

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/Pojistka č. SCD 1/2007

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/POJISTKA

č. SCD 1/2007

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. Zdeňkem Jarošem, místopředsedou představenstva a Ing. Davidem Wolskim, členem 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 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 Odklad splácení měsíčních úvěrových splátek

Článek 14 Pojištění při změně v osobě dlužníka (úvěrového uživatele)

Článek 15 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

Článek 16 Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHA

Příloha I: Všeobecné pojistné podmínky č. 1/2007

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 č. 1/2007, které tvoří přílohu č. I této smlouvy (dále také „Všeobecné pojistné podmínky“) a ustanovení této smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, a dále ustanovení Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, jakož i další obecně závazné právní 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.
- 2.4 **Pojistné plnění (dále také „plnění“)** – je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy pojistníkovi.
- 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 pojistníkovi.
- 2.9 **Obmyšlená osoba** – pojistník jako osoba určená způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- 2.10 **Pojištění obnosové** – pojištění pro případ smrti.
- 2.11 **Pojistné nebezpečí** – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.12 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- 2.13 **Úvěrová smlouva** – smlouva uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka za účelem poskytnutí hotovostního úvěru klientovi pojistníka.
- 2.14 **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 vstupuje v platnost dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami a nabývá účinnosti dne 1. 11. 2007 a její platnost končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. 12. 2010. Nadále se platnost prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé smluvní strany k oznámení, že tato smluvní strana netrvá na prodloužení platnosti této smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně dva měsíce před datem ukončení, od kterého by se platnost automaticky prodlužovala.
- 3.2 Ukončením platnosti této smlouvy dle předchozího odstavce nezánikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této smlouvy nejpozději v poslední den platnosti této smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 12 této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.



CARDIF
A BNP PARIBAS company

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 Senior, který zahrnuje tento typ pojištění:

Senior:

Pojištění schopnosti splácet úvěrové splátky pro případ úmrtí

4.2 Klienti pojistníka přistupují k pojištění vyslovením souhlasu v písemné formě s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

5.1

(A) Soubor Senior (pro případ smrti)

V rámci pojištění v rozsahu souboru Senior 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 v rozsahu souboru Senior a splňuje k datu podpisu úvěrové smlouvy tyto podmínky:

- v den podpisu úvěrové smlouvy je mladší 65 let,
- dle svého vědomí je zdráva,
- dle svého prohlášení netrpí zjištěným chronickým onemocněním,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- 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 65 let,
- jsem dle svého vědomí zdráv(a),
- netrpím zjištěným chronickým onemocněním,
- nejsem poživitelem částečného ani plného invalidního důchodu,
- nejsem poživitelem mimořádných výhod III. stupně,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- 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.“

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 Senior podpisem dodatku k úvěrové smlouvě a splňuje k datu podpisu dodatku k úvěrové smlouvě tyto podmínky:

- v den podpisu dodatku k úvěrové smlouvě je mladší 65 let,
- dle svého vědomí je zdráva,
- dle svého prohlášení netrpí zjištěným chronickým onemocněním,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- 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 65 let,
- jsem dle svého vědomí zdráv(a),
- netrpím zjištěným chronickým onemocněním,
- nejsem poživitelem částečného ani plného invalidního důchodu,
- nejsem poživitelem mimořádných výhod III. stupně,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- 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.“

Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila písemný souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele.

5.2 Prohlášení pojištěného uvedená v odst. 5.1 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná nebo pojistník předá pojistiteli prohlášení pojištěného nepravdivě nebo neúplně, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 23 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 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 souboru Senior uvedeném v čl. 5 této smlouvy a v případě dodatku k úvěrové smlouvě na 00.00 hodin dne účinnosti 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. 14 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. 12 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 Senior

Výše pojistného za každé pojistné období činí 8,49% ze sjednané výše pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu souboru Senior.

7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.

Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události

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

V případě smrti pojištěného jsou osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě povinny poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

V případě smrti pojištěného

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

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

8.3 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od osob uvedených v odst. 8.1 této smlouvy i jiné doklady, které považuje za potřebné a sám přezkoumávat skutečnosti. Pojistitel bere na vědomí, že předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.

- 8.4 Osoby uvedené v odst. 8.1 jsou povinny 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 9 Pojistné události a pojistné plnění

9.1

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

9.2 Pojištění pro případ smrti

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

Plnění v případě pojistné události způsobené smrtí pojištěného

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:

$$\text{splátka (t)} + \text{splátka (t+1)} + \text{splátka (t+2)} + \dots + \text{splátka (n)}$$
$$(1+i)^t/365 + (1+i)^{(t+1)}/365 + (1+i)^{(t+2)}/365 + \dots + (1+i)^n/365$$

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 jednorozční 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. 9.3 této smlouvy. Smrtí pojištěného pojištění zaniká.

9.3 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).

Článek 10 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 10.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného dle souboru Senior s použitím sazby uvedené v odst. 7.1 této smlouvy.
- 10.2 Platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.
- 10.3 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
- 10.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.
- 10.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuve-

dené, které souvisí s pojištěním, jsou – li pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníka povinnost mlčenlivosti.

- 10.6 Informovat pojistitele o uzavřených úvěrových smlouvách nebo dodatcích, v rámci kterých je pojištění podle této smlouvy sjednáno, zejména v výši úvěrových splátek a údajích týkajících se pojištěného.
- 10.7 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o pojištěném a jím uzavřené úvěrové smlouvě:

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

Údaje o úvěru: Fotokopie úvěrové smlouvy, resp. dodatku k úvěrové smlouvě a sjednaného pojištění obsahující soubor pojištění. Dále rozložený splátkový kalendář pojištěného od počátku existence úvěrového vztahu.

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

- 11.1 Pojistitel je povinen provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat obmyšlenou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy.
- 11.2 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena právním nástupcem pojištěného, příp. osobou stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě, a to s uvedením čísla úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.3 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců, příp. osobu stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 11.4 Pojistitel je povinen poskytovat na základě žádosti pojistníka bezplatné školení pojistníkovi, jeho zaměstnancům nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami a pojištěnými.
- 11.5 Pojistitel je povinen poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.6 Pojistitel je povinen poskytovat pojistníkovi detailní rozpis pro výpočet pojistného plnění v případě pojistné události podle bodu 9.2 této smlouvy.
- 11.7 Pojistitel je povinen zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.
- 11.8 Pojistitel je povinen získat předešlý souhlas pojistníka s případnou budoucí změnou Všeobecných pojistných podmínek, jinak odpovídá za veškerou škodu tímto vzniklou.

Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění

Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí individuální pojištění jednotlivého pojištěného), pokud není dále uvedeno jinak, událostí, která nastane dříve:

- 12.1 dnem splatnosti poslední úvěrové splátky, a to bez ohledu na to, zda jde o řádnou splátku nebo o případ její předčasné splatnosti;
- 12.2 posledním dnem platnosti úvěrové smlouvy, k níž se pojištění vztahuje;
- 12.3 dnem zániku závazku pojištěného platit úvěrové splátky, a to jeho splněním či jinak;
- 12.4 dnem smrti pojištěného;

- 12.5 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 70 let věku;
- 12.6 podpisem dodatku k úvěrové smlouvě, na základě kterého dojde k postoupení práv a závazků dlužníka z úvěrové smlouvy na třetí osobu;
- 12.7 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 12.8 v důsledku prodloužení pojištění 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.

Článek 13 Odklad splácení měsíčních úvěrových splátek

- 13.1 Pojištění zůstává v platnosti, tj. nezaniká dle bodu 12.1 předchozího článku, i tehdy, pokud pojistník pojištěnému povolil odklad splácení měsíčních úvěrových splátek z úvěrové smlouvy a pojistitele o tom písemně vyrozuměl. Pojištění se v tomto případě prodlužuje o dobu, na kterou pojistník pojištěnému povolil odklad splácení měsíčních úvěrových splátek za podmínek dále uvedených. 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 14 Pojištění při změně v osobě dlužníka

- 14.1 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. 12.6 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 15 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

- 15.1 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.

- 15.2 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šířované 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 16 Závěrečná ustanovení

- 16.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky č. 1/2007, které tvoří přílohu č. I 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.
- 16.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek č. 1/2007 má přednost text této smlouvy.
- 16.3 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevyhahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.

V Praze dne 31. 10. 2007

za Santander Consumer Finance a.s.


.....
Ing. Michal NĚMEC
předseda představenstva


.....
Ing. Jan VÁŇA
člen představenstva

Za POJIŠŤOVNU CARDIF PRO VITA, a.s.


.....
Ing. Zdeněk JAROŠ
místopředseda představenstva


.....
Ing. David WOLSKI
člen představenstva

**ZÁKLADNÍ INFORMACE K POJIŠTĚNÍ K RÁMCOVÉ POJISTNÉ SMLOUVĚ
č. SCD 1/2007 (DÁLE JEN „RÁMCOVÁ SMLOUVA“)
DLE § 66 ZÁKONA č. 37/2004 SB.**

POJISTITEL

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s., se sídlem Na Rybníčku 1329/5,
Praha 2-Nové Město, PSČ: 120 00, Česká republika
IČ: 25080954, DIČ: CZ 25080954
zapsána v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl
B, vložka číslo 4327, dne 11. 10. 1996

ORGÁN ODPOVĚDNÝ ZA VÝKON DOHLEDU

Česká národní banka
Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

DEFINICE VŠECH SOUKROMÝCH POJIŠTĚNÍ

Pojištění Senior, který zahrnuje tento typ pojištění:

Pojištění schopnosti splácet úvěrové splátky pro případ úmrtí.

Pojištění pro případ smrti je pojištěním obnosovým. Výše uvedené pojištění kryje finanční závazek pojištěného vůči pojistníkovi vyplývající z úvěrové smlouvy, v rámci níž klient pojistníka (dále jen „pojištěný“) vyslovením souhlasu s aktuálně platnou Rámcovou smlouvou (včetně Všeobecných pojistných podmínek, které tvoří její přílohu) přistupuje k pojištění, a to v rozsahu pojištění Senior.

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

Rámcová smlouva byla uzavřena mezi Santander Consumer Finance a.s., jako pojistníkem (dále jen „pojistník“) a POJIŠŤOVNOU CARDIF PRO VITA, a. s., jako pojistitelem, nabyla platnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami, účinnosti 1. 11. 2007 a je platná do 31. 12. 2010. Pokud pojistitel nebo pojistník neoznámí písemně na dohodnutou nebo poslední známou adresu druhé strany ve lhůtě dvou měsíců před uplynutím každého kalendářního roku druhé straně, že netrvá na prodloužení Rámcové smlouvy, je automaticky Rámcová smlouva prodloužena o jeden kalendářní rok.

Ukončením platnosti Rámcové smlouvy nezanikají práva a povinnosti pojistitele a pojistníka z pojištění osob již pojištěných dle Rámcové smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění

v souladu s Rámcovou smlouvou. Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě Rámcové smlouvy, nemá vliv na platnost Rámcové smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě Rámcové smlouvy.

ZPŮSOBY A DOBA PLACENÍ POJISTNÉHO

Pojistné je hrazeno pojistníkem formou bankovního převodu pojistiteli za všechny pojištěné, a to vždy k 18. dni kalendářního měsíce následujícího po měsíci, za které je pojištění hrazeno.

INFORMACE O VÝŠI POJISTNÉHO ZA KAŽDÉ SJEDNANÉ SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ

Výše pojištění:

Pojištění Senior

Výše pojištění za každé pojištění období činí 8,49 % ze sjednané výše pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci které přistoupil pojištěný k pojištění v rozsahu pojištění Senior.

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

Stížnosti klientů jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené výše na e-mail czinfo@cardif.com nebo na tel. 234 240 290. Stížnosti jsou v případě potřeby řešeny ve spolupráci se smluvními lékaři pojistitele.

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

PRÁVO PLATNÉ PRO RÁMCOVOU SMLOUVU

Rámcová smlouva se řídí českým právem.

JAZYK, VE KTERÉM JSOU POSKYTOVÁNY POJISTNÉ PODMÍNKY A DALŠÍ INFORMACE

Všeobecné pojistné podmínky, které jsou nedílnou součástí Rámcové smlouvy, jakož i další informace týkající se pojištění, o které zájemce při uzavření požádá, jsou poskytovány v českém jazyce.



CARDIF
A BNP PARIBAS company

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY č. 1/2007

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

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

Článek 2 Výklad pojmů

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

Článek 3 Druhy pojištění

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

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojištná smlouva

- 6.1 Pojištná smlouva má písemnou formu a její nedílnou součástí jsou životní pojištné podmínky.
6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se 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 pojištnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojištných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. 20/66 Sb., o péči o zdraví 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 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 Pojištné

- 8.1 Pojištné je úplata za soukromé životní pojištění.
8.2 Výše a splatnost pojištného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojištné smlouvě.
8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5 let, může pojistitel provést zvýšení pojištného, 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 Pojištné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojištné) nebo za dohodnutá pojištná období (běžné pojištné).
8.5 Pojistitel má právo na pojištné za pojištnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojištného

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

Článek 10 Pojištná událost

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

Článek 11 Rozsah a splatnost pojištného plnění

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

Článek 12 Povinnosti obmyšlené osoby

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



CARDIF
A BNP PARIBAS company

ného plnění může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

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

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

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - 14.1.1 sebevraždy pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
 - 14.1.2 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve v nemocničním zařízení,
 - 14.1.3 následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
 - 14.1.4 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové letadla, 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,
 - 14.1.10 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích,
 - 14.1.11 atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
 - 14.1.12 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

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

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

Článek 17 Závěrečná ustanovení

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

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

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Pojistník** - fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojištěný** - fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje.
- 2.3 **Oprávněná osoba** - fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.4 **Pojistné plnění** - částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
- 2.5 **Pojistná událost** - nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.6 **Pojistná doba** - doba, na kterou bylo soukromé neživotní pojištění sjednáno.
- 2.7 **Úraz** - neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.8 **Plná invalidita** - tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že plná invalidita u pojištěného nastala, předložil-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu (nikoli částečného) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události, spočívající v plné invaliditě pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznan plný invalidní důchod.
- 2.9 **Pracovní neschopnost** - celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatně lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.
- 2.10 **Mimořádné výhody III. stupně** - držitelem mimořádných výhod III. stupně se může stát pojištěný, který začal pobírat starobní důchod v průběhu trvání pojištění a byl shledán na základě posouzení lékařskou posudkovou komisí občanem těžce zdravotně postiženým a jehož zjištěný zdravotní stav odpovídá postižením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den 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 plné invalidity v důsledku úrazu nebo nemoci,

3.1.2 pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,

3.1.3 pojištění pro případ ztráty zaměstnání,

3.1.4 pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,

3.1.5 pojištění pro případ smrti pojištěného v důsledku úrazu.

Článek 4 Vznik pojištění

4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v 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 sjednávání soukromého neživotního pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého neživotního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

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

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

7.3 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní údaje pojištěného - v šířované 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 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, nedohodne-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 upo-

mínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi. 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: smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,

10.1.2 plná invalidita v důsledku úrazu nebo nemoci,

10.1.3 pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,

10.1.4 přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci, nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání.

10.1.5 Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání, jehož platnost je omezena územím České republiky.

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

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

11.6 Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady na rekvizifikace, změny nebo zvyšování kvalifikace při hroziící 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 mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 13.2 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání pojištěného a následné nezaměstnanosti.
- 13.3 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu, důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následné 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 skutečnostech týkajících se ztráty zaměstnání a následné 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 pojištění 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, plné invalidity a pracovní neschopnosti:
- 14.3.1 sebevraždy 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 letající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.3.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.3.5 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.3.6 pokračování a recidiva (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
- 14.4 Pojištění pro případ plné invalidity a pracovní neschopnosti:
- 14.4.1 únavový syndrom,
- 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato vyluka se však nevztahuje na případy jasně prokazaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),
- 14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a 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 počátek 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 povinnosti vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nesplňuje 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, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo 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 Adresy a sdělení

- 16.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručení 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 poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená, písemnost se považuje za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.
- Článek 17 Závěrečná ustanovení
- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění 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. června 2007.