

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/Pojistka č. UCBHJP 1/2014



RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA č. UCBHJP 1/2014

Smlouvu uzavírají společnosti:

UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s.

se sídlem: Praha 4 - Michle, Želetavská 1525/1, PSČ 140 92
IČ: 649 48 242

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem
v Praze, sp. zn. B 3608

zastoupena: Ing. Jiřím Kunertem, předsedou představenstva
Paolem Iannonem, místopředsedou představenstva
dále také „**pojistník**“

na straně jedné

a

1. BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s.

se sídlem: Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5
IČ: 250 80 954

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem
v Praze, sp. zn. B 4327

zastoupena: Tomášem Kadlecem, předsedou představenstva
Martinem Steinerem, členem představenstva
dále také „**pojistitel**“ nebo „**vedoucí soupojistitel**“

2. AXA životní pojišťovna a.s.

se sídlem: Praha 2, Lazarská 13/8, PSČ 120 00
IČ: 618 59 524

zapsána: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem
v Praze, sp. zn. B 2831

zastoupena: Ing. Petrem Sochou, členem představenstva
Mgr. Hani Himmatem, členem představenstva
dále také „**soupojistitel**“

na straně druhé

(„**vedoucí soupojistitel**“ a „**soupojistitel**“ společně také „**soupo-
jistitelé**“)

OBSAH SMLOUVY

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Výklad pojmů
Článek 3	Doba platnosti této smlouvy
Článek 4	Soubor 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 vedoucího soupojistitele/pojistitele
Článek 12	Výluky z pojištění
Článek 13	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 14	Vratky pojistného
Článek 15	Pojištění při změně v osobě dlužníka ze smlouvy o úvěru
Článek 16	Mlčenlivost, obchodní tajemství a zpracování osob- ních údajů
Článek 17	Všeobecné pojistné podmínky
Článek 18	Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

Příloha I: Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní
a neživotní pojištění č. 1/2014

Příloha II: Vzor Lékařského dotazníku

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, která sjednávají soupojistitelé a pojistník touto smlou-
vou, se řídí právním řádem České republiky a platí pro něj usta-
novení zákona č. 89/2012., občanský zákoník, v platném znění
(dále jen „občanský zákoník“), Všeobecné pojistné podmínky pro
soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2014, které tvoří pří-

lohu č. I této smlouvy (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“),
ustanovení této smlouvy a dále ustanovení zákona č. 101/2000
Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění (dále jen „zákon
o ochraně osobních údajů“), jakož i další obecně závazné předpisy
České republiky.

Vedoucí soupojistitel a soupojistitel sjednávají následující pojiště-
ní: smrt a invalidita III. stupně.

Vedoucí soupojistitel sjednává následující pojištění jako výlučný
pojistitel, tj. na sjednávání uvedených pojištění se soupojistitel
nepodílí: ztráta zaměstnání a pracovní neschopnost.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

2.1 **Pojistník** – UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia,
a.s., která se soupojistitelem a vedoucím soupojistitelem
uzavřela tuto smlouvu.

2.2 **Vedoucí soupojistitel nebo pojistitel** – BNP Paribas Cardif
Pojišťovna, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto smlouvu
a v případě pojistného rizika smrti a invalidity III. stupně
vystupuje v pozici vedoucího soupojistitele ve smyslu ust.
§ 2817 občanského zákoníku a v případě pojistného rizika
ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti v pozici samo-
statného pojistitele.

Vedoucí soupojistitel určuje podmínky pojištění včetně
výše pojistného, včetně Všeobecných pojistných podmí-
nek, přijímá pojistné, spravuje pojištění dle této smlouvy,
přijímá oznámení o pojistné události, provádí šetření po-
jistných událostí včetně rozhodnutí o přiznání práva na
pojistné plnění a výplaty pojistného plnění oprávněné oso-
bě, jakož i další činnosti touto smlouvou stanovené. Vzá-
jemná práva a povinnosti mezi vedoucím soupojistitelem
a soupojistitelem jsou upravena samostatnou smlouvou
(Smlouva o soupojištění), kdy nemají vliv na práva třetích
osob z této smlouvy.

Pro účely zjednodušení/snadnější přehlednosti smlouvy je
pro společnost BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s. rovno-
cenně užíván též pojem „pojistitel“.

2.3 **Soupojistitel** – AXA životní pojišťovna a.s., jako osoba,
která uzavřela s pojistníkem tuto smlouvu a vystupuje při
pojištění pojistných rizik smrti a invalidity III. stupně jako
soupojistitel ve smyslu ust. § 2817 občanského zákoníku
a podílí se na pojištění těchto rizik společně s vedoucím
soupojistitelem. Vedoucí soupojistitel je na základě sa-
mostatné smlouvy uzavřené mezi soupojistiteli oprávněn
k následujícím jednáním jménem soupojistitele: přijímání
pojistného, správa pojištění, přijímání oznámení o pojistné
události, provádění šetření pojistných událostí, rozhodnutí
o přiznání práva na pojistné plnění a výplaty pojistného
plnění, jakož i k dalším činnostem touto smlouvou vyme-
zených do působnosti vedoucího soupojistitele.

2.4 **Pojištěný** – klient pojistníka, který s pojistníkem uzavřel
smlouvu o úvěru a který splnil podmínky uvedené v čl. 5
této smlouvy. Pojištěn dle této smlouvy smí být vždy pouze
jeden z účastníků úvěrového obchodu na straně dlužníka.

2.5 **Pojistné plnění** (dále také „plnění“) - plnění, které poskyt-
nou soupojistitelé v dohodnutých podílech a vyplatí vedoucí
soupojistitel v případě pojistné události smrti a invalidity
III. stupně oprávněné nebo obmyšlené osobě, a v případě
pojištění ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti jej



**BNP PARIBAS
CARDIF**

- poskytne a vyplatí výhradně pojistitel oprávněné osobě, to vše za podmínek uvedených v Čl. 10 této smlouvy.
- 2.6 **Počátek pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.7 **Konec pojištění** – pojištění končí uplynutím doby, na kterou je sjednáno, nestanoví-li tato smlouva dále jinak.
- 2.8 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 10 této smlouvy.
- 2.9 **Škodná událost** – skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- 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 pojistné plnění.
- 2.11 **Oprávněná osoba** – pojistník, kterému v případě pojistné události pojištěného spočívající v invaliditě III. stupně, pracovní neschopnosti nebo nezaměstnanosti v důsledku ztráty zaměstnání vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.12 **Obmyšlená osoba** – pojistník jako osoba určená způsobem dle ust. § 2829 občanského zákoníku, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného.
- 2.13 **Pojištění obnosové** – pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.
- 2.14 **Pojistné nebezpečí** – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.15 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je sjednána v délce 5 let a počíná běžet pro každého jednotlivého pojištěného v okamžiku počátku jeho pojištění.
- 2.16 **Splátka úvěru** – pravidelná měsíční splátka dle smlouvy o úvěru a splátkového kalendáře - splátka jistiny, splátka úroků, splátka zahrnující jistinu i úroky (tzv. anuita) (dále také „úvěrová splátka“).
- 2.17 **Smlouva o úvěru** – smlouva o poskytnutí hypotečního úvěru (včetně smlouvy o poskytnutí hypotečního úvěru s variabilní úrokovou sazbou) dle obchodních podmínek pojistníka, tj. úvěru poskytnutého pojistníkem na investici do nemovitosti a zajištěného zástavním právem k nemovitosti nebo úvěru poskytnutého pojistníkem na nabytí členských práv v bytovém družstvu spojených s právem na uzavření nájemní smlouvy k bytu nebo smlouva o doplňkovém neúčelovém úvěru k hypotečnímu úvěru, tj. úvěru poskytnutému pojistníkem k hypotečnímu úvěru na základě smlouvy o hypotečním úvěru nebo smlouva o poskytnutí hypotečního úvěru neúčelového, případně smlouva o obdobném úvěru zajištěném zástavním právem k nemovitosti. Úvěry uvedené v tomto odstavci dále v textu též jen jako „úvěr“ nebo „hypoteční úvěr“.
- 2.18 **Resolucitační kampaň** – časově omezená kampaň dohodnutá mezi soupojistiteli a pojistníkem na dodatečné pojišťování klientů pojistníka.

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva nabývá platnosti dnem jejího uzavření a účinnosti dnem 1. 5. 2014. Účinnost této smlouvy končí:
- není-li dále stanoveno jinak, dne 31. 12. 2017. Neoznámí-li kterákoliv smluvní strana písemně druhé smluvní straně, že trvá na ukončení této smlouvy, prodlužuje se její trvání a účinnost automaticky vždy o období jednoho roku. Oznámení o ukončení trvání a účinnosti této smlouvy musí být doručeno druhé smluvní straně písemně formou doporučeného dopisu, a to nejméně dva kalendářní měsíce před stanoveným koncem trvání a účinnosti této smlouvy. Je-li oznámení doručeno smluvní straně, nelze jej odvolat bez jejího souhlasu.
 - dohodou smluvních stran;
 - okamžikem ukončení účinnosti Smlouvy o soupojištění, kterou uzavřely vedoucí soupojistitel a soupojistitel (ustanovení 2.2 této smlouvy).

- 3.2 Ukončením trvání a účinnosti této smlouvy dle předchozího odstavce nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této smlouvy do posledního dne platnosti této smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 13 této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na trvání této smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

Článek 4 Soubor pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí k pojištění způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku dle čl. 5 této smlouvy v rozsahu souborů pojištění JP A, JP B a JP C, které zahrnují tyto typy pojištění:
- Soubor pojištění JP A**
Pojištění schopnosti splácet splátky hypotečního úvěru pro případ smrti a pracovní neschopnosti
- Soubor pojištění JP B**
Pojištění schopnosti splácet splátky hypotečního úvěru pro případ smrti a ztráty zaměstnání
- Soubor pojištění JP C**
Pojištění schopnosti splácet splátky hypotečního úvěru pro případ smrti a invalidity III. stupně
- 4.2 Klienti pojistníka přistupují k pojištění vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, v písemné formě.
- 4.3 Pojištění dle této smlouvy, bez ohledu na sjednaný rozsah pojištění lze sjednat k úvěrům, jejichž výše nepřesáhne 25.000.000,- Kč (maximálně však 1.000.000 EUR dle aktuálního kurzu vyhlášeného Českou národní bankou k datu sjednání pojištění, resp. v případě, že sjednání pojištění je podmíněno vyplněním Lékařského dotazníku zároveň i k datu podpisu Lékařského dotazníku). Výše úvěru uvedená v Lékařském dotazníku musí být rovna nebo nižší než výše sjednaného úvěru v případě sjednání pojištění v rámci smlouvy o úvěru nebo rovna nebo nižší než výše nesplaceného úvěru v okamžiku sjednání pojištění v případě dodatečného sjednání pojištění podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru.
- 4.4 Dle této smlouvy lze u každého klienta pojistníka sjednat pojištění (bez ohledu na sjednaný rozsah pojištění) maximálně ke třem smlouvám o úvěru, u kterých se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet úvěrové splátky dle smlouvy o úvěru, jakkoliv časově překrývá.
- 4.5 Pojištěný může být vždy jen jeden účastník úvěrového vztahu (hlavní žadatel nebo spolužadatel).

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

- 5.1 **Soubor pojištění JP A (pro případ smrti a pracovní neschopnosti)**
- 5.1.1 K souboru pojištění JP A může v případě, že sjednaná výše úvěru dle smlouvy o úvěru nepřesahuje částku 1.000.000,- Kč včetně, přistoupit fyzická osoba, která:
- uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
 - uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a do 2 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru písemně projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
 - uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a v době od 2 do 98 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku, který jí byl v rámci resolucitační kampaně předložen pojistníkem a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobec-

nými pojistnými podmínkami, pokud v případě (A), (B) nebo (C) splňuje k datu podpisu smlouvy o úvěru, resp. dodatku ke smlouvě o úvěru následující podmínky:

- smlouva o úvěru je uzavřena minimálně na dobu 5 let, resp. v případě dodatečného přistoupení k pojištění je doba trvání úvěru dle smlouvy o úvěru minimálně 5 let od účinnosti dodatku ke smlouvě o úvěru,
- je mladší 60 let,
- dle svého vědomí je zdráva,
- není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. - III. stupně),
- dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- není v pracovní neschopnosti,
- souhlasí s tím, že oprávněnou, příp. obmyšlenou osobou pro výplatu pojistného plnění je pojistník.

Pojištění v rozsahu souboru pojištění JP A dle tohoto odst. 5.1.1 může vzniknout pouze v případě, že klient projeví písemný souhlas s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami a podepíše prohlášení o splnění výše uvedených podmínek pro vznik pojištění.

5.1.2 K souboru pojištění JP A může v případě, že sjednaná výše úvěru dle smlouvy o úvěru nepřesahuje částku 1.000.001,- Kč až 5.000.000,- Kč včetně, přistoupit fyzická osoba, která:

- (A) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru, projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (B) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a do 2 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru písemně projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (C) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a v době od 2 do 98 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku, který jí byl v rámci resolicitační kampaně předložen pojistníkem a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, pokud v případě (A), (B) nebo (C) splňuje k datu podpisu smlouvy o úvěru, resp. dodatku ke smlouvě o úvěru následující podmínky:
 - smlouva o úvěru je uzavřena minimálně na dobu 5 let, resp. v případě dodatečného přistoupení k pojištění je doba trvání úvěru dle smlouvy o úvěru minimálně 5 let od účinnosti dodatku ke smlouvě o úvěru,
 - je mladší 60 let,
 - dle svého vědomí je zdráva,
 - není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. - III. stupně),
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - není v pracovní neschopnosti,
 - vyplnila Lékařský dotazník, jehož vzor je uveden v příloze II této smlouvy (dále také jen "Dotazník"),
 - pojistitel vyslovil předchozí písemný souhlas s pojištěním této osoby poté, co mu byl vyplněný Dotazník předložen pojistníkem, který tak byl povinen učinit dle odst. 5.4 tohoto článku, jde-li o případ, kdy se dle odst. 5.4 tohoto článku vyslovení souhlasu pojistitele k pojištění vyžaduje,
 - souhlasí s tím, že oprávněnou, příp. obmyšlenou osobou pro výplatu pojistného plnění je pojistník.

Pojištění v rozsahu souboru pojištění JP A dle tohoto odst. 5.1.2 může vzniknout pouze v případě, že klient projeví písemný souhlas s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami a podepíše prohlášení o splnění výše uvedených podmínek pro vznik pojištění a prohlásí, že údaje v Dotazníku jsou pravdivé a do data podpisu smlouvy o úvěru nebo dodatku k ní se nezměnily.

5.1.3 K souboru pojištění JP A může v případě, že sjednaná výše úvěru dle smlouvy o úvěru je ve výši od 5.000.001,- Kč do

výše maximálně 10.000.000,- Kč (slovy: deset milionů korun českých) včetně, přistoupit fyzická osoba, která:

- (A) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru, projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
 - (B) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a do 2 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru písemně projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
 - (C) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a v době od 2 do 98 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku, který jí byl v rámci resolicitační kampaně předložen pojistníkem a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, pokud v případě (A), (B) nebo (C) splňuje k datu podpisu smlouvy o úvěru, resp. dodatku ke smlouvě o úvěru následující podmínky:
 - smlouva o úvěru je uzavřena minimálně na dobu 5 let, resp. v případě dodatečného přistoupení k pojištění je doba trvání úvěru dle smlouvy o úvěru minimálně 5 let od účinnosti dodatku ke smlouvě o úvěru,
 - je mladší 55 let,
 - dle svého vědomí je zdráva,
 - není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. - III. stupně),
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - není v pracovní neschopnosti,
 - vyplnila Lékařský dotazník, jehož vzor je uveden v příloze II této smlouvy (dále také jen "Dotazník"),
 - pojistitel vyslovil předchozí písemný souhlas s pojištěním této osoby poté, co mu byl vyplněný Dotazník předložen pojistníkem, který tak byl povinen učinit dle odst. 5.4 tohoto článku, jde-li o případ, kdy se dle odst. 5.4 tohoto článku vyslovení souhlasu pojistitele k pojištění vyžaduje,
 - souhlasí s tím, že oprávněnou, příp. obmyšlenou osobou pro výplatu pojistného plnění je pojistník.
- Pojištění v rozsahu souboru pojištění JP A dle tohoto odst. 5.1.3 může vzniknout pouze v případě, že klient projeví písemný souhlas s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami a podepíše prohlášení o splnění výše uvedených podmínek pro vznik pojištění a prohlásí, že údaje v Dotazníku jsou pravdivé a do data podpisu smlouvy o úvěru nebo dodatku k ní se nezměnily.

5.1.4 K souboru pojištění JP A může v případě, že sjednaná výše úvěru dle smlouvy o úvěru je ve výši od 10.000.001,- Kč do výše maximálně 25.000.000,- Kč (resp. 1.000.000 EUR dle čl. 4.3 této smlouvy) včetně, přistoupit fyzická osoba, která:

- (A) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru, projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (B) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a do 2 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru písemně projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (C) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a v době od 2 do 98 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku, který jí byl v rámci resolicitační kampaně předložen pojistníkem a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, pokud v případě (A), (B) nebo (C) splňuje k datu podpisu smlouvy o úvěru, resp. dodatku ke smlouvě o úvěru následující podmínky:
 - smlouva o úvěru je uzavřena minimálně na dobu 5 let, resp. v případě dodatečného přistoupení k pojištění je doba trvání úvěru dle smlouvy o úvěru minimálně 5 let od účinnosti dodatku ke smlouvě o úvěru,

- je mladší 55 let,
- dle svého vědomí je zdráva,
- není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. - III. stupně),
- dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- není v pracovní neschopnosti,
- vyplnila Lékařský dotazník, jehož vzor je uveden v příloze II této smlouvy (dále také jen "Dotazník"),
- v případě, že celková částka úvěrů, které má klient pojistníka sjednané s pojistníkem, nebo o které žádá (tedy nesplacené částky stávajících úvěrů a výše úvěrů uvedené v Dotaznících v případě, že klient žádá o poskytnutí více úvěrů), činí 10.000.001,- Kč – 25.000.000,- Kč (resp. 1.000.000 EUR dle čl. 4.3 této smlouvy), absolvovala pojistitelem nařízenou lékařskou prohlídku a dodala ošetřujícím lékařem vyplněný formulář výpis ze zdravotní dokumentace v pojistitelem požadovaném rozsahu;
- pojistitel vyslovil předchozí písemný souhlas s pojištěním této osoby poté, co mu byl vyplněný Dotazník předložen pojistníkem, který tak byl povinen učinit dle odst. 5.4 tohoto článku, a byly předloženy informace o zdravotní prohlídce a eventuálně též výpis ze zdravotní dokumentace,
- souhlasí s tím, že oprávněnou, příp. obmyšlenou osobou pro výplatu pojistného plnění je pojistník.

Pojištění v rozsahu souboru pojištění JP A dle tohoto odst. 5.1.4 může vzniknout pouze v případě, že klient projeví písemný souhlas s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami a podepíše prohlášení o splnění výše uvedených podmínek pro vznik pojištění a prohlásí, že údaje v Dotazníku, resp. sdělené v průběhu lékařské prohlídky, jsou pravdivé a do data podpisu smlouvy o úvěru nebo dodatku k ní se nezměnily.

5.2 **Soubor pojištění JP B (pro případ smrti a ztráty zaměstnání)**

5.2.1 K souboru pojištění JP B může v případě, že sjednaná výše úvěru dle smlouvy o úvěru nepřesahuje částku 1.000.000,- Kč včetně, přistoupit fyzická osoba, která:

- (A) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (B) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a do 2 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru písemně projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (C) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a v době od 2 do 98 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku, který jí byl v rámci resolucitační kampaně předložen pojistníkem a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, pokud v případě (A), (B) nebo (C) splňuje k datu podpisu smlouvy o úvěru, resp. dodatku ke smlouvě o úvěru následující podmínky:
 - smlouva o úvěru je uzavřena minimálně na dobu 5 let, resp. v případě dodatečného přistoupení k pojištění je doba trvání úvěru dle smlouvy o úvěru minimálně 5 let od účinnosti dodatku ke smlouvě o úvěru,
 - je mladší 60 let,
 - dle svého vědomí je zdráva,
 - není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. - III. stupně),
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - není v pracovní neschopnosti,
 - souhlasí s tím, že oprávněnou, příp. obmyšlenou osobou pro výplatu pojistného plnění je pojistník;
 - je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících, není ve zkušeb-

ní době, 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.

Pojištění v rozsahu souboru pojištění JP B dle tohoto odst. 5.2.1 může vzniknout pouze v případě, že klient projeví písemný souhlas s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami a podepíše prohlášení o splnění výše uvedených podmínek pro vznik pojištění.

5.2.2 K souboru pojištění JP B může v případě, že sjednaná výše úvěru dle smlouvy o úvěru nepřesahuje částku 1.000.001,- Kč až 5.000.000,- Kč včetně, přistoupit fyzická osoba, která:

- (A) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru, projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (B) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a do 2 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru písemně projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (C) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a v době od 2 do 98 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku, který jí byl v rámci resolucitační kampaně předložen pojistníkem a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, pokud v případě (A), (B) nebo (C) splňuje k datu podpisu smlouvy o úvěru, resp. dodatku ke smlouvě o úvěru následující podmínky:

- smlouva o úvěru je uzavřena minimálně na dobu 5 let, resp. v případě dodatečného přistoupení k pojištění je doba trvání úvěru dle smlouvy o úvěru minimálně 5 let od účinnosti dodatku ke smlouvě o úvěru,
- je mladší 60 let,
- dle svého vědomí je zdráva,
- není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. - III. stupně),
- dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- není v pracovní neschopnosti,
- vyplnila Lékařský dotazník, jehož vzor je uveden v příloze II této smlouvy (dále také jen "Dotazník"),
- pojistitel vyslovil předchozí písemný souhlas s pojištěním této osoby poté, co mu byl vyplněný Dotazník předložen pojistníkem, který tak byl povinen učinit dle odst. 5.4 tohoto článku, jde-li o případ, kdy se dle odst. 5.4 tohoto článku vyslovení souhlasu pojistitele k pojištění vyžaduje,
- souhlasí s tím, že oprávněnou, příp. obmyšlenou osobou pro výplatu pojistného plnění je pojistník;
- je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících, není ve zkušeb-

ní době, 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.

Pojištění v rozsahu souboru pojištění JP B dle tohoto odst. 5.2.2 může vzniknout pouze v případě, že klient projeví písemný souhlas s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami a podepíše prohlášení o splnění výše uvedených podmínek pro vznik pojištění a prohlásí, že údaje v Dotazníku jsou pravdivé a do data podpisu smlouvy o úvěru nebo dodatku k ní se nezměnily.

5.2.3 K souboru pojištění JP B může v případě, že sjednaná výše úvěru dle smlouvy o úvěru je ve výši od 5.000.001,- Kč do výše maximálně 10.000.000,- Kč (slovy: deset milionů korun českých) včetně, přistoupit fyzická osoba, která:

- (A) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru, projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo

- (B) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a do 2 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru písemně projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (C) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a v době od 2 do 98 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku, který jí byl v rámci resolicitační kampaně předložen pojistníkem a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, pokud v případě (A), (B) nebo (C) splňuje k datu podpisu smlouvy o úvěru, resp. dodatku ke smlouvě o úvěru následující podmínky:
- smlouva o úvěru je uzavřena minimálně na dobu 5 let, resp. v případě dodatečného přistoupení k pojištění je doba trvání úvěru dle smlouvy o úvěru minimálně 5 let od účinnosti dodatku ke smlouvě o úvěru,
 - je mladší 55 let,
 - dle svého vědomí je zdráva,
 - není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. - III. stupně),
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - není v pracovní neschopnosti,
 - vyplnila Lékařský dotazník, jehož vzor je uveden v příloze II této smlouvy (dále také jen "Dotazník"),
 - v případě, že celková částka úvěrů, které má klient pojistníka sjednané s pojistníkem, nebo o které žádá (tedy nesplacené částky stávajících úvěrů a výše úvěrů uvedené v Dotaznících v případě, že klient žádá o poskytnutí více úvěrů), činí 10.000.001,- Kč – 25.000.000,- Kč (resp. 1.000.000 EUR dle čl. 4.3 této smlouvy), absolvovala pojistitelem nařízenou lékařskou prohlídku a dodala ošetřujícím lékařem vyplněný formulář výpis ze zdravotní dokumentace v pojistitelem požadovaném rozsahu;
 - pojistitel vyslovil předchozí písemný souhlas s pojištěním této osoby poté, co mu byl vyplněný Dotazník předložen pojistníkem, který tak byl povinen učinit dle odst. 5.4 tohoto článku, a byly předloženy informace o zdravotní prohlídce a eventuálně též výpis ze zdravotní dokumentace;
 - souhlasí s tím, že oprávněnou, příp. obmyšlenou osobou pro výplatu pojistného plnění je pojistník;
 - je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících, není ve zkušební době, 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. Pojištění v rozsahu souboru pojištění JP B dle tohoto odst. 5.2.3 může vzniknout pouze v případě, že klient projeví písemný souhlas s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami a podepíše prohlášení o splnění výše uvedených podmínek pro vznik pojištění a prohlásí, že údaje v Dotazníku jsou pravdivé a do data podpisu smlouvy o úvěru nebo dodatku k ní se nezměnily.
- 5.2.4 K souboru pojištění JP B může v případě, že sjednaná výše úvěru dle smlouvy o úvěru je ve výši od 10.000.001,- Kč do výše maximálně 25.000.000,- Kč (resp. 1.000.000 EUR dle čl. 4.3 této smlouvy) včetně, přistoupit fyzická osoba, která:
- (A) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru, projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (B) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a do 2 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru písemně projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (C) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a v době od 2 do 98 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku, který jí byl v rámci resolicitační kampaně předložen pojistníkem a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, pokud v případě (A), (B) nebo (C) splňuje k datu podpisu smlouvy o úvěru, resp. dodatku ke smlouvě o úvěru následující podmínky:
- smlouva o úvěru je uzavřena minimálně na dobu 5 let, resp. v případě dodatečného přistoupení k pojištění je doba trvání úvěru dle smlouvy o úvěru minimálně 5 let od účinnosti dodatku ke smlouvě o úvěru,
 - je mladší 55 let,
 - dle svého vědomí je zdráva,
 - není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. - III. stupně),
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - není v pracovní neschopnosti,
 - vyplnila Lékařský dotazník, jehož vzor je uveden v příloze II této smlouvy (dále také jen "Dotazník"),
 - v případě, že celková částka úvěrů, které má klient pojistníka sjednané s pojistníkem, nebo o které žádá (tedy nesplacené částky stávajících úvěrů a výše úvěrů uvedené v Dotaznících v případě, že klient žádá o poskytnutí více úvěrů), činí 10.000.001,- Kč – 25.000.000,- Kč (resp. 1.000.000 EUR dle čl. 4.3 této smlouvy), absolvovala pojistitelem nařízenou lékařskou prohlídku a dodala ošetřujícím lékařem vyplněný formulář výpis ze zdravotní dokumentace v pojistitelem požadovaném rozsahu;
 - pojistitel vyslovil předchozí písemný souhlas s pojištěním této osoby poté, co mu byl vyplněný Dotazník předložen pojistníkem, který tak byl povinen učinit dle odst. 5.4 tohoto článku, a byly předloženy informace o zdravotní prohlídce a eventuálně též výpis ze zdravotní dokumentace;
 - souhlasí s tím, že oprávněnou, příp. obmyšlenou osobou pro výplatu pojistného plnění je pojistník;
 - je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících, není ve zkušební době, 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. Pojištění v rozsahu souboru pojištění JP B dle tohoto odst. 5.2.4 může vzniknout pouze v případě, že klient projeví písemný souhlas s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami a podepíše prohlášení o splnění výše uvedených podmínek pro vznik pojištění a prohlásí, že údaje v Dotazníku, resp. sdělené v průběhu lékařské prohlídky, jsou pravdivé a do data podpisu smlouvy o úvěru nebo dodatku k ní se nezměnily.
- 5.3 **Soubor pojištění JP C (pro případ smrti a invalidity III. stupně)**
- 5.3.1 K souboru pojištění JP C může v případě, že sjednaná výše úvěru dle smlouvy o úvěru nepřesahuje částku 1.000.000,- Kč včetně, přistoupit fyzická osoba, která:
- (A) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (B) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a do 2 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru písemně projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (C) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a v době od 2 do 98 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku, který jí byl v rámci resolicitační kampaně předložen pojistníkem a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, pokud v případě (A), (B) nebo (C) splňuje k datu podpisu smlouvy o úvěru, resp. dodatku ke smlouvě o úvěru následující podmínky:
- smlouva o úvěru je uzavřena minimálně na dobu 5 let, resp. v případě dodatečného přistoupení k pojištění je doba trvání úvěru dle smlouvy o úvěru minimálně 5 let od účinnosti dodatku ke smlouvě o úvěru,
 - je mladší 60 let,
 - dle svého vědomí je zdráva,

- není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. - III. stupně),
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - není v pracovní neschopnosti,
 - souhlasí s tím, že oprávněnou, příp. obmyšlenou osobou pro výplatu pojistného plnění je pojistník.
- Pojištění v rozsahu souboru pojištění JP C dle tohoto odst. 5.3.1 může vzniknout pouze v případě, že klient projeví písemný souhlas s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami a podepíše prohlášení o splnění výše uvedených podmínek pro vznik pojištění.
- 5.3.2 K souboru pojištění JP C může v případě, že sjednaná výše úvěru dle smlouvy o úvěru nepřesahuje částku 1.000.001,- Kč až 5.000.000,- Kč včetně, přistoupit fyzická osoba, která:
- (A) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru, projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (B) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a do 2 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru písemně projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (C) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a v době od 2 do 98 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku, který jí byl v rámci resolicitační kampaně předložen pojistníkem a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, pokud v případě (A), (B) nebo (C) splňuje k datu podpisu smlouvy o úvěru, resp. dodatku ke smlouvě o úvěru následující podmínky:
- smlouva o úvěru je uzavřena minimálně na dobu 5 let, resp. v případě dodatečného přistoupení k pojištění je doba trvání úvěru dle smlouvy o úvěru minimálně 5 let od účinnosti dodatku ke smlouvě o úvěru,
 - je mladší 60 let,
 - dle svého vědomí je zdráva,
 - není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. - III. stupně),
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - není v pracovní neschopnosti,
 - vyplnila Lékařský dotazník, jehož vzor je uveden v příloze II této smlouvy (dále také jen "Dotazník"),
 - pojistitel vyslovil předchozí písemný souhlas s pojištěním této osoby poté, co mu byl vyplněný Dotazník předložen pojistníkem, který tak byl povinen učinit dle odst. 5.4 tohoto článku, jde-li o případ, kdy se dle odst. 5.4 tohoto článku vyslovení souhlasu pojistitele k pojištění vyžaduje,
 - souhlasí s tím, že oprávněnou, příp. obmyšlenou osobou pro výplatu pojistného plnění je pojistník.
- Pojištění v rozsahu souboru pojištění JP C dle tohoto odst. 5.3.2 může vzniknout pouze v případě, že klient projeví písemný souhlas s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami a podepíše prohlášení o splnění výše uvedených podmínek pro vznik pojištění a prohlásí, že údaje v Dotazníku jsou pravdivé a do data podpisu smlouvy o úvěru nebo dodatku k ní se nezměnily.
- 5.3.3 K souboru pojištění JP C může v případě, že sjednaná výše úvěru dle smlouvy o úvěru je ve výši od 5.000.001,- Kč do výše maximálně 10.000.000,- Kč (slovy: deset milionů korun českých) včetně, přistoupit fyzická osoba, která:
- (A) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru, projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (B) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a do 2 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru písemně projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, nebo
- (C) uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a v době od 2 do 98 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku, který jí byl v rámci resolicitační kampaně předložen pojistníkem a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, pokud v případě (A), (B) nebo (C) splňuje k datu podpisu smlouvy o úvěru, resp. dodatku ke smlouvě o úvěru následující podmínky:
- smlouva o úvěru je uzavřena minimálně na dobu 5 let, resp. v případě dodatečného přistoupení k pojištění je doba trvání úvěru dle smlouvy o úvěru minimálně 5 let od účinnosti dodatku ke smlouvě o úvěru,
 - je mladší 55 let,
 - dle svého vědomí je zdráva,
 - není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. - III. stupně),
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - není v pracovní neschopnosti,
 - vyplnila Lékařský dotazník, jehož vzor je uveden v příloze II této smlouvy (dále také jen "Dotazník"),
- uzavřela s pojistníkem smlouvu o úvěru a v době od 2 do 98 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru projevila vůli dodatečně přistoupit k pojištění podpisem dodatku, který jí byl v rámci resolicitační kampaně předložen pojistníkem a projevila písemný souhlas s touto smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami, pokud v případě (A), (B) nebo (C) splňuje k datu podpisu smlouvy o úvěru, resp. dodatku ke smlouvě o úvěru následující podmínky:
- smlouva o úvěru je uzavřena minimálně na dobu 5 let, resp. v případě dodatečného přistoupení k pojištění je doba trvání úvěru dle smlouvy o úvěru minimálně 5 let od účinnosti dodatku ke smlouvě o úvěru,
 - je mladší 55 let,
 - dle svého vědomí je zdráva,
 - není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I. - III. stupně),
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - není v pracovní neschopnosti,
 - vyplnila Lékařský dotazník, jehož vzor je uveden v příloze II této smlouvy (dále také jen "Dotazník"),

- v případě, že celková částka úvěrů, které má klient pojistníka sjednané s pojistníkem, nebo o které žádá (tedy nesplacené částky stávajících úvěrů a výše úvěrů uvedené v Dotaznících v případě, že klient žádá o poskytnutí více úvěrů), činí 10.000.001,- Kč – 25.000.000,- Kč (resp. 1.000.000 EUR dle čl. 4.3 této smlouvy), absolvovala pojistitelem nařízenou lékařskou prohlídku a dodala ošetřujícím lékařem vyplněný formulář výpis ze zdravotní dokumentace v pojistitelem požadovaném rozsahu;
- pojistitel vyslovil předchozí písemný souhlas s pojištěním této osoby poté, co mu byl vyplněný Dotazník předložen pojistníkem, který tak byl povinen učinit dle odst. 5.4 tohoto článku, a byly předloženy informace o zdravotní prohlídce a eventuelně též výpis ze zdravotní dokumentace;
- souhlasí s tím, že oprávněnou, příp. obmyšlenou osobou pro výplatu pojistného plnění je pojistník.

Pojištění v rozsahu souboru pojištění JP C dle tohoto odst. 5.3.4 může vzniknout pouze v případě, že klient projeví písemný souhlas s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami a podepíše prohlášení o splnění výše uvedených podmínek pro vznik pojištění a prohlásí, že údaje v Dotazníku, resp. sdělené v průběhu lékařské prohlídky, jsou pravdivé a do data podpisu smlouvy o úvěru nebo dodatku k ní se nezměnily.

- 5.4 Vyplní-li fyzická osoba Dotazník dle odst. 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4, 5.2.2, 5.2.3, 5.2.4, 5.3.2, 5.3.3 nebo 5.3.4 tohoto článku, pojistník je povinen vyplněný Dotazník předat pojistiteli (nebo dohodnutým způsobem předat pojistiteli data z Dotazníku) k vyslovení předchozího souhlasu s pojištěním fyzické osoby.

V případě, že celková částka úvěrů, které má klient pojistníka sjednané s pojistníkem, nebo o které žádá (tedy nesplacené částky stávajících úvěrů a výše úvěrů uvedené v Lékařských dotaznících v případě, že klient žádá o poskytnutí více úvěrů), činí více než 10.000.001,- Kč (včetně), je klient pojistníka povinen absolvovat lékařskou prohlídku v rozsahu stanoveném pojistitelem a dodat pojistiteli formulář výpis z lékařské dokumentace, vyplněný jeho ošetřujícím lékařem.

Nedá-li pojistitel na základě Dotazníku, výsledků lékařské prohlídky a eventuelně i výpisu z lékařské dokumentace předchozí souhlas s pojištěním takové osoby, nebo nepředloží-li pojistník Dotazník takové osoby pojistiteli k souhlasu s pojištěním nebo neabsolvuje-li klient pojistníka požadovanou lékařskou prohlídku, pojištění fyzické osoby nemůže platně vzniknout.

- 5.5 Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila písemný souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek. Lhůta pro dodatečné sjednání pojištění je dodržena, pokud ve stanovené lhůtě dojde k podpisu žádosti o dodatečné pojištění, pokud je následně platně uzavřen dodatek k úvěrové smlouvě.

- 5.6 Sjednaný rozsah pojištění je neměnný po celou dobu trvání pojištění.

- 5.7 Prohlášení pojištěného uvedené v odst. 5.1 – 5.4 tohoto článku, včetně prohlášení v Dotazníku a údaje uvedené v průběhu lékařské prohlídky nebo uvedené ve výpisu z lékařské dokumentace, se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s ust. § 2788 občanského zákoníku. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná nebo pojistník předá pojistiteli prohlášení pojištěného nepravdivé nebo neúplně, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s ust. § 2808 občanského zákoníku a od jednotlivého pojištění odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění.

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

- 6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím 5 let od počátku pojištění.

- 6.2 Počátek pojištění se stanoví na:
- 00:00 hod. dne prvního čerpání úvěru v případě přistoupení k pojištění podpisem smlouvy o úvěru;
 - v případě dodatečného přistoupení k pojištění:
 - 00:00 hod dne účinnosti dodatku, pokud již došlo k čerpání úvěru a nejedná se o dodatek k úvěrové smlouvě upravující podmínky úvěru pro další refixační období,
 - 00:00 hod dne, kdy pojištěný začal čerpat úvěr,
 - 00:00 hod prvního dne refixačního období následujícího po podpisu dodatku, jedná-li se o dodatek, který upravuje podmínky úvěru pro další refixační období a již došlo k čerpání úvěru.
- 6.3 Doba trvání pojištění je 5 let. Konec pojištění nastane uplynutím 5 let od počátku pojištění, pokud není stanoveno v čl. 13 této smlouvy jinak.

Článek 7 Pojistné

- 7.1 Výše pojistného

Soubor pojištění JP A

Pojistné je sjednáno jako jednorázové pojistné pro pojistné období pěti (5) let.

- Výše jednorázového pojistného činí v případě přistoupení k pojištění podpisem smlouvy o úvěru dle čl. 5, odst. 5.1.1 (A), 5.1.2 (A) a 5.1.3 (A) této smlouvy 3,00% ze sjednané počáteční výše úvěru dle smlouvy o úvěru. Případná pozdější změna výše úvěru nemá vliv na výši pojistného dle předchozí věty. V případě, že jednorázové pojistné bude hrazeno pojištěným formou navýšení úvěru, pak se výše pojistného počítá z výše úvěru dle žádosti o úvěr před jeho navýšením o částku pojistného.
- Výše jednorázového pojištěného činí v případě přistoupení k pojištění dodatečně podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru dle ust. čl. 5, odst. 5.1.1 (B) a (C), 5.1.2 (B) a (C), 5.1.3 (B) a (C) této smlouvy 3,00% z aktuální výše úvěru dle smlouvy o úvěru. Případná pozdější změna výše úvěru nemá vliv na výši pojistného dle předchozí věty. V případě, že jednorázové pojistné bude hrazeno pojištěným formou navýšení úvěru, pak se výše pojistného počítá z výše úvěru před jeho navýšením o částku pojistného.

Soubor pojištění JP B

Pojistné je sjednáno jako jednorázové pojistné pro pojistné období pěti (5) let.

- Výše jednorázového pojistného činí v případě přistoupení k pojištění podpisem smlouvy o úvěru dle ust. čl. 5, odst. 5.2.1 (A), 5.2.2 (A) a 5.2.3 (A) této smlouvy 3,00% ze sjednané počáteční výše úvěru dle smlouvy o úvěru. Případná pozdější změna výše úvěru nemá vliv na výši pojistného dle předchozí věty. V případě, že jednorázové pojistné bude hrazeno pojištěným formou navýšení úvěru, pak se výše pojistného počítá z výše úvěru dle žádosti o úvěr před jeho navýšením o částku pojistného.
- Výše jednorázového pojistného činí v případě přistoupení k pojištění dodatečně podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru dle ust. čl. 5, odst. 5.2.1 (B) a (C), 5.2.2 (B) a (C), 5.2.3 (B) a (C) této smlouvy 3,00% z aktuální výše úvěru dle smlouvy o úvěru. Případná pozdější změna výše úvěru nemá vliv na výši pojistného dle předchozí věty. V případě, že jednorázové pojistné bude hrazeno pojištěným formou navýšení úvěru, pak se výše pojistného počítá z výše úvěru před jeho navýšením o částku pojistného.

Soubor pojištění JP C

Pojištění je sjednáno jako jednorázové pojistné pro pojistné období pěti (5) let.

- Výše jednorázového pojistného činí v případě přistoupení k pojištění podpisem smlouvy o úvěru dle ust. čl. 5, odst. 5.3.1 (A), 5.3.2 (A) a 5.3.3 (A) této smlouvy 3,00% ze sjednané počáteční výše úvěru dle smlouvy o úvěru. Případná pozdější změna výše úvěru nemá vliv na výši pojistného dle předchozí věty. V případě, že jednorázové pojistné bude hrazeno pojištěným formou navýšení úvěru, pak se výše pojistného počítá z výše úvěru dle žádosti o úvěr před jeho navýšením o částku pojistného.

- b) Výše jednorázového pojistného činí v případě dodatečného přistoupení k pojištění podpisem dodatku ke smlouvě o úvěru dle ust. čl. 5, odst. 5.3.1 (B) a (C), 5.3.2 (B) a (C) a 5.3.3. (B) a (C) této smlouvy 3,00% z aktuální výše úvěru dle smlouvy o úvěru. Případná pozdější změna výše úvěru nemá vliv na výši pojistného dle předchozí věty. V případě, že jednorázové pojistné bude hrazeno pojištěným formou navýšení úvěru, pak se výše pojistného počítá z výše úvěru před jeho navýšením o částku pojistného.
- 7.2 Pojistník je povinen uhradit pojistné za každého pojištěného a každé jednotlivé pojištění dle této smlouvy na účet pojistitele nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po počátku pojištění.

Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události

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

Pojištěný, kterému nastala škodní událost, a v případě smrti pojištěného osoby určené způsobem dle ust. § 2829 a násl. občanského zákoníku o pojistné smlouvě, jsou povinni 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“,
- kopie úmrtního listu pojištěného,
- lékařem vyplněný List o prohlídce mrtvého (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- byla-li provedena soudní pitva, pitevní zprávu (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- kopii smlouvy o úvěru včetně splátkového kalendáře.

V případě invalidity III. stupně pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii „Rozhodnutí“ vydaného Českou správou sociálního zabezpečení ve věci žádosti o invalidní důchod,
- kopii „Posudku o invaliditě“ vydaného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení s vyznačeným dnem vzniku invalidity III. stupně,
- kopii smlouvy o úvěru včetně splátkového kalendáře.

V případě pracovní neschopnosti pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii potvrzení pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení zaměstnavatele nebo kopii živnostenského listu, pokud je pojištěná osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) nebo kopii zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru,
- kopii smlouvy o úvěru včetně splátkového kalendáře.

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 potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (toto potvrzení vystaví Úřad práce 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,
- kopii smlouvy o úvěru včetně splátkového kalendáře.

8.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, nebo s jeho právním nástupcem, popřípadě s oprávněnou osobou a s osobami určenými způsobem uvedeným v ust. § 2829 a násl. občanského zákoníku.

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

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

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

8.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojištěný bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojištěného.

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

8.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením dokladu prokazujícího ukončení jeho nezaměstnanosti.

8.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

8.8 Pojištěný je povinen předložit pojistiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen doložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úředně ověřený překlad do českého jazyka, to vše na náklady pojištěného.

Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění

9.1 a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného (nebo osob uvedených v odst. 8.1 této smlouvy) a pojistníka doklady uvedené v čl. 8 a odst. 10.7 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné, resp. obmyšlené, osobě do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné, resp. obmyšlené osobě.

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

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

d) Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události

a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

9.2 **Pojištění pro případ smrti**

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

Plnění v případě pojistné události smrti pojištěného

Výše pojistného plnění se stanoví takto:

ZS + UR

ZS – zůstatek jistiny úvěru skutečně vyčerpaného a nesplaceného ke dni úmrtí pojištěného, jehož splatnost je sjednána na dobu po datu smrti pojištěného.

UR – úrok z jistiny úvěru za období od data splatnosti poslední splátky úvěru uhrazené přede dnem smrti pojištěného do data smrti pojištěného dle metody pro rata temporis (poměrným dílem).

V případě, že stranou smlouvy o úvěru na straně dlužníka je kromě pojištěného ještě další osoba (spoludlužník), pak v případě pojistné události smrti pojištěného vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši nesplaceného zůstatku jistiny úvěru dle smlouvy o úvěru (bez ohledu na skutečnost, zda již byl vyčerpán v plné výši, či nikoliv) a úrok z jistiny úvěru za období od data splatnosti poslední splátky úvěru uhrazené přede dnem smrti pojištěného do data smrti pojištěného dle metody pro rata temporis (poměrným dílem).

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi jako obmyšlené osobě dle jeho dispozic do výše horní hranice dle odst. 9.6 této smlouvy. Smrtí pojištěného pojištění zaniká.

9.3 **Pojištění pro případ invalidity III. stupně**

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně pojištěného.

Plnění v případě pojistné události invalidity III. stupně

Pro stanovení výše pojistného plnění v případě pojistné události invalidity III. stupně se přiměřeně použije způsob uvedený v odst. 9.2 této smlouvy.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi jako oprávněné osobě do výše horní hranice dle odst. 9.6 této smlouvy. Dnem vzniku invalidity III. stupně pojištění zaniká

9.4 **Pojištění pro případ pracovní neschopnosti**

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

Plnění v případě pojistné události pracovní neschopnosti pojištěného

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním splátkám úvěru dle příslušné smlouvy o úvěru, jejichž den splatnosti dle příslušné smlouvy o úvěru připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční splátkou úvěru splatnou v kalendářním měsíci, ve kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.

Příklad:

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25.5. Splatnost splátky úvěru je sjednána na 20.5. (nebo kdykoliv od 1.5. do 25.5.); tato splátka úvěru je kryta pojištěním.

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25.5. Splatnost splátky úvěru je sjednána na 29.5. (nebo od 26.5. do 31.5.); tato splátka úvěru není kryta pojištěním.

- b) Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištění nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.6 této smlouvy.
- c) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu anebo 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 pojistné události. Výše plnění se rovná měsíčním úvěrovým splátkám dle příslušné smlouvy o úvěru, jejichž den splatnosti dle příslušné smlouvy o úvěru připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou po datu vzniku 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 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek uvedených pod písmenem a/ tohoto odstavce.

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

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti činit maximálně 12 měsíčních splátek úvěru, přičemž výše plnění na jednu měsíční splátku úvěru není omezena.

- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi jako oprávněné osobě až do výše horní hranice pojistného plnění dle odst. 9.6 této smlouvy.

9.5 **Pojištění pro případ ztráty zaměstnání**

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

Plnění v případě pojistné události ztráty zaměstnání pojištěného

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.8 této smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním splátkám úvěru dle příslušné smlouvy o úvěru, jejichž den splatnosti dle příslušné smlouvy o úvěru připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje měsíční splátkou úvěru splatnou v kalendářním měsíci, ve kterém bude pojištěný 60. den nezaměstnaný.

Příklad:

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25.5. Splatnost splátky úvěru je sjednána na 20.5. (nebo kdykoliv od 1.5. do 25.5.); tato splátka úvěru je kryta pojištěním.

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25.5. Splatnost splátky úvěru je sjednána na 29.5. (nebo od 26.5. do 31.5.); tato splátka úvěru není kryta pojištěním.

- b) Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištění nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.6 této smlouvy.
- c) **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 6 měsíčních splátek úvěru, přičemž výše plnění na jednu měsíční splátku úvěru není omezena.
- d) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 6 měsíčních splátek úvěru, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 6. měsíční splátky úvěru pojišti-

telem jako pojistné plnění, a to v souladu s odst. 9.5, písm. a) této smlouvy.

- e) **Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi jako oprávněné osobě až do výše horní hranice pojistného plnění dle odst. 9.6 této smlouvy.**

- 9.6 **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 smluv o úvěru, k nimž sjednal pojištění dle této smlouvy a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet splátky úvěru dle smlouvy o úvěru jakkoli překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši 25.000.000,- Kč (slovy: dvacet pět milionů korun českých). Pokud pojistitel poskytl jedné oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného pojistné plnění v celkové výši 25.000.000,- Kč za podmínek dle předchozí věty, veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této smlouvy zanikají.

Článek 10 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 10.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného dle čl. 7, 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.
- 10.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.
- 10.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníkovy povinnost mlčenlivosti.
- 10.6 Informovat pojistitele o uzavřených smlouvách o úvěru s pojištěním, resp. o dodatcích ke smlouvám o úvěru, na základě nichž vzniklo pojištění dle této smlouvy, zejména o výši úvěru a výši splátek úvěru, datu čerpání úvěru 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 smlouvě o úvěru:
- **Údaje o pojištěném:** příjmení, jméno, číslo smlouvy o úvěru, datum podpisu smlouvy o úvěru nebo dodatku k ní a datum čerpání úvěru, Dotazník vyplněný pojištěným.
 - **Údaje o úvěru:** Fotokopie smlouvy o úvěru včetně splátkového kalendáře nebo dodatku ke smlouvě o úvěru, na základě kterého vzniklo pojištění. Dále v případě úmrtí nebo invalidity III. stupně informaci o výši nesplaceného zůstatku jistiny úvěru a o výši úroků za období od data poslední splátky před datem pojistné události k datu pojistné události, datum počátku pojištění.
- 10.8 Prokazatelně seznámit pojištěné s touto smlouvou i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Poskytovat pojištěným výtisk této smlouvy i Všeobecných pojistných podmínek.
- 10.9 Marketingové materiály týkající se pojištění dle této smlouvy, jakož i materiály, které se odvolávají na pojistitele, předem odsouhlasit s pojistitelem.
Soupojistitelé konstatují a pojistník bere na vědomí, že soupojistitel je oprávněn podílet se na činnostech, které dle této smlouvy svěřuje vedoucímu pojistiteli – v rozsahu stanoveném samostatnou (soupojistnou) smlouvou uzavřenou mezi soupojistiteli.

Článek 11 Povinnosti vedoucího soupojistitele/pojistitele

Pojistitel je povinen:

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

- 11.2 pojistníka neprodleně informovat o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu s ust. § 2829 a násl. občanského zákoníku, a to s uvedením čísla smlouvy o úvěru, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.3 informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců, příp. osob stanovených způsobem dle ust. § 2829 a násl. občanského zákoníku.
- 11.4 Pojistitel je povinen poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami a pojištěnými.
- 11.5 poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla smlouvy o úvěru, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.6 zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.

Článek 12 Výluky z pojištění

- 12.1 Pojistitel je oprávněn aplikovat výluky ve smyslu Všeobecných pojistných podmínek, jsou-li u pojištěného splněny podmínky výluk z pojištění dle Všeobecných pojistných podmínek pojistitele i v případě, že zdravotní stav pojištěného uvedený v Dotazníku byl pojistiteli při vzniku pojištění znám a podmínky výluk jsou splněny právě v důsledku zdravotního stavu uvedeného v Dotazníku.

Článek 13 Zánik jednotlivého pojištění

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

- 13.1 uplynutím 5 let od počátku pojištění;
- 13.2 dnem splatnosti poslední splátky úvěru, a to bez ohledu na to, zda jde o řádnou splátku nebo o případ její předčasné splatnosti;
- 13.3 posledním dnem platnosti smlouvy o úvěru, k níž se pojištění vztahuje;
- 13.4 dnem zániku závazku pojištěného platit splátku úvěru, a to jeho splněním či jinak;
- 13.5 dnem smrti pojištěného nebo dnem vzniku invalidity III. stupně pojištěného;
- 13.6 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začal pobírat starobní důchod, zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ smrti;
- 13.7 dnem účinnosti změny v osobě dlužníka způsobem a v souladu s čl. 15 této smlouvy zaniká pojištění původního dlužníka;
- 13.8 dnem určeným v písemné dohodě smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 13.9 odstoupením:
- pojistitel je oprávněn od pojištění odstoupit v případě, že pojistník nebo pojištěný při sjednávání nebo změně pojištění úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy pojistitele, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojištění nesjednal. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne,
 - pojistník je oprávněn od pojištění odstoupit v případě, že mu pojistitel nebo jeho zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění, pokud by v případě úplného nebo pravdivého zodpovězení dotazů pojištění nesjednal. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne.
- 13.10 ukončením činnosti nebo zániku pojistníka nebo jednoho ze soupojistitelů; při likvidaci soupojistitele se jeho povinnosti z pojištění vyplývající ze soupojištění splní stejně jako povinnosti vyplývající z jiných pojištění ujednaných tímto soupojistitelem.
- 13.11 dalšími způsoby stanovenými touto smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami a občanským zákoníkem.

Článek 14 Vratky pojistného

14.1 Dojde-li k zániku závazku klienta pojistníka – pojištěného ze smlouvy o úvěru před uplynutím pojistné doby, na kterou bylo uhrazeno pojistné z důvodů uvedených v odst. 13.2, 13.3, 13.4, 13.7 anebo 13.8 této smlouvy, vrátí pojistitel pojistníkovi poměrnou část nespoteřovaného pojistného vypočtenou dle následujícího vzorce:

$$(P-A) \cdot [(n-t)/n]$$

P - je pojistné ve výši dle čl. 7 této smlouvy

A - jsou náklady na správu pojištění

n - je původní délka trvání pojištění ve dnech (5*365)

t - je reálné trvání pojištění ve dnech.

Náklady na správu pojištění („A“) se pro účely výpočtu dle tohoto odstavce stanoví:

- 7,66% z předepsaného pojistného v případě pojištění sjednaného podpisem smlouvy o úvěru dle čl. 5, odst. 5.1.1 (A), 5.1.2 (A), 5.1.3 (A), 5.1.4 (A), 5.2.1 (A), 5.2.2 (A), 5.2.3 (A), 5.2.4 (A), 5.3.1 (A), 5.3.2 (A), 5.3.3 (A), 5.3.4 (A) této smlouvy,
 - 7,66% z předepsaného pojistného v případě pojištění sjednaného způsobem dle čl. 5, odst. 5.1.1 (B), 5.1.2 (B), 5.1.3 (B), 5.1.4 (B), 5.2.1 (B), 5.2.2 (B), 5.2.3 (B), 5.2.4 (B), 5.3.1 (B), 5.3.2 (B), 5.3.3 (B), 5.3.4 (B) této smlouvy,
 - 9,48% z předepsaného pojistného v případě pojištění sjednaného způsobem dle odst. 5.1.1 (C), 5.1.2 (C), 5.1.3 (C), 5.1.4 (C), 5.2.1 (C), 5.2.2 (C), 5.2.3 (C), 5.2.4 (C), 5.3.1 (C), 5.3.2 (C), 5.3.3 (C), 5.3.4 (C) této smlouvy
- 14.2 K vyplacení nespoteřovaného pojistného dle předchozího odstavce nedojde v případě, že k zániku závazku klienta pojistníka – pojištěného ze smlouvy o úvěru dojde v důsledku protiprávního jednání pojištěného, včetně delikvence (tj. trestné činnosti).
- 14.3 Pojistitel příslušnou výši nespoteřovaného pojistného po odečtení nákladů na správu pojištění vrátí pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 60 dnů od ukončení pojištění; ten tuto částku uhradí pojištěnému dle jeho dispozic.

Článek 15 Pojištění při změně v osobě dlužníka ze smlouvy o úvěru

15.1 Dojde-li ke změně v osobě dlužníka ze smlouvy o úvěru - klienta pojistníka, který je pojištěným ve smyslu této smlouvy, na třetí osobu na základě dohody o převzetí dluhu ze smlouvy o úvěru dle § 1888 občanského zákoníku, v platném znění, ke které dal pojistník souhlas, stává se tato třetí osoba pojištěným, pokud splňuje k datu podpisu dohody o převzetí dluhu podmínky pro vstup do pojištění dle čl. 5 této smlouvy, včetně podpisu příslušného prohlášení. Pro účely této smlouvy je změna v osobě dlužníka účinná dnem, kdy dá pojistník souhlas k uzavřené dohodě o převzetí závazku, nebo pokud tento souhlas vydá pojistník před uzavřením dohody o převzetí závazku, datem účinnosti dohody o převzetí dluhu. Dnem účinnosti změny v osobě dlužníka ze smlouvy o úvěru dochází k zániku pojištění osoby, která byla původním dlužníkem ze smlouvy o úvěru. Pokud není v této smlouvě uvedeno jinak, platí, že pod pojmem smlouva o úvěru se rozumí také dohoda o převzetí dluhu ve smyslu tohoto čl. smlouvy se všemi právy a povinnostmi s ní spojenými. Počátek pojištění je stanoven na 00.00 hod. dne účinnosti změny v osobě dlužníka. V případě změny v osobě dlužníka trvá pojištění celkem pouze 5 let a pojištění nového pojištěného tak trvá pouze po dobu stanovenou jako 5 let minus doba, po kterou byl pojištěn původní pojištěný.

Článek 16 Mlčenlivost, obchodní tajemství a zpracování osobních údajů

16.1 Pojištěnému pojistník předloží text souhlasu v podobě, kdy pojištěný současně s vyslovením souhlasu s touto pojistnou smlouvou:

- uděluje soupojistitelům souhlas v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, aby jeho osobní údaje včetně

údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly soupojistiteli zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 277/2009 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;

- prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 a 21 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů, včetně práva souhlas se zpracováním osobních údajů odvolat;
 - souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů;
 - bere na vědomí, že osobní údaje budou zpracovávat soupojistitelé nebo pojistník.
- 16.2 Soupojistitelé jako správci osobních údajů ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů tímto v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů pověřují pojistníka jako zpracovatele zpracováním osobních údajů klientů pojistníka pro účely činnosti v pojišťovnictví, včetně šetření pojistných událostí a plnění povinností z této smlouvy v rozsahu údajů sdělených klientem pojistníkovi v souvislosti s přistoupením k pojištění dle této smlouvy a v souvislosti s uplatněním práv a plněním povinností pojistníka, pojištěného a soupojistitelů dle této smlouvy, a to po dobu nezbytně nutnou k plnění povinností a práv soupojistitelů z této smlouvy.
- 16.3 Pojistník se zavazuje, že bude pro soupojistitele provádět zpracování osobních údajů o pojištěných, případně o fyzických osobách s potenciálním zájmem o pojištění dle této smlouvy.
- 16.4 Pojistník prohlašuje, že je schopen zajistit a zároveň se zavazuje zajistit technické a organizační zabezpečení ochrany zpracovávaných osobních údajů, zejména přijmout taková opatření personálního, technického a organizačního charakteru, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování, jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi proti vniknutí třetích osob.
- 16.5 Pojistník a soupojistitelé se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní (i citlivé) údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se smluvní strany zavazují 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.
- 16.6 Soupojistitelé 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: pětiset tisíc korun českých) za každý případ porušení této povinnosti, tím není dotčeno právo na náhradu vzniklé škody v plné výši.

- 16.7 Veškerá ujednání této smlouvy, vztahující se k předmětu plnění, ceně za plnění, podmínkám plnění, jakož i k jiným smluvním ujednáním, mohou být sdělena a zpřístupněna společnosti BNP PARIBAS CARDIF, se sídlem boulevard Haussmann 1, 750 09 Paříž a veškerým právnickým osobám, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány, společnosti AXA S.A., se sídlem Paříž, Av Matignon 21, 75008, Francouzská republika a veškerým právníckým osobám, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány a společností UniCredit S.p.A., Piazza Cordusio 2, 20123 Milano, Italská republika, IČ 00348170101 a veškerým právníckým osobám, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.

Článek 17 Všeobecné pojistné podmínky

- 17.1 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2014 (dále také „VPP“) má přednost text této smlouvy.
- 17.2 Ve smlouvě se ujednává zejména následující úprava odlišná od VPP (tj. od níže specifikovaných ustanovení VPP):
- Čl. 1.1 a čl. 3 VPP - pojištění specifikovaná v čl. 1. této smlouvy (tj. pojištění smrti a invalidity III. stupně) sjednává i soupojistitel
 - Čl. 7 VPP - veškeré souhlasy, které pojištěný uděluje pojistiteli dle tohoto článku, uděluje pojištěný i soupojistiteli a veškerá práva a povinnosti pojistitele v tomto článku uvedené se vztahují i na soupojistitele
 - Čl. 12 VPP - veškeré souhlasy, které pojištěný uděluje pojistiteli dle tohoto článku, uděluje pojištěný i soupojistiteli

Článek 18 Závěrečná ustanovení

- 18.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2014, které tvoří přílohu I této smlouvy a vzor Dotazníku, který tvoří přílohu II této smlouvy.
- 18.2 Orgánem dohledu nad činností soupojistitelů je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.
- 18.3 U pojištění dle této smlouvy zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.

- 18.4 Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené v záhlaví této smlouvy na e-mail: czinfo@cardif.com nebo na tel. 234 240 230. Po dokončení šetření jsou osoby, které podaly stížnost, informovány dopisem. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba má dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu - Českou národní banku. V takovém případě vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.
- 18.5 Pojistník není oprávněn převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu soupojistitelů.
- 18.6 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 18.7 Tato smlouva může být měněna pouze písemnou dohodou stran.
- 18.8 Smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech stejné právní síly, z nichž každý z účastníků obdrží po jednom.

V Praze dne 30. 4. 2014

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ A NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ Č. 1/2014

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro soukromé životní a neživotní pojištění, které sjednává BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s. (dále jen „pojistitel“), se sídlem Praha 5 - Smíchov, Plzeňská 3217/16, PSČ 150 00, Česká republika, IČ 25080954 platí ustanovení pojistné smlouvy, příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen občanský zákoník“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní pojištění (dále jen „pojistné podmínky“), ustanovení zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), jakož i ostatní obecně závazné právní 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, život 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 **Obmyšlená osoba** - fyzická nebo právnická osoba určená způsobem dle ust. § 2829 a násl. občanského zákoníku, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného.
- 2.5 **Pojistné plnění** - částka, která je dle pojistné smlouvy vyplacena oprávněné nebo obmyšlené osobě, nastane-li pojistná událost.
- 2.6 **Pojistná událost** - nahodilá událost určená v těchto pojistných podmínkách a pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.7 **Nahodilá skutečnost** - skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
- 2.8 **Pojistná doba** - doba, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno.
- 2.9 **Pojistné** - úplata za soukromé životní a neživotní pojištění.
- 2.10 **Pojištění obnosové** - pojištění, jehož účelem je získání určené částky, kterou má v případě pojistné události pojistitel vyplatit. Jako obnosová jsou sjednána pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně, pracovní neschopnosti, hospitalizace, rekonvalescence a ztráty zaměstnání.
- 2.11 **Pojistné nebezpečí** - smrt, úraz, nemoc, nedobrovolná ztráta zaměstnání nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního stavu pojištěného, která může být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.12 **Úraz** - neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.13 **Invalidita III. stupně** - tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto pojistných podmínek se má za to, že invalidita III. stupně u pojištěného vznikla k datu, od kterého byl příslušným orgánem státní správy přiznán pojištěnému invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, resp. v případě, že pojištěnému nevznikl nárok na přiznání invalidního důchodu, pak se má za to, že invalidita III. stupně vznikla ke dni, ke kterému byl pojištěný uznán invalidní III. stupně.
- 2.14 **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 pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatné lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.

- 2.15 **Mimořádné výhody III. stupně** - průkaz ZTP/P osoby se zdravotním postižením; poživatelem mimořádných výhod III. stupně se pro účely těchto pojistných podmínek může stát pojištěný, který dosáhl důchodového věku nebo se stal starobním důchodcem nebo dosáhl věku 65 let a současně mu byl v souladu s ust. § 34, odst. 5 zák. č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, vydán průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (ZTP/P).

- 2.16 **Nezaměstnaná osoba** - každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a která je v České republice registrována v příslušné pobočce Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (dále také jen „nezaměstnanost“).

- 2.17 **Ztráta zaměstnání** - stav nezaměstnané osoby v důsledku ukončení pracovního poměru bez vlastního přičinění, anebo z vlastní vůle pojištěného za dále stanovených podmínek. Je-li v těchto pojistných podmínkách užit termín zákoník práce, rozumí se jím zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění a analogicky též každý pracovněprávní předpis, platný v zemi EU, stejné právní síly, jehož předmětem je úprava právních vztahů vznikajících při výkonu závislé práce mezi zaměstnanci a zaměstnavateli (dále jen „pracovněprávní vztahy“). Ztráta zaměstnání může být za splnění dalších podmínek pojistnou událostí v případě, že je nezaměstnaná osoba v České republice registrována v příslušné pobočce Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.

Ukončení pracovního poměru z vlastní vůle pojištěného je za ztrátu zaměstnání ve smyslu těchto Všeobecných pojistných podmínek považováno výlučně v případě: (i) zrušení pracovního poměru zaměstnancem dle zákoníku práce, jestliže mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu (plat) nebo náhrady mzdy (platu) či jakoukoliv jejich část do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti; tuto skutečnost je pojištěný povinen doložit předložením dokladu o zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, (ii) ukončení pracovního poměru dohodou nebo výpovědí ze strany zaměstnance z důvodu vydání rozhodnutí v insolvenčním řízení potvrzujícího úpadek zaměstnavatele, příp. zamí-



BNP PARIBAS
CARDIF

- tající insolvenční návrh pro nedostatek majetku anebo z důvodu zrušení zaměstnavatele a jeho vstupu do likvidace.
- 2.18 **Hospitalizace** – poskytnutí celodenní nemocniční lůžkové péče pojištěnému v nemocničním zařízení, která je z lékařského hlediska nezbytná pro léčení úrazu nebo nemoci pojištěného.
- 2.19 **Rekonvalescence** – pracovní neschopnost pojištěného (pojištěný již není hospitalizován v nemocničním zařízení), která nastane v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného, navazuje bezprostředně na hospitalizaci pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci a je z lékařského hlediska nezbytná.
- 2.20 **Pojistné období** – období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.
- 2.21 **Pojistný zájem** – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého životního pojištění sjednává pojištění pro případ smrti.
- 3.2 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
- 3.2.1 pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu,
- 3.2.2 pojištění pro případ invalidity III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.2.3 pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.2.4 pojištění pro případ ztráty zaměstnání,
- 3.2.5 pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.2.6 pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.2.7 pojištění pro případ rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci.

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojistná smlouva

- 6.1 Pojistná smlouva je uzavírána v písemné formě nebo jiným způsobem stanoveným občanským zákoníkem a její nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky.
- 6.2 Obsahuje-li přijetí návrhu jakékoliv dodatky, výhrady, omezení, změny nebo jiné návrhy považuje se takové jednání za nový návrh.
- 6.3 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání soukromého pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému. Odpovědi na tyto dotazy a prohlášení pojištěného se považují za odpovědi na dotazy pojistitele ve smyslu ust. § 2788 občanského zákoníku. V případě, že tyto odpovědi a prohlášení budou nepravdivé nebo neúplné, má pojistitel právo ve smyslu ust. § 2808 a 2809 občanského zákoníku odstoupit od jednotlivého pojištění nebo odmítnout pojistné plnění.

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, jakož

i za účelem plnění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu, a to po dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu zpracování. Pojištěný dále vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou uděluje pojistiteli v souladu s ust. § 2828 občanského zákoníku souhlas, aby pojistitel nebo jím pověřené osoby provozující zdravotnické zařízení získávali a zpracovávali informace a údaje o jeho zdravotním stavu, včetně příčiny smrti, jakož i zdravotnickou dokumentaci, od kterékoliv osoby provozující zdravotnické zařízení (které pojištěnému poskytovalo zdravotnické služby) a také tyto poskytovatele v souladu s ust. § 51, písm. b) zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, zbavuje mlčenlivosti a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po smrti pojištěného, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Pojištěný zároveň pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývají nebo se budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinnosti mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí. Pojištěný dále prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11, 12 a 21 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel jako správce, pojistník jako zpracovatel nebo zpracovatel pověřený v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů. Pojištěný 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. Seznam zpracovatelů je k dispozici na www.cardif.com.

- 7.2 Pojištěný dále prohlašuje, že byl informován o možnosti svůj souhlas kdykoliv odvolat. Zároveň však bere na vědomí, že poskytnutí osobních údajů a údajů o zdravotním stavu je nezbytné pro sjednání pojištění a pro plnění práv a povinností vyplývajících z pojistné smlouvy, jakož i pro plnění povinností a výkon práv z jiných právních předpisů. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů a údajů o zdravotním stavu pojištění zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodní události a likvidaci pojistných událostí a výplatu pojistného plnění.

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

- 7.4 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, ani k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se pojistník i pojistitel zavazují 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.

- 7.5 V případě využití telefonu jako alternativního komunikačního prostředku ze strany zájemce o pojištění, pojištěného, pojistníka nebo pojistitele souhlasí zájemce o pojištění, pojištěný a pojistník s nahráváním přichodících i odchozích telefonních hovorů pojistitelem na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Pojistitel bude záznam telefonního hovoru uchovávat po dobu trvání pojistné smlouvy a dobu nezbytně nutnou k plnění závazků pojistitele s tím, že po uplynutí této doby bude možno záznam využít pouze za účelem ochrany práv pojistitele jako správce v něm obsažených osobních údajů pojištěného a pojistníka a to zejména jako důkazní pro-

středek v soudním, správním či jiném řízení, jehož je pojistitel, pojistník nebo pojištěný účastníkem. Pojištěný a pojistník souhlasí s tím, že jeho osobní údaje, které sdělil pojistiteli a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou v jeho rámci drženy po dobu a za účelem uchování záznamu.

Článek 8 Pojistné

- 8.1 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 8.2 Pro pojištění sjednaná na dobu delší než 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.
- 8.3 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.4 Pojistitel má právo na pojistné za každého pojištěného za dobu trvání pojištění v souladu s ust. § 2782 občanského zákoníku. Pojistitel má právo na plnou výši pojistného bez ohledu na délku pojistného období.
- 8.5 Neuhrazením pojistného se soukromé pojištění nepřerušuje.
- 8.6 Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojistitele.
- 8.7 Soukromé pojištění jednotlivého pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části doručené pojistníkovi v souladu s ust. § 2804 občanského zákoníku.
- 8.8 Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

Článek 9 Pojistná událost

- 9.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti za podmínek stanovených pojistnou smlouvou, ke kterým dojde během doby trvání pojištění:
 - 9.1.1 smrt v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.2 vznik invalidity III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.3 pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.4 přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.5 ztráta zaměstnání pojištěného,
 - 9.1.6 hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 9.1.7 rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci.
- 9.2 Územní platnost pojištění není omezena, nestanoví-li pojistná smlouva nebo tyto pojistné podmínky jinak.
- 9.3 Oprávněná osoba, pojištěný a v případě škodní události smrti pojištěného osoba určená způsobem dle ust. § 2829 a násl. občanského zákoníku, resp. osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, jsou povinni bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala škodní událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné a požadované doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou, občanským zákoníkem a pokyny pojistitele.
- 9.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 9.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.
- 9.6 Veškeré doklady prokazující vznik a rozsah pojistné události musí být vystaveny v českém jazyce.

- 9.7 Vznik a trvání pojistné události nemá vliv na povinnost pojistníka platit pojistné, nezaniklo-li pojištění.
- 9.8 Pojistné plnění se vyplácí v penězích v české měně bezhotovostním převodem na bankovní účet oprávněné, resp. obmyšlené, osoby.

Článek 10 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 10.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 10.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
 - 10.2.1 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 zaviněného porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době sjednání pojištění toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - 10.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví, nebo
 - 10.2.3 oprávněná, resp. obmyšlená, osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 10.3 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- 10.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k pojistné události v důsledku úrazu, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolností, za kterých došlo k pojistné události, to 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 činem 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 jejímž důsledku došlo k pojistné události.
- 10.5 Pokud mělo porušení povinnosti pojistníkem, pojištěným, oprávněnou nebo obmyšlenou osobou, nebo jinou osobou, která má na pojistném plnění zájem, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojistitele plnit.
- 10.6 Pojistitel je povinen ukončit šetření do tří měsíců od oznámení pojistné události. Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění v uvedené lhůtě, pojistitel oznamovateli sdělí důvody, pro které nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odeprít.

Článek 11 Povinnosti oprávněné osoby, resp. obmyšlené osoby

- 11.1 Pojištěný, oprávněná nebo obmyšlená osoba, resp. osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala škodní událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a o právech třetích osob a informace o jakémkoliv vícenásobném pojištění, vyplnit příslušný formulář pojistitele Oznámení pojistné události, předložit k tomu potřebné a požadované doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.

- 11.2 Pojištěný, oprávněná nebo obmyšlená osoba jsou povinni při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě, těchto pojistných podmínkách, občanském zákoníku nebo pokynem pojistitele.
- 11.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby, resp. osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 11.4 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.
- 11.5 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.
- 11.6 Povinností pojištěného je registrovat se v případě ztráty zaměstnání v příslušné pobočce Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky k znovuzískání zaměstnání
- 11.7 Další práva a povinnosti pojistníka, pojištěného nebo oprávněné, resp. obmyšlené, osoby stanoví pojistná smlouva, tyto pojistné podmínky, občanský zákoník a další obecně závazné právní předpisy, jakož i pokyny pojistitele.
- 11.8 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli zánik pojistného zájmu.
- 11.9 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika.

Článek 12 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

- 12.1 Pojistitel, nebo provozovatel zdravotnického zařízení zmocněný pojistitelem, jsou oprávněni zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu.
- 12.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností týkajících se pojištění a škodní události dává pojištěný zejména podpisem smlouvy, příp. jiného dokumentu, na jehož základě vzniká pojištění nebo oznámení pojistné události nebo souhlasem uděleným telefonicky, prostřednictvím internetu nebo jiným způsobem, za podmínky jednoznačné uchovatelné identifikace a uchovatelného projevu vůle.
- 12.3 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání pojištěného a následné nezaměstnanosti.

Článek 13 Zánik pojištění

- 13.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními občanského zákoníku:
- 13.1.1 uplynutím pojistné doby;
- 13.1.2 výpovědí dle ust. § 2805 a 2806 občanského zákoníku;
- 13.1.3 v důsledku nezaplacení pojistného dle ust. § 2804 občanského zákoníku marným uplynutím lhůty stanovené k dodatečnému zaplacení pojistného;
- 13.1.4 odstoupením pojištěného od pojištění - pojištěný je oprávněn odstoupit od jednotlivého pojištění:
- pro klamavý údaj o pojištění sdělený pojištěnému, a to ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy se pojištěný o klamavosti údaje dozvěděl nebo dozvědět mohl; pojištění zaniká ke dni doručení odstoupení;

- v případě neživotního pojištění sjednaného prostředky komunikace na dálku nebo mimo obchodní prostory pojistníka do 14 dnů od sjednání pojištění, resp. do 14 dnů ode dne, kdy mu byly sděleny údaje dle ust. § 1843 - 1845 občanského zákoníku až po sjednání pojištění - v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení odstoupení;
- v případě životního pojištění sjednaného prostředky komunikace na dálku nebo mimo obchodní prostory pojistníka do 30 dnů od sjednání pojištění, resp. do 30 dnů ode dne, kdy mu byly sděleny údaje dle ust. § 1843 - 1845 občanského zákoníku až po sjednání pojištění - v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení odstoupení;
- v případě, kdy pojistitel zodpoví jeho dotazy před sjednáním pojištění nebo při změně pojištění nepravdivě nebo neúplně; v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení odstoupení;
- v případě, kdy mu takovou možnost dává občanský zákoník v Části čtvrté, Hlavě I, Dílu 4 „Ustanovení o závazcích ze smluv uzavíraných se spotřebitelem“ (ust. § 1810 a násl. občanského zákoníku).

13.1.5 odstoupením pojistitele - pojistitel je oprávněn od jednotlivého pojištění odstoupit v případě, že zájemce o pojištění, pojistník nebo pojištěný při sjednávání nebo změně pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy pojistitele, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl nebo musel dozvědět, jinak právo zanikne;

13.1.6 doručením rozhodnutí o odmítnutí pojistného plnění;

13.1.7 výmazem pojistníka nebo pojistitele z veřejného rejstříku, vstupem pojistníka nebo pojistitele do likvidace, okamžikem zahájení insolvenčního řízení;

13.1.8 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými občanským zákoníkem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 14 Výluky z pojištění

14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

14.2 **Všechny typy pojištění:**

14.2.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,

14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,

14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,

14.2.4 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných,

14.3 **Pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně, přiznání mimořádných výhod III. stupně a pracovní neschopnosti, hospitalizace a rekonvalescence:**

14.3.1 sebevražda 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 nebo sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,

14.3.3 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,

14.3.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,

14.3.5 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,

14.3.6 pokračování a recidiva (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění, a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.

14.3.7 únavový syndrom,

14.3.8 odvykací, detoxikační nebo spánkové kúry,

- 14.3.9 škodní událost vzniklá v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.3.10 ke škodní události v důsledku nemoci došlo následkem nebo v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným; 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 jejímž důsledku došlo k pojistné události.
- 14.4 **Pojištění pro případ invalidity III. stupně, přiznání mimořádných výhod III. stupně, pracovní neschopnosti, hospitalizace a rekonvalescence:**
- 14.4.1 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 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 výlučka se však nevztahuje na případy jasně prokazaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),
- 14.4.3 astenie, depresivní stavy, psychické poruchy a neurózy,
- 14.4.4 porod, dobrovolné přerušování těhotenství a jejich důsledky,
- 14.4.5 škodní událost nastalá v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- 14.4.6 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
- 14.5 **Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:**
- 14.5.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, k níž reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
- 14.5.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinnosti vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k práci vykonávané pojištěným jako zaměstnancem, 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,
- 14.5.3 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 prokázáním doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- 14.5.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- 14.5.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 Adresy a sdělení

- 15.1 Veškerá sdělení a žádosti pojištěného týkající se pojištění, včetně odstoupení od pojistné smlouvy, se podávají písemně, není-li určeno v pojistné smlouvě nebo dohodou

smluvních stran nebo dohodou pojistitele a pojištěného jinak. Sdělení určená pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na e-mailovou adresu stanovenou pojistitelem, za podmínky jasné a nezpochybnitelné identifikace odesílatele. V případě pochybností ohledně identifikace odesílatele má pojistitel právo požadovat doplnění označení písemnou formou opatřenou vlastnoručním či zaručeným elektronickým podpisem odesílatele.

- 15.2 Písemnosti určené pojistiteli se zasílají na adresu jeho sídla uvedenou ve veřejném rejstříku nebo na jinou jím stanovenou adresu, písemnosti určené pojištěným se doručují na adresu jeho sídla uvedenou ve veřejném rejstříku. Písemnosti určené pojištěnému nebo další osobě, které vzniklo právo nebo povinnost z pojištění dle této smlouvy (dále jen „adresát“), se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na stanovenou kontaktní adresu, respektive na poslední známou korespondenční adresu nebo na adresu písemně oznámenou adresátem, došlo-li ke změně adresy.
- 15.3 Pojištěný a pojistitel jsou povinni se navzájem bezodkladně informovat o jakékoliv změně kontaktních údajů. Pojistitel je oprávněn změnu adresy vůči pojištěným oznámit i jen oznámením na svých internetových stránkách. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jím pověřenou osobou; v takovém případě se považuje písemnost za doručenu dnem jejího převzetí.
- 15.4 Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi obyčejnou zásilkou využitím provozovatele poštovních služeb se považuje za doručenu třetí den po odeslání zásilky.
- 15.5 Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem jejího převzetí adresátem, respektive dnem převzetí uvedeným na dodejce, není-li dále stanoveno jinak. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi nebo členu domácnosti), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 15.6 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, přičemž 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.
- 15.7 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 15.8 Pokud se zásilka vrátí jako nedoručitelná a nejde-li o případ dle odst. 15.6 a 15.7 tohoto článku, považuje se zásilka za doručenu dnem jejího vrácení odesílateli.

Článek 16 Závěrečná ustanovení

- 16.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 16.2 Komunikace mezi pojistitelem, pojištěným a pojištěným, jakož i oprávněnou, resp. obmyšlenou, osobou, bude probíhat v českém jazyce a veškeré informace týkající se pojištění, o které zájemce při sjednávání pojištění nebo během trvání pojištění požádá, jakož i tyto pojistné podmínky budou poskytovány v českém jazyce.
- 16.3 Orgánem dohledu nad činností pojistitele je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.
- 16.4 Stížnosti klientů jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat na adresu sídla pojistitele uvedenou v obchodním rejstříku. Po ukončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni o výsledku šetření dopisem, v případě, že klient podá stížnost na nadřízený orgán pojistitele, Českou národní

- banku, vyřídí pojistitel stížnost rovněž dle jeho standardních interních pravidel. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynů České národní banky přímo klientovi nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.
- 16.5 Zákon o daních z příjmu v platném znění u pojištění dle těchto pojistných podmínek neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 16.6 Pojistná smlouva a vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky. V případě sporu se účastníci pojištění zavazují vyvinout úsilí ke smírnému řešení. V případě, že se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se účastníci pojištění na místně a věcně příslušný soud České republiky. Spory mezi pojišťovnou a zájemcem, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou nebo obmyšlenou osobou, které patří do pravomoci soudů, při nabízení nebo poskytování životního pojištění, je oprávněn rozhodovat také finanční arbitr. Více informací je k dispozici na www.finarbitr.cz nebo na adrese Kanceláře finančního arbitra, která je k datu účinnosti těchto pojistných podmínek Legerova 69, 110 00 Praha 1. Finanční arbitr rozhoduje dle zák. č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi.
- 16.7 V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- 16.8 Pojistitel je oprávněn v souladu s ust. § 1752 občanského zákoníku jakékoliv ustanovení těchto pojistných podmínek v přiměřeném rozsahu změnit, vyvstane-li taková potřeba i v průběhu trvání jednotlivého pojištění. V takovém případě je pojistitel povinen změnu oznámit písemným oznámením. V případě, že jednotlivý pojištěný se změnou těchto pojistných podmínek nesouhlasí, je oprávněn jednotlivé pojištění ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou v délce dvou kalendářních měsíců, plynoucí od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po doručení výpovědi. Výpověď musí být podána nejpozději do 1 měsíce od doručení oznámení o změně.
- 16.9 Od ustanovení všech článků těchto pojistných podmínek je možné se v pojistné smlouvě odchýlit.
- 16.10 Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. března 2014.