důsledku úrazu a hospitalizace v důsledku úrazu)

Soubory pojištění E nebo E+ v rámci pojištění dětí jako rodinných příslušníků lze sjednat pouze k jedné úvěrové smlouvě.

V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění D, D+, E nebo E+ může k pojištění v rámci ujednání v úvěrové smlouvě přistoupit pouze fyzická osoba, která:

a) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu, podpisem úvěrové smlouvy

přistoupila k pojištění a splňuje k datu podpisu úvěrové smlouvy tyto podmínky:

- je mladší 60 let,
- dle svého vědomí je zdráva,
- není ve starobním důchodu nebo v plném ani částečném invalidním důchodu,
- dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:

„Podpisem úvěrové smlouvy současně potvrzuji, že:

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

nebo

b) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a následně do 6 měsíců od podpisu úvěrové smlouvy písemně projevila vůli přistoupit k pojištění v rozsahu souboru pojištění D, D+, E nebo E+ podpisem dodatku k úvěrové smlouvě a splňuje k datu podpisu dodatku k úvěrové smlouvě tyto podmínky:

- je mladší 60 let,
- dle svého vědomí je zdráva,
- není ve starobním důchodu nebo v plném ani částečném invalidním důchodu,
- dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- v rámci dodatku k úvěrové smlouvě podepíše toto prohlášení:

„Podpisem dodatku k úvěrové smlouvě současně potvrzuji, že:

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

Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobec-

ných pojistných podmínek pojistitele.

5.2 Prohlášení pojištěného uvedená v odst. 5.1 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná nebo pojistník předá pojistiteli prohlášení pojištěného nepravdivě nebo neúplně, může pojišťitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 23 zákona o pojistné smlouvě.

5.3 Dle této smlouvy může každý jednotlivý klient pojistníka přistoupit k pojištění (bez ohledu na sjednaný rozsah pojištění) maximálně u třech úvěrových smluv, u kterých se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, jakkoliv časově překrývá.

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém je sjednána splatnost první měsíční úvěrové splátky. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva, dohoda účastníků či zákon spojuje konec pojištění a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.

6.2 Počátek pojištění se stanoví na 00.00 hodin dne účinnosti úvěrové smlouvy, v rámci které pojistníkům klient přistoupil k jednomu ze souborů pojištění uvedených v čl. 5 této smlouvy a v případě dodatku k úvěrové smlouvě na 00.00 hodin dne podpisu tohoto dodatku.

6.3 V případě uzavření dohody o postoupení práv a závazků dlužníka z úvěrové smlouvy na třetí osobu je počátek pojištění stanoven dle čl. 15 této smlouvy.

6.4 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodinu posledního dne platnosti úvěrové smlouvy, v rámci které je pojištění sjednáno, pokud není stanoveno v čl. 13 této smlouvy jinak.

6.5 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy.

Článek 7 Pojistné

7.1 Výše pojistného

Soubor pojištění A

Výše pojistného za každé pojistné období činí 2,95 % ze sjednané výše pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění A.

Soubor pojištění A+

Výše pojistného za každé pojistné období činí 3,83 % ze sjednané výše pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění A+.

Soubor pojištění B

Výše pojistného za každé pojistné období činí 7,9 % ze sjednané výše pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění B.

Soubor pojištění D v případě pojištění jednoho pojištěného

Výše pojistného za každé pojistné období činí 3,92 % ze sjednané výše pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění D.

Soubor pojištění E v případě pojištění pojištěného včetně rodinných příslušníků

Výše pojistného za každé pojistné období činí 4,73 % ze sjednané výše pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění E.

Soubor pojištění D+ v případě pojištění jednoho pojištěného

Výše pojistného za každé pojistné období činí 4,8 % ze sjednané výše pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění D+.

Soubor pojištění E+ v případě pojištění pojištěného včetně rodinných příslušníků

Výše pojistného za každé pojistné období činí 5,61 % ze sjednané výše pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci kte-

- 7.2 ré přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru pojištění E+.
- Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.

Článek 8 Změny jednotlivého pojištění

- 8.1 Na základě dohody – dodatku k úverové smlouvě může být změněn soubor pojištění B na soubor pojištění A, A+, D, D+, E nebo E+ nikoliv opačně.

Článek 9 Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 9.1 V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o pojištěném (dle odst. 11.7 této smlouvy), u něhož nastala pojistná událost.

Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného, osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě jsou povinny poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění.

V případě smrti pojištěného a/nebo smrti rodinného příslušníka v důsledku úrazu

- vyplněný formulář pojistitele "Oznámení pojistné události",
- kopii „úmrtního listu",
- kopii lékařem vyplněného "Listu o prohlídce mrtvého",
- byla-li provedena soudní pitva, kopii pitevní zprávy.

V případě plné invalidity pojištěného a/nebo plné invalidity rodinného příslušníka v důsledku úrazu

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

V případě držitele průkazu mimořádných výhod III. stupně

- vyplněný formulář pojistitele "Oznámení pojistné události",
- kopii rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod III. stupně vydané příslušným místním úřadem s platností alespoň jednoho roku.

V případě pracovní neschopnosti pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události",
- kopii „Potvrzení pracovní neschopnosti" s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení zaměstnavatele nebo kopii Živnostenského listu, pokud jde o pojištěného, který je osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ) nebo kopii Zápočtového listu, pokud jde o pojištěného, který není zaměstnán v pracovním poměru.

V případě nezaměstnanosti pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele "Oznámení pojistné události",
- kopii „Pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě",
- kopii „Dokladu o rozvázání pracovního poměru" (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
- kopii „Rozhodnutí o přiznání podpory v nezaměstnanosti" vystaveného příslušným Úřadem práce s uvedeným datem, od kterého je pojištěnému přiznána podpora v nezaměstnanosti (hmotné zabezpečení),
- kopii „Potvrzení o vedení v evidenci u příslušného Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a o pobírání podpory v nezaměstnanosti (toto potvrzení Úřad práce vystaví na žádost pojištěného),
- kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že pojištěný byl zaměstnán nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění.

V případě hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu a/nebo rodinného příslušníka

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události",
 - propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
 - potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče,
 - lékařskou zprávu s uvedením diagnózy, pro kterou byl pojištěný a/nebo rodinný příslušník hospitalizován a v pracovní neschopnosti.
- 9.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným nebo s jeho právním nástupcem, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 9.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 5. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:

V případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie "Potvrzení pracovní neschopnosti" s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře nebo „Průkazu o trvání pracovní neschopnosti (tzv. „lístku na peníze)". V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.

V případě nezaměstnanosti: kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobírá podporu v nezaměstnanosti nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobírá dávky sociálního charakteru či státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.

- 9.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.
- 9.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 9.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie potvrzení o ukončení pobírání podpory v nezaměstnanosti nebo dávek sociálního charakteru a státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti či jiným dokladem prokazujícím ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 9.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

Článek 10 Pojistné události a pojistné plnění

- 10.1 a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného (nebo osob uvedených v článku 9.1 této smlouvy) a pojistníka doklady uvedené v čl. 9 a odst. 11.7 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě.
- b) Nemůže-li být šetření skončeno do šesti měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, důvody, pro které nelze šetření ukončit.

- c) Lhůta šesti měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby (obmyšlené) osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- d) Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

10.2 a) Pojištění pro případ smrti

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu smrti pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.

Plnění v případě pojistné události způsobené smrtí pojištěného

Výše pojistného plnění se stanoví jako součet všech splátek klienta, které jsou splatné po vzniku pojistné události. Pro výpočet pojistného plnění budou splátky odúročeny následujícím způsobem:

$$\begin{array}{cccc} \text{splátka (t)} & \text{splátka (t+1)} & \text{splátka (t+2)} & \text{splátka n} \\ \text{-----} & + \text{-----} & + \text{-----} & + \dots + \text{-----} \\ (1+i)^t/365 & (1+i)^{(t+1)}/365 & (1+i)^{(t+2)}/365 & (1+i)^n/365 \end{array}$$

splátka = splátka klienta na základě úvěrové smlouvy v den t

t = počet dnů do splatnosti splátky

n = celkový počet dnů do splatnosti poslední splátky klienta

i = mezibankovní jednorocní sazba (PRIBOR), platná v den podepsání úvěrové smlouvy klientem, nebo v den vzniku pojistné události, podle toho, která sazba je nižší

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě do výše horní hranice dle odst. 10.8 této smlouvy. Smrtí pojištěného pojištění zaniká.

b) Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu v případě pojištění jednoho pojištěného nebo pojištěného včetně rodinných příslušníků.

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

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

Plnění v případě pojistné události způsobené smrtí pojištěného a/nebo smrti rodinných příslušníků v důsledku úrazu

Výše pojistného plnění se rovná počáteční výši úvěru, která je uvedena na úvěrové smlouvě.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě do výše horní hranice dle odst. 10.8 této smlouvy. Smrtí pojištěného v důsledku úrazu pojištění zaniká.

10.3

a) Pojištění pro případ plné invalidity

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu plné invalidity pojištěného.

b) Pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně

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

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

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

Pojistné plnění podle tohoto odstavce, je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě v souladu s její dispozicí do výše horní hranice dle odst. 10.8 této smlouvy. Dnem vzniku plné invalidity nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P) pojištění zaniká.

c) Pojištění pro případ plné invalidity v důsledku úrazu v případě pojištění jednoho pojištěného nebo pojištěného včetně rodinných příslušníků.

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu plné invalidity pojištěného a/nebo plné invalidity rodinných příslušníků v důsledku úrazu, ke které dojde během pojistné doby.

Plnění v případě pojistné události způsobené plnou invaliditou pojištěného a/ nebo plnou invaliditou rodinných příslušníků v důsledku úrazu

Výše pojistného plnění se rovná počáteční výši úvěru pojištěného, která je uvedena na úvěrové smlouvě. V případě ZTP/P dítěte v dů-

sledku úrazu v rámci pojištění rodinných příslušníků je pojistné plnění ve výši 50 % počáteční výše úvěru.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě v souladu s její dispozicí do výše horní hranice dle odst. 10.8 této smlouvy. Dnem vzniku plné invalidity pojištěného v důsledku úrazu pojištění zaniká.

10.4 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

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

Plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného

a1) Soubor pojištění A, B, D nebo E

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

Příklad:

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

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

a2) Soubor pojištění A+, D+ nebo E+

Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním úvěrovým splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou po datu, ke kterému bude pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti.

Příklad

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.4. je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25.4. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 20.4. (nebo kdykoliv po 13.4. do 25.4.); tato úvěrová splátka je kryta pojištěním.

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.4. je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25.4. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 29.4. (nebo kdykoliv od 26.4. do 30.4.); tato úvěrová splátka není kryta pojištěním.

b) Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 10.8 této smlouvy.

c) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše plnění se rovná měsíčním úvěrovým splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou v pojistném období, ve kterém nastane první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již pojistitel plnil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 ka-

lendářních 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 podmíněk uvedených pod písmenem a/ tohoto odstavce.

d) Omezení plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně 12 měsíčních úvěrových splátek, přičemž plnění na jednu měsíční úvěrovou splátku nepřesáhne částku 55.555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).

e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě.

10.5 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

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

Plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného

a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.10 této smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním úvěrovým splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou v pojistném období, v kterém pojištěný bude 60. den nezaměstnaný.

Příklad:

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. 5. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 20. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.); tato úvěrová splátka je kryta pojištěním.

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. 5. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 29. 5. (nebo od 26. 5. do 31. 5.); tato úvěrová splátka není kryta pojištěním.

b) Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištění nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 10.8 této smlouvy.

c) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 12 měsíčních úvěrových splátek, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 12. měsíční úvěrové splátky pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s odst. 10.5, písm. a) této smlouvy.

d) Omezení plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně 12 měsíčních úvěrových splátek, přičemž plnění na jednu měsíční úvěrovou splátku nepřesáhne částku 55.555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).

e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě.

10.6 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti, plní pojistitel pouze z titulu nezaměstnanosti tehdy, jestliže nezaměstnanost nastala jako pojistná událost první v pořadí.

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti plní pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu nezaměstnanosti, jakožto pojistné události druhé v pořadí, poskytuje dále pojistitel

plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (nezaměstnanosti).

10.7 Pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu v případě jednoho pojištěného nebo pojištěného včetně rodinných příslušníků

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

Plnění v případě pojistné události způsobené hospitalizací pojištěného v důsledku úrazu a/ nebo rodinných příslušníků v důsledku úrazu

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

Výše denní dávky je 20% z pravidelné měsíční úvěrové splátky pojištěného. V případě hospitalizace dítěte v důsledku úrazu je pojistné plnění ve výši 10% z pravidelné měsíční splátky pojištěného.

Plněním v případě pojistné události způsobené hospitalizací v důsledku úrazu nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 10.8 této smlouvy.

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

10.8 Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)

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

Článek 11 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

11.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného dle souboru pojištění A, A+, B, D, D+, E nebo E+ s použitím sazby uvedené v odst. 7.1 této smlouvy.

11.2 Platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.

11.3 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.

11.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.

11.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníkova povinnost mlčenlivosti.

11.6 Informovat pojistitele o uzavřených úvěrových smlouvách nebo dodatcích, v rámci kterých je pojištění podle této smlouvy sjednáno, zejména o výši úvěrových splátek a údajích týkajících se pojištěného.

11.7 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o pojištěném a jím uzavřené úvěrové smlouvě:

Údaje o pojištěném: příjmení, jméno, rodné číslo, adresa, datum vzniku pojistné události, druh pojistné události, číslo úvěrové smlouvy, datum podpisu úvěrové smlouvy nebo dodatku k úvěrové smlouvě, datum úhrady první úvěrové splátky, Prohlášení o rodinných příslušnících.

Údaje o úvěru: Fotokopie: úvěrové smlouvy resp. dodatku k úvěrové smlouvě a sjednaného pojištění obsahující zvolený soubor pojištění. Dále v případě úmrtí nebo plné invalidity nebo v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně, rozložený splátkový kalendář pojištěného od počátku existence úvěrového vztahu.

- 11.8 Prokazatelně seznámit pojištěné s touto smlouvou i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Poskytovat pojištěným výtisk této smlouvy i Všeobecných pojistných podmínek. Při podpisu úvěrové smlouvy, resp. dodatku k úvěrové smlouvě, na základě kterého dojde k postoupení práv a závazků dlužníka z úvěrové smlouvy na třetí osobu, obdrží dále pojištěný od pojistníka písemnou informaci k pojištění, obsahující nejdůležitější ustanovení o právech a povinnostech pojištěného, vyplývajících z této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.

Článek 12 Povinnosti pojistitele

- 12.1 Pojistitel je povinen provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou osobu, případně obmyslenou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 10 této smlouvy.
- 12.2 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě a to s uvedením čísla úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 12.3 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců příp. osobou stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 12.4 Pojistitel je povinen poskytovat bezplatně školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami a pojištěnými.
- 12.5 Pojistitel je povinen poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 12.6 Pojistitel je povinen poskytovat pojistníkovi detailní rozpis pro výpočet pojistného plnění v případě pojistné události podle bodu 10.2. a 10.3 této smlouvy.
- 12.7 Pojistitel je povinen zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.
- 12.8 Pojistitel je povinen získat souhlas pojistníka s případnou změnou Všeobecných pojistných podmínek, jinak odpovídá za veškerou škodu tímto vzniklou.
- 12.9 Odlišně od čl. 8.3. Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu č. 3/2006 se ujednává, že pojistitel je povinen o změně sazeb písemně informovat pojistníka nejméně 6 měsíců před účinností této změny.

Článek 13 Zánik jednotlivého pojištění

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

- 13.1 dnem splatnosti poslední úvěrové splátky, a to bez ohledu na to, zda jde o řádnou splátku nebo o případ její předčasné splatnosti;
- 13.2 posledním dnem platnosti úvěrové smlouvy, k níž se pojištění vztahuje;
- 13.3 dnem zániku závazku pojištěného platit úvěrové splátky, a to jeho splněním či jinak;
- 13.4 dnem smrti a dnem vzniku plné invalidity pojištěného;
- 13.5 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 65 let věku;
- 13.6 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný nebo jeho rodinný příslušník začal pobírat starobní důchod, zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ smrti úrazem a pojištění pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně úrazem pro soubor pojištění A, A+, D, D+, E nebo E+ a v případě souboru pojištění B zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně;
- 13.7 podpisem dodatku k úvěrové smlouvě, na základě kterého dojde k po-

stoupení práv a závazků dlužníka z úvěrové smlouvy na třetí osobu; písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;

- 13.8
- 13.9 v důsledku prodloužení pojištěného s plněním finančních závazků z úvěrové smlouvy vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodloužení je delší než tři kalendářní měsíce a pojistník písemnou formou oznámil pojistiteli, že prodloužení nastalo v rozsahu delším než tři kalendářní měsíce; v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení písemného oznámení pojistníka pojistiteli,
- 13.10 posledním dnem kalendářního roku, v němž rodinný příslušník dovrší 65 let věku, zaniká jeho pojištění v rámci souboru pojištění E nebo E+;
- 13.11 posledním dnem 18. roku věku dítěte zaniká jeho pojištění v rámci souboru pojištění E nebo E+.

Článek 14 Odklad splácení měsíčních úvěrových splátek

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

Článek 15 Pojištění při změně v osobě dlužníka

- 15.1 Dojde-li dodatkem k úvěrové smlouvě k postoupení práv a závazků dlužníka z úvěrové smlouvy na třetí osobu, stává se tato třetí osoba pojištěným pouze v případě, že splní k datu podpisu dohody o postoupení práv a závazků dlužníka z úvěrové smlouvy podmínky pro pojištění tak, jak jsou tyto uvedeny v čl. 5 této smlouvy, s tím, že tato třetí osoba ale vysloví souhlas s Rámcovou pojistnou smlouvou, která bude platná k datu podpisu dodatku k úvěrové smlouvě o postoupení práv a závazků dlužníka z úvěrové smlouvy na třetí osobu. Počátek pojištění se pak stanoví na 00:00 hodin dne podpisu dodatku k úvěrové smlouvě, na základě kterého došlo k postoupení práv a závazků dlužníka z úvěrové smlouvy na třetí osobu. Byl-li dlužník zároveň pojištěný, pojištění dlužníka, jehož práva a závazky z úvěrové smlouvy jsou postupovány na třetí osobu, zaniká dle odst. 13.7 této smlouvy. Nabývá-li takový dodatek k úvěrové smlouvě, na jehož základě dochází k postoupení práv a závazků dlužníka z úvěrové smlouvy na třetí osobu, účinnosti dnem pozdějším než je den jeho uzavření, pak se počátek pojištění stanoví na 00:00 hodin dne účinnosti takového dodatku.

Článek 16 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

- 16.1 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit jednoho z účastníků. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních podmínkách, know-how druhého účastníka. Tato povinnost přetrvává ještě 5 let po skončení smluvního vztahu z této smlouvy. V případě porušení této povinnosti mlčenlivosti je každý z účastníků oprávněn požadovat na druhém účastníkovi, který porušil povinnost mlčenlivosti úhradu smluvní pokuty ve výši 500.000,- Kč (slovy: pět set tisíc korun českých) za každý případ porušení této povinnosti, tím není dotčeno právo na náhradu vzniklé škody v plné výši.
- 16.2 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále

se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005, které tvoří přílohu I této smlouvy, Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu č. 3/2006, které tvoří přílohu II této smlouvy. Smluvní strany výslovně prohlašují, že v případě ukončení činnosti pojistitele, zejména z důvodu změny v osobě pojistitele či v případě konkursu na majetek pojistitele, neodpovídá pojistník za žádné závazky pojistitele ve vztahu k pojištěným.
- 17.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005

a/nebo Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé neživotní pojištění hospitalizace v důsledku úrazu č. 3/2006 má přednost text této smlouvy.

- 17.3 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.

V Praze dne 22. 12. 2006

za Santander Consumer Finance a.s.

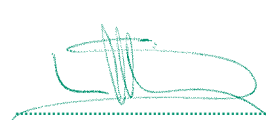


Ing. Michal NĚMEC
předseda představenstva

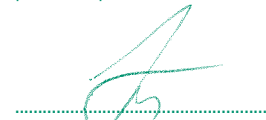


Ing. Jan VANA
člen představenstva

Za POJIŠŤOVNU CARDIF PRO VITA, a.s.



Ing. Richard SUMANN
předseda představenstva



Ing. Zdeněk JAROŠ
místopředseda představenstva