Cofidis

Všeobecné pojistné podmínky č. 16.36.21 – 12/2018 („**VPP**“), vztahující se k právnímu jednání Přistoupení Pojištěného ke Skupinové pojistné smlouvě č. 2.009.139, uzavřené mezi ACM VIE SA a ACM IARD S. A. jako Pojistitelem a COFIDIS a.s. jako Pojistníkem dne 15/05/2018 („**Pojistná smlouva**“)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Tyto Všeobecné pojistné podmínky tvoří nedílnou součást Skupinové pojistné smlouvy uvedené výše. Ustanovení v nich obsažená představují podmínky pojištění vztahující se na Pojištěného.

Společnosti ACM VIE SA, akciová společnost dle francouzského práva se základním kapitálem ve výši 778 371 392,- €, se sídlem 4 rue Frédéric Guillaume Raiffeisen, 67000 Štrasburk, Francie zapsána pod reg. č. 332377597 u obchodního rejstříku ve Štrasburku, Francii, **a ACM IARD SA,** akciová společnost dle francouzského práva se základním kapitálem ve výši 201 596 720,- €, se sídlem 4 rue Frédéric Guillaume Raiffeisen, 67000 Štrasburk, Francie, zapsána pod reg. č. 352406748 u obchodního rejstříku ve Štrasburku, Francii, obě Společnosti podřízené dohledu Kontrolního úřadu (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris cedex 09, Francie) dále jen „**Pojistitel**“ na straně jedné, a společnost **COFIDIS a.s.**, se sídlem Bucharova 1423/6, 158 00 Praha 5, IČO 27179907, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 102368, zapsaná v registru pojišťovacích zprostředkovatelů vedeným Českou národní bankou pod č. 036988PA, dále jen „**Pojistník**“ na straně druhé, uzavřely Pojistnou smlouvu, jejímž předmětem je pojištění nebezpečí, jehož realizace může mít vliv na splácení úvěru uzavřeného Pojištěným u Pojistníka, u kterého je klientem. Tyto VPP se řídí právním řádem České republiky a platí pro ně zejména ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., Občanského zákoníku, v platném znění (dále jen „**Občanský zákoník**“), zákonem č. 37/2004 Sb., o Pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**Zákon o pojistné smlouvě**“), zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění („**ZOOÚ**“), jakož i další obecně závazné právní předpisy České republiky. Oblast osobních údajů (zejména článek 12 těchto VPP) je od 25/05/2018 regulována zejména NAŘÍZENÍM EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů (**obecné nařízení o ochraně osobních údajů - GDPR**).

VÝKLAD POJMŮ

Pro účely Přistoupení a těchto VPP platí tento výklad pojmů:

Pojistitelé – společnosti ACM VIE SA a ACM IARD SA, které s Pojistníkem uzavřely Pojistnou smlouvu v rámci svobody poskytování služeb v Evropské Unii;

Pojistník, Oprávněný a Obmyšlený – společnost COFIDIS a.s. jako osoba, která s Pojistitelem uzavřela Pojistnou smlouvu a které v případě Pojistné události vznikne právo na Pojistné plnění, resp. jako osoba určená pro případ smrti Pojištěného;

Pojištěný – fyzická osoba – zákazník Pojistníka, která uzavřela smlouvu o úvěru, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se sjednané Pojištění vztahuje, a která přistoupila k těmto Pojistným Podmínkám;

Pojistná událost – nahodilá událost, jejíž realizací vznikne povinnost Pojistitele, za předpokladu splnění všech podmínek, poskytnout Pojistné plnění, jak uvádějí tyto VPP;

Pojistné plnění – částka vyplacená Pojistníkovi jako Oprávněnému, případně Obmyšlenému, nastane-li Pojistná událost;

Pojistné nebezpečí – Smrt, Invalidita III. stupně, Dočasná pracovní neschopnost způsobená úrazem nebo nemocí, Nedobrovolná ztráta zaměstnání nebo jakákoliv jiná nahodilá skutečnost ovlivňující osobní situaci Pojištěného, pravděpodobně způsobující vznik Pojistné události, s výjimkou skutečností uvedených v článku 11 těchto VPP;

Pojistná doba – doba, na kterou bylo soukromé Pojištění fyzické osoby sjednáno; Pojistná doba je pro každého Pojištěného odlišná, začíná dnem Přistoupení k Pojištění a končí zánikem jednotlivého Pojištění; Doba pojištění je obvykle shodná s dobou trvání úvěru;

Pojistné období – období, za které Pojištěný musí hradit Pojistníkovi platby na Pojistné; tímto obdobím je zpravidla jeden kalendářní měsíc;

Nahodilá skutečnost – jakákoliv náhodná a vnější událost, jejíž realizace a okamžik jejího vzniku jsou nepředvídatelné;

Platba na pojistné – částka zaplacená Pojištěným výměnou za možnost Přistoupení k Pojištění a za možnost udržení trvání Pojištění. Tato částka je hrazena Pojistníkovi pro každé Pojistné období;

Pojištění – smluvní závazek Pojistitele uhradit odškodnění oprávněnému (Pojistníkovi) v případě Pojistné události. Odškodnění pojištění podle těchto VPP se týká případů Smrti, Invalidity (Invalidita III. stupně), Dočasné pracovní neschopnosti a Ztráty zaměstnání, a je paušálního rázu;

Přistoupení – právní úkon, kterým zájemce o Pojištění přistoupí k Pojistné smlouvě dle podmínek uvedených v těchto VPP, přičemž se zavazuje, že je bude respektovat v plném rozsahu; Přistoupení může Pojištěný učinit buďto písemně, telefonicky, prostřednictvím internetu nebo jiným způsobem, za podmínky jednoznačné uchovatelné identifikace a uchovatelného souhlasného projevu vůle s přistoupením;

Podmínky pro přistoupení k Pojištění – podmínky popsané zejména v článku 3 těchto VPP, při jejichž splnění může fyzická osoba přistoupit k Pojištění;

Aktuální dluh – znamená souhrn nesplacené jistiny úvěru, který poskytl Pojistník Pojištěnému, všech splatných úroků a všech částek, které Pojištěný dluží Pojistníkovi dle Úvěrové smlouvy, a to k poslednímu dni běžného Pojistného období, není-li v těchto VPP stanoveno jinak;

Invalidita III. stupně (dále jen „Invalidita“) – tělesné poškození Pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, jež nastalo před dovršením 65. roku Pojištěného, které mu nenávratně znemožňuje provádět jakoukoliv výdělečnou činnost, jež by Pojištěnému zajišťovala trvalý příjem, tedy zejména mzdu, plat, výdělek nebo zisk, a jakékoliv jiné hodnoty z práce a jiných zdrojů příjmu, a v jehož důsledku je trvale odkázán při všech běžných životních úkonech (pohyb, mytí, oblékání, výživa) na pomoc třetí osoby; pro účely těchto VPP se má za to, že Invalidita vznikla ke dni, od kterého byl příslušným správním orgánem poskytnut invalidní důchod, a pokud mu tento nebyl přiznán, má se za to, že Invalidita nastala ke dni, ke kterému Invalidita byla oznámena Pojištěnému příslušným orgánem;

Karenční doba – období, za které Pojistitel neposkytuje Pojistné plnění. Toto období trvá 60 dní v případě Dočasné pracovní neschopnosti a Ztráty zaměstnání. Začíná plynout od rozhodného dne vzniku Pojistné události; nárok na Pojistné plnění vzniká po uplynutí této lhůty, jsou-li splněny všechny ostatní podmínky; v případě pracovní neschopnosti lhůta začíná dnem uvedeným na osvědčení o pracovní neschopnosti; v případě ztráty zaměstnání začíná lhůta prvním dnem vyplacení příspěvku v nezaměstnanosti nebo příspěvku na rekvalifikaci;

Čekací doba – lhůta ode dne přistoupení k Pojištění, během níž Pojištění není platné. Pojištění vstoupí v platnost po uplynutí čekací doby. Toto období je 90 dní pro případ Ztráty zaměstnání nebo Nezaměstnanosti. V případě vzniku Pojistné události během tohoto období Pojištěnému nevzniká nárok na Pojistné plnění;

Úvěrová smlouva – smlouva o spotřebitelském úvěru, uzavřená mezi Pojistníkem a Pojištěným (i), jejímž předmětem je poskytnutí finančních prostředků Pojištěnému spotřebiteli s možností opakovaného čerpání finančních prostředků (revolvingový úvěr);

Dočasná pracovní neschopnost (dále jen „DPN“) – Pojištěný je ve stavu DPN, pokud lékař zjistí, že z důvodu nemoci nebo úrazu je Pojištěný zcela neschopný vykonávat svou práci, a to ani na částečný úvazek, ani řízení, školení nebo koordinaci podřízených, které by mu mohly zajistit pravidelný příjem. Pojištění DPN je platné za předpokladu, že tento stav trvá po dobu karenčního období a za předpokladu, že do přerušení své výdělečné činnosti Pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, plat, výdělek nebo zisk či další hodnoty z práce a jiných zdrojů příjmu. Má se za to podle těchto VPP, že DPN u Pojištěného nastala v den uvedený v potvrzení o DPN Pojištěného, bude-li Pojistníkovi 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 datu vzniku Pojistné události Pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu pravidelný příjem. 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 Dočasné pracovní neschopnosti Pojistníkovi a následně při případném pokračování DPN;

Nezaměstnaná osoba – každá osoba, která není v pracovním nebo jiném obdobném vztahu, ani nevykonává samostatně výdělečnou činnost, a která je v České republice registrována v příslušné pobočce Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (dále také jen „**Nezaměstnanost**“);

Ztráta zaměstnání – přímý následek ukončení pracovní smlouvy ze strany zaměstnavatele, bez vlastního přičinění, anebo z vlastní vůle zaměstnance za dále stanovených podmínek. Je-li v těchto VPP 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 rámci EU, stejné právní síly, jehož předmětem je úprava právních vztahů vznikajících při výkonu závislé práce mezi zaměstnavateli a zaměstnanci (**Pracovněprávní vztahy**). Ztráta zaměstnání může být za splnění dalších podmínek Pojistnou událostí v případě, že:

- Pojištěný přistoupil k Pojistné smlouvě více než 90 dnů přede dnem, kdy Pojištěný oznámil zaměstnavateli nebo mu zaměstnavatelem bylo oznámeno ukončení pracovního poměru, dle podmínek uvedených v těchto VPP;
- Pojištěný vykonával závislou činnost po dobu více než 12 po sobě jdoucích měsíců v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou;
- stav nezaměstnanosti trvá po uplynutí Karenčního období;
- skončení pracovního poměru bylo inicióváno zaměstnavatelem.

Ukončení pracovního poměru z vlastní vůle Pojištěného je za Ztrátu zaměstnání ve smyslu těchto VPP považováno výlučně v případě, když:

- mu zaměstnavatel nevyplatil celou nebo část mzdy (nebo náhrady mzdy) do 15 dnů od data splatnosti mzdy; tuto skutečnost je Pojištěný povinen doložit dokladem o zrušení pracovního poměru s důkazem o odeslání zaměstnavateli a s výslovným uvedením důvodu, nebo
- rozhodnutí o prohlášení insolvenčního řízení nebo o ukončení insolvenčního řízení z důvodu nedostatku majetku anebo z důvodu zrušení zaměstnavatele a jeho vstupu do likvidace v rámci insolvenčního řízení.

ČLÁNEK 1 ÚZEMNÍ OMEZENÍ POJIŠTĚNÍ

1.1 Pojištění pro případ Smrti není územně omezeno.

1.2 Pojistné plnění nebude realizováno pro případ Pojistné události z důvodu Invalidity a DPN, pokud tyto Pojistné události budou mít původ v nemoci nebo úrazu Pojištěného, který není občanem členského státu EU.

1.3 U Pojištěných, kteří mají na území České republiky trvalý pobyt, ale dočasně se zdržují mimo Českou republiku, lze nárok na Pojistné plnění uplatnit teprve po návratu Pojištěného na území České republiky, a to za následujících podmínek:

- Pojistné plnění z titulu Invalidity se vypočte na základě výše Aktuálního dluhu a určí se ke dni, kdy se lékařsky stanoví zdravotní stav Pojištěného na území České republiky;
- Pojistné plnění z titulu DPN je podmíněno přítomností Pojištěného na území České republiky. Počátkem Karenční doby před vznikem nároku z titulu DPN bude nejdříve den, kdy dojde k lékařskému stanovení zdravotního stavu Pojištěného na území České republiky.

ČLÁNEK 2 PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ

2.1 Sjednané Pojištění je pojištěním soukromým a obnosovým.

2.2 Bez ohledu na druh Pojistného nebezpečí se, s výhradou výluk z pojištění dle čl. 11 těchto VPP, sjednává Pojištění pro následující Pojistné události:

a) Smrt Pojištěného;
b) Invalidity III. stupně Pojištěného;
c) Dočasné pracovní neschopnosti (dále jen „DPN“);
d) Ztráta zaměstnání Pojištěného.

2.3 Pojistné události Smrt Pojištěného, Invalidita a Dočasná pracovní neschopnost jsou kryty Pojistitelem ACM VIE SA. Pojistná událost Ztráta zaměstnání je kryta Pojistitelem ACM IARD SA.

ČLÁNEK 3 PODMÍNKY PRO PŘISTOUPENÍ K POJIŠTĚNÍ

3.1 V souvislosti s Pojištěním uvedeným v článku 2 těchto VPP, pouze fyzická osoba může přistoupit k Pojištění, v okamžiku ujednání Úvěrové smlouvy, nebo kdykoliv během platnosti Úvěrové smlouvy, a to jednou z forem kvalifikovaného právního jednání Přistoupení.

3.2 Pojištěný si současně s Přistoupením zvolí jednu z následujících variant/balíčků pojištění:

JISTOTA - Smrt, Invalidita, DPN a Ztráta zaměstnání;
STANDARD – Smrt, Invalidita, DPN; nebo
SENIOR – pouze Smrt.

3.3 Účinnost Pojištění je podmíněna splněním následujících podmínek ze strany Pojištěného v okamžiku Přistoupení:

a) mít s Pojistníkem uzavřenou Úvěrovou smlouvu;
b) vyslovit souhlas s Přistoupením k těmto VPP a s obdržením případného Pojistného Pojistníkem;
c) udělit Pojistiteli a Pojistníkovi souhlas v souladu s § 2828 Občanského zákoníku, aby Pojistitel, Pojistník nebo jimi pověřené osoby provozující zdravotnické zařízení získávali a zpracovávali informace a údaje o zdravotním stavu Pojištěného, včetně příčiny jeho smrti, jakož i jeho zdravotnickou dokumentaci, od kterékoliv osoby provozující zdravotnické zařízení (které pojištěnému poskytovalo zdravotní služby);
d) splňovat k okamžiku Přistoupení následující podmínky:
   - Pro volbu SENIOR (pouze Smrt)
     - být mladší než 65 let.
   - Pro volbu STANDARD
     K podmínce věku uvedené výše splňovat další následující podmínky:
     - nebýt osobou dočasně neschopnou k výkonu svého dosavadního povolání ze zdravotních důvodů (pracovní neschopnost), a dále za uplynulých 24 měsíců před Přistoupením nebýt v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní a nebýt poživatelem plného nebo částečného invalidního důchodu;
     - nebýt ve starobním důchodu a nebýt invalidní (invalidita I. až III. stupně);
     - nebýt v pravidelné lékařské péči nebo pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku

zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků.

- V případě přistoupení k variantě pojištění JISTOTA,
  - k podmínkám uvedeným výše, být nepřetržitě zaměstnán v posledních 12 měsících předcházejících Přistoupení, být zaměstnán v okamžiku Přistoupení a nebýt ve výpovědní lhůtě.

3.4 Přistoupením k Pojištění, zájemce o Pojištění v souladu s § 2762 (3) Občanského zákoníku výslovně potvrzuje, že všechny tyto Podmínky pojištění splňuje.

3.5 Pojištěný je povinen odpovědět správně, upřímně a úplně na všechny otázky Pojistitele a Pojistníka, týkající se Pojištění. Odpovědi na tyto otázky, jakož i prohlášení Pojištěného jsou považovány za odpovědi Pojistitelovi ve smyslu §2788 Občanského zákoníku. V případě, že vyjde najevo, že jsou tyto odpovědi nesprávné nebo neúplné, má Pojistitel právo v souladu s § 2808 a § 2809 Občanského zákoníku jednostranně ukončit osobní Pojištění nebo odmítnout Pojistné plnění.

3.6 Pokud vyjde dodatečně najevo, že osoba, která přistoupila k Pojištění za podmínek dle tohoto článku VPP, Podmínky pojištění od počátku nesplňovala (nebyla tedy pojistitelná), bude mít tato osoba nárok zažádat Pojistníka o vrácení uhrazených plateb na Pojistné, snížených o eventuální poskytnuté Pojistné plnění, resp. doposud neuhrazené Pojistné plnění, ledaže by toto zjištěné opomenutí bylo úmyslné nebo jako výsledek hrubé nedbalosti. V takovém případě bude tato osoba povinna uhradit Pojistníkovi smluvní pokutu ve výši dosahující úhrnu doposud zaplacených plateb na Pojistné, snížených o eventuální Pojistné plnění, resp. doposud neuhrazené Pojistné plnění.

3.7 Fyzická osoba, která v okamžiku uzavření Úvěrové smlouvy nepřistoupila k Pojistné smlouvě, ať již z jakéhokoliv důvodu, může kdykoliv přistoupit k Pojištění, pokud splňuje Podmínky k přistoupení. Tato osoba může být Pojistníkem nebo jím zmocněnou třetí osobou k Přistoupení vyzvána, zejména prostřednictvím přístrojů komunikace na dálku (zejména telefonicky). Taková osoba se stane Pojištěným stejným postupem, jako je uveden v tomto článku 3 těchto VPP.

3.8 Veškeré podmínky k Přistoupení k pojištění aplikovaných na Pojištěného se aplikují též na Pojištění spoludlužníka. V případě Pojištění spoludlužníka počne běžet nová čekací doba toliko tomuto Spoludlužníkovi (Spolupojištěnému), bez ohledu na čekací dobu Pojištěného.

3.9 Přistoupením též vyjadřuje Pojištěný souhlas s automatickým zvýšením Pojistného dle sazebníku v odstavci 5.2., a to k okamžiku účinnosti Pojištění spoludlužníka, tedy dnem následujícím po přistoupení Spoludlužníka.

ČLÁNEK 4 UZAVŘENÍ, ÚČINNOST, ZMĚNY A KONEC POJIŠTĚNÍ

4.1 Pojištění vzniká Přistoupením Pojištěného v souladu s podmínkami uvedenými v těchto VPP, zejména v okamžiku souhlasu o Pojištění dlužníkem a splněním podmínek uvedených v článku 3 těchto VPP.

4.2 Pokud byly všechny podmínky splněny, účinnost Pojištění se stanoví na 00:00:01 hodin dne následujícího po dni, ve kterém Pojistník obdržel souhlas s Přistoupením od Pojištěného, pokud není stanoveno jinak (např. týkající se uplynutí Čekací doby u pojištění Ztráty zaměstnání).

4.3 V případě, že bude Přistoupení učiněno prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, zejména pak prostřednictvím telefonického hovoru, nahrávaného mimo jiné pro účely potvrzení souhlasu s Přistoupením dotyčné osoby, je účinnost pojištění stanovena na 00:00:01 hodin dne následujícího po telefonickém hovoru, během kterého bylo Přistoupení sjednáno. Pro případ Přistoupení prostřednictvím telefonického hovoru musí zájemce jednoznačně vyslovit souhlas s Přistoupením a vyjádřit ostatní nezbytné souhlasy požadované Podmínkami pojištění. Zároveň musí výslovně potvrdit, že všechny Podmínky pojištění skutečně splňuje. Po Přistoupení po telefonu Pojistník zašle Pojištěnému prostřednictvím e-mailu potvrzení o Přistoupení včetně těchto VPP, v souladu s § 1824 a § 1827 Občanského zákoníku.

4.4 Pojištění je pojištěním běžným, tedy je rozděleno na jednotlivá pojistná období. Pojistným obdobím je kalendářní měsíc, s výjimkou prvního a posledního Pojistného období, které je závislé na době do první splátky dle Úvěrové smlouvy.

4.5 První Pojistné období začíná prvním dnem Pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, v němž nastala splatnost první úvěrové splátky od data účinnosti Pojištění.

4.6 Poslední Pojistné období začíná prvním dnem měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou Pojistná smlouva nebo zákon spojuje konec Pojištění, a končí dnem, ve kterém nastal konec Pojištění. Konec Pojištění se mimo jiné stanoví na poslední den účinnosti Úvěrové smlouvy, nestanoví-li Pojistné podmínky jinak.

4.7 Pokud vznikne nutnost vhodně upravit jakékoliv ustanovení VPP, Pojistitel může v souladu s ustanoveními § 1752 Občanského zákoníku upravit jakékoliv ustanovení VPP, a to i pokud taková potřeba vznikne během trvání individuálního Pojištění. V takovém případě je Pojistitel povinen oznámit změnu Pojištěnému písemným oznámením (nebo elektronickou poštou). Pokud Pojištěný nesouhlasí s takovou změnou VPP, může Pojištění ukončit písemným oznámením (doporučeným dopisem s potvrzením o přijetí) ve lhůtě dvou měsíců ode dne oznámení změny VPP; v takovém případě jednotlivé Pojištění zanikne posledním dnem druhého měsíce následujícího po měsíci, v němž bylo takové oznámení Pojištěného doručeno.

4.8 Pojištěný musí co nejdříve informovat Pojistitele a účastníka o jakémkoliv zvýšení Pojistného nebezpečí.

4.9 Ukončení, zánik nebo odmítnutí Pojistného plnění u jednotlivého či jednotlivých Pojištění vzniklých na základě Pojistné smlouvy a těchto VPP, nemá vliv na trvání Pojistné smlouvy, jakož i na platnost ostatních řádně existujících Pojištění.

ČLÁNEK 5 VÝŠE PLATEB NA POJISTNÉ A SPLATNOST

5.1 Pojištěný je povinen platit Platby na pojistné Pojistiteli podle sazeb uvedených níže.

- 0,65 % z aktuálního dluhu pro pojištění JISTOTA, tj. pro případ Smrti, Invalidity, DPN a ztráty zaměstnání;
- 0,50 % z aktuálního dluhu pro pojištění STANDARD, tj. pro případ Smrti, Invalidity a DPN;
- 0,45 % z aktuálního dluhu pro pojištění SENIOR, tj. pouze pro případ Smrti.

5.2 Platby na Pojistné jsou placeny ve stejných lhůtách jako měsíční splátka dle Úvěrové smlouvy, nejpozději patnáctý den po měsíci dotyčného období pojištění, pro které jsou uhrazeny platby na Pojistné, pokud není stanoveno jinak.

5.3 Pojistitel má právo v souladu se zákonem zvýšit výši běžného Pojistného v případě, že míra inflace vyjádřená přírůstkem průměrného ročního indexu spotřebitelských cen za předcházejících 12 kalendářních měsíců vyhlašovaná Českým statistickým úřadem dosáhne hodnoty nejméně 3 %. Pojistitel může Pojistné zvýšit s platností nejdříve pro Pojistné období počínající po uplynutí dvou měsíců od dne, kdy Pojistitel změnu Pojistného oznámil Pojistníkovi. Změnou Pojistného se automaticky mění i výše Platby na pojistné. Pokud Pojištěný se změnou výše Pojistného nesouhlasí a svůj nesouhlas uplatní u Pojistníka do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně Pojistného (Platby na pojistné) dozvěděl, Pojištění zanikne uplynutím Pojistného období, za které bylo Pojistné naposledy zaplaceno. Za akceptaci návrhu na změnu výše Pojistného se považuje první úhrada změněného Pojistného. V případě, že změněné Pojistné není řádně uhrazeno, je Pojistitel oprávněn jednostranně odstoupit od Pojištění, za něž nebylo změněné Pojistné uhrazeno. Stejně tak může od Pojištění odstoupit Pojistník v případě, že nedošlo k úhradě změněného Pojistného.

5.4 Pojistitel je oprávněn bez zbytečného odkladu upravit výši pojistného, pokud dojde k zavedení nebo zvýšení daně, která ovlivní výši pojistného nebo dojde-li k negativnímu celosvětovému vývoji rizik spojených s portfoliem. Pojištěný bude informován alespoň 3 měsíce před tím, než dojde ke zvýšení plateb na pojistné.

5.5 V případě neplacení Pojistného za Pojištěné, Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené v upomínce k zaplacení Pojistného nebo jeho části zaslanou Pojistitelem, v souladu s ust. § 2804 Občanského zákoníku. Stejně tak Pojištění zaniká po marném uplynutí lhůty stanovené Pojistníkem v upomínce o zaplacení Pojistného nebo jeho části, doručené za stejných podmínek.

5.6 Pojistitel je oprávněn odečíst od Pojistného plnění splatné pohledávky Pojistného nebo jiné pohledávky Pojistitele vyplývající z Pojištění nebo jinak související s Pojištěním..

ČLÁNEK 6 POJISTNÁ UDÁLOST A JEJÍ LIKVIDACE

6.1 Pojistná událost je podle těchtě VPP charakterizována vznikem během trvání Pojištění jednou z následujících událostí:

- Smrt Pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci;
- vznik Invalidity Pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci;
- Dočasná pracovní neschopnost Pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci;
- Ztráta zaměstnání Pojištěného.

6.2 Pojištěný, kterému se stala Pojistná událost, případně další osoby, které mají ve smyslu § 2796 odst. 2 Občanského zákoníku na Pojistném plnění právní zájem, jsou povinni oznámit vznik Pojistné události Pojistiteli prostřednictvím Pojistníka, předložit k tomu veškeré potřebné a požadované podklady:

- v případě Smrti Pojištěného nebo v případě Invalidity v přiměřené lhůtě, a
- v případě DPN a Ztráty zaměstnání v přiměřené lhůtě po skončení Karenční doby.

6.3 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může Pojistitel (nebo Pojistník) požadovat další nutné doklady, včetně lékařských záznamů Pojištěného (viz mimo jiné souhlas udělený Pojištěným ve smyslu § 2828 Občanského zákoníku v rámci Přistoupení a dle článku 9 a odstavce 12.5. níže). Pojistné plnění bude poskytnuto pouze po splnění těchto požadavků (viz podrobněji články 7 a 8 těchto VPP níže).

6.4 Povinností Pojištěného je mimo jiné registrovat se v případě Ztráty zaměstnání v příslušné pobočce Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat všechny potřebné kroky k znovuzískání zaměstnání. Pojištěný je povinen při oznámení Pojistné události předložit Pojistníkovi a Pojistiteli, a dále též kdykoliv na vyžádání Pojistitele nebo Pojistníka, podklady, prokazující vznik Pojistné události a podklady prokazující trvání Dočasné pracovní neschopnosti a Ztráty zaměstnání. Nebudou-li tyto podklady předloženy, Pojistitel má právo odmítnout Pojistné plnění nebo jej pozastavit. V případě pochybností Pojistitele je povinností Pojištěného, resp. Oznamovatele dokázat, že k Pojistné události došlo podle nahlášených okolností.

6.5 Trvání DPN anebo Ztráty zaměstnání musí Pojištěný prokázat Pojistiteli (nebo Pojistníkovi) každý kalendářní měsíc, nejpozději k 10. dni příslušného měsíce. Všechny doklady prokazující vznik Pojistné události musí být vystaveny v souladu s českým právem. Doklady, které jsou vystaveny v souladu s cizím právem, prokazující vznik Pojistné události, může Pojistitel přijmout, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že Pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik Pojistné události předložené Pojistiteli vystaveny podle českého práva a Pojistitel je neuzná, má se zato, že Pojistná událost nenastala.

6.6 Pojištěný, u kterého DPN skončila, nebo který přestal splňovat podmínky pro poskytování Pojistného plnění pro případ Ztráty zaměstnání, je povinen bez zbytečného odkladu předložit Pojistiteli lékařské potvrzení o skončení DPN, nebo doklad o tom, že již není v evidenci příslušného Úřadu práce.

6.7 Pojištěný, jeho právní nástupce, oznamovatel Pojistné události, popřípadě osoba určená způsobem dle § 2831 Občanského zákoníku, je povinen poskytnout Pojistiteli (nebo Pojistníkovi) všechnu potřebnou součinnost k šetření Pojistné události a stanovení výše Pojistného plnění.

6.8 Vznik a trvání Pojistné události nemá vliv na povinnost Pojištěného hradit Pojistné, nezaniklo-li Pojištění.

6.9 Pojistné plnění se vyplácí v penězích v oficiální měně platné na území ČR bezhotovostním převodem na bankovní účet Pojistníka.

ČLÁNEK 7 FORMÁLNÍ POŽADAVKY PRO HLÁŠENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

Pro účely posouzení vzniku nároku na Pojistné plnění musí být dokumenty uvedené v tomto článku poskytnuty Pojistiteli Pojištěným (nebo jiné oprávněné osoby ve smyslu odstavce 6.7. těchto VPP) prostřednictvím Pojistníka, musí být datovány a podepsány příslušnými oprávněnými osobami. Na žádost Pojistitele musí být dokumenty předloženy v originále, případně ověřené kopii. Pojistitel (a také Pojistník) si vyhrazuje právo na vyžádání doplňujících dokladů.

Pojištěný nebo jiné oprávněné osoby musejí předložit:

7.1 V případě Smrti:

- úmrtní list Pojištěného;
- certifikát úmrtí k vyplnění;
- policejní záznam týkající se Pojistné události (existuje-li).

7.2 V případě Invalidity III. stupně:

- kopii „Rozhodnutí“ vydaného Českou správou sociálního zabezpečení ve věci žádosti o invalidní důchod ve prospěch Pojištěného;
- kopii „Posudku o invaliditě“ vydaného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení s vyznačeným dnem vzniku Invalidity III. stupně;

- policejní záznam týkající se Pojistné události (existuje-li);
- lékařský dotazník.

7.3 V případě DPN:
- lékařský dotazník;
- lékařské osvědčení o pracovní neschopnosti pojištěného;
- potvrzení zaměstnavatele nebo výpis z živnostenského rejstříku, pokud je Pojištěný osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ) nebo kopii zápočtového listu, pokud není Pojištěný zaměstnán v pracovním poměru;
- osvědčení o případech přerušení práce za dobu předcházejících 24 měsíců vystavené před Přistoupením a potvrzené zaměstnavatelem nebo Českou správou sociálního zabezpečení nebo praktickým lékařem Pojištěného;
- policejní záznam týkající se Pojistné události (existuje-li).

Pro osoby v zaměstnaneckém poměru vyjma dokumentů uvedených výše dále též:
- potvrzení o mzdě za měsíc předcházející Pojistné události nebo potvrzení od zaměstnavatele*;
- osvědčení o invaliditě Pojištěného na stupni I. (míra snížení schopnosti pojištěného pracovat v rámci své profese je mezi 35 % a 49 %) a lékařské osvědčení upřesňující, že Pojištěný nemůže vykonávat svou profesní činnost;
- osvědčení o invaliditě Pojištěného na stupni II. (míra snížení schopnosti pracovat v rámci své profese je mezi 50 % a 69 %);
- osvědčení o invaliditě Pojištěného na stupni III. (míra snížení schopnosti pracovat v rámci své profese je rovna nebo vyšší než 70 %);
- doklad České správy sociálního zabezpečení o prodloužení pracovní neschopnosti obsahující dobu prodloužení přerušení práce a datum opětovného nástupu do práce;
- osvědčení o invaliditě pojištěného včetně příslušné kategorie

Pro osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) vyjma dokumentů uvedených výše dále též:
- původní lékařské osvědčení o přerušení práce s uvedením prvního dne přerušení práce a doby pracovní neschopnosti;
- osvědčení o invaliditě Pojištěného na stupni I. (míra snížení schopnosti pojištěného pracovat v rámci své profese je mezi 35 % a 49 %) a lékařské osvědčení upřesňující, že pojištěný nemůže vykonávat svou profesní činnost;
- osvědčení o invaliditě Pojištěného na stupni II. (míra snížení schopnosti pracovat v rámci své profese je mezi 50 % a 69 %);
- osvědčení o invaliditě Pojištěného na stupni III. (míra snížení schopnosti pracovat v rámci své profese je rovna nebo vyšší než 70 %);

Doklady o prodloužení pracovní neschopnosti:
- lékařské osvědčení o prodloužení přerušení práce a datum opětovného nástupu do práce;
- osvědčení o invaliditě pojištěného včetně uvedení příslušné kategorie (stupně) invalidity.

** Tyto dokumenty nejsou nutné, pokud se informace vyskytuje na důkazních materiálech pracovní neschopnosti České správy sociálního zabezpečení.*

7.4 V případě Ztráty zaměstnání:
- kopii poslední uzavřené pracovní smlouvy včetně všech jejích platných dodatků;
- kopii dokladu o rozvázání pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru daná zaměstnancem nebo zaměstnavatelem, dohoda o rozvázání pracovního poměru apod.);
- kopii potvrzení, že je Pojištěný veden v evidenci Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (potvrzení vystaví Úřad práce na žádost Pojištěného), z něhož bude vyplývat počet dnů, v nichž byl (je) Pojištěný veden u Úřadu práce;
- kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že Pojištěný byl skutečně zaměstnán po dobu nejméně 12 po sobě jdoucích měsíců před vznikem pojistné události.

ČLÁNEK 8 POJISTNÉ PLNĚNÍ

8.1 Pojistné plnění je poskytováno v případě vzniku Pojistné události a jsou-li splněny všechny podmínky stanovené pro výplatu Pojistného plnění. Pojistné plnění je poskytováno Pojistníkovi.

8.2 Výše pojistného plnění:

a) v případě smrti a Invalidity III. stupně Pojistitel uhradí Aktuální dluh Pojištěného u Pojistníka, jehož výše bude stanovena ke dni vzniku Pojistné události;

b) v případě DPN Pojistitel bude hradit za Pojištěného měsíční splátky úvěru včetně Pojistného, jejichž výše bude stanovena k prvnímu dni DPN a bude odpovídat čerpání úvěru k tomuto datu. Pojistné plnění bude poskytnuto po skončení Karenční doby, maximálně pro stejnou Pojistnou událost po dobu 12 měsíců od prvního Pojistného plnění za předpokladu, že Pojištěný doloží každý měsíc trvání stavu dočasné pracovní neschopnosti. První pojistné plnění bude vyplaceno po ukončení šetření Pojistné události Pojistitelem, a to za předpokladu trvání DPN po ukončení Karenční doby. Do chvíle vyplacení Pojistného plnění je Pojištěný povinen i nadále splácet měsíční splátky Úvěru podle podmínek Úvěrové smlouvy. V případě, kdy dojde u Pojištěného k opakované DPN z důvodu stejné lékařské diagnózy a to do 60 dní od skončení původní DPN, Pojistné plnění bude poskytnuto v rámci první pojistné události bez uplatnění nového Karenčního období. V takovémto případě maximální doba Pojistného plnění za tuto opakovanou DPN nesmí přesáhnout celkově 12 měsíců, avšak počítáno v součtu s již původně poskytovaným Pojistným plněním z důvodu předchozí DPN. Poskytování Pojistného plnění však bude vždy zastaveno v případech stanovených v článku 10 těchto VPP;

c) v případě Ztráty zaměstnání bude Pojistitel hradit za Pojištěného měsíční splátky úvěru včetně Pojistného, jejichž výše bude stanovena ke dni skončení pracovního poměru Pojištěného a bude odpovídat čerpání úvěru k tomuto datu. Pojistné plnění bude poskytnuto po skončení Karenčního období počítaného od prvního dne vyplácení podpory v nezaměstnanosti nebo podpory při rekvalifikaci v České republice a bude poskytováno nejvýše po dobu 12 měsíců za předpokladu, že Pojištěný doloží pro každý měsíc potvrzení o pobírání podpory v nezaměstnanosti, nebo doloží, že po skončení pobírání takové podpory je veden v evidenci uchazečů o práci vedené Úřadem práce a že vyvíjí aktivity k nalezení nového zaměstnání dle požadavků Úřadu práce. První pojistné plnění bude vyplaceno po ukončení šetření Pojistné události Pojistitelem, a to za předpokladu trvání nezaměstnanosti po ukončení karenční doby. Do chvíle vyplacení Pojistného plnění je Pojištěný povinen i nadále splácet měsíční splátky Úvěru podle podmínek Úvěrové smlouvy. Další (nové) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze v případě, dojde-li k této ztrátě zaměstnání poté, co Pojištěný alespoň po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců byl nepřetržitě v pracovním poměru na dobu neurčitou (u jednoho nebo více zaměstnavatelů). Nové období ztráty zaměstnání bude znovu proplacené až po uplatnění nového karenčního období a poté co bude Pojištěný alespoň po dobu dalších 12 po sobě jdoucích měsíců v pracovním poměru u jednoho nebo více zaměstnavatelů, počítané od konce prvního odškodněného období. Poskytování Pojistného plnění však bude vždy zastaveno v případech stanovených v článku 10 těchto VPP.

Pojistitel vyplatí za celou dobu Pojištění v případě Pojistné události Ztráty zaměstnání maximálně 24 měsíčních Pojistných plnění.

8.3 Splatnost Pojistného plnění nastává:
- v případech uvedených v odst. 8.2. a) do 15 dnů ode dne, kdy Pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané Pojistné události a uzná svou povinnost plnit.
- v případech uvedených v odst. 8.2. b) a c) do 30 dnů ode dne, kdy Pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané Pojistné události, a uzná svou povinnost plnit co do Pojistného plnění na dluh Pojištěného již splatný, a poté ke každému termínu splatnosti úvěrových splátek Pojištěného dle Úvěrové smlouvy.

8.4 Pojistitel je povinen ukončit šetření do tří měsíců od oznámení Pojistné události. Nelze-li ukončit šetření spisu v tomto termínu, sdělí Pojistitel Pojištěnému (nebo oznamovateli Pojistné události) důvody, pro které nelze šetření Pojistné události ukončit; požádá-li o to Pojištěný (nebo oznamovatel), sdělí mu Pojistitel důvody písemnou formou.

8.5 Pojistitel může Pojistné plnění odmítnout, jestliže:
- je příčinou Pojistné události skutečnost, o které se Pojistitel dozvěděl až po vzniku Pojistné události a kterou nemohl zjistit při Přistoupení nebo při změně Pojištění v důsledku zaviněného porušení povinnosti Pojištěného pravdivě a úplně prohlásit, že splňuje všechny podmínky Pojištění;
- došlo-li k Pojistné události jednáním Pojištěného, pro které byl uznán vinným z trestného činu, nebo pokud Pojistná událost byla zapříčiněna Pojištěným, úmyslně nebo z hrubé nedbalosti;
- pakliže Pojištěný uvede při oznámení Pojistné události nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu Pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této Pojistné události zamlčí.

V každém případě Pojištění zanikne dnem doručení oznámení o odmítnutí Pojistného plnění.

8.6 Pojistitel může také snížit Pojistné plnění, pokud Pojištěný (nebo jakýkoliv jiný zájemce o Pojistné plnění) nesplní své povinnosti a tím způsobí nebo významně ovlivní vznik Pojistné události, její průběh, její důledky nebo uznání a určení výše Pojistného plnění. V tomto případě může být plnění sníženo v poměru k rozsahu zavinění, které přispělo ke vzniku Pojistné události.

8.7 Pojistné plnění nemůže překročit celkovou hodnotu splátek příslušného úvěru nebo maximální výši úvěru poskytnutého Pojistníkem dle takové Úvěrové smlouvy.

ČLÁNEK 9 OPRÁVNĚNÍ POJISTITELE A POJISTNÍKA ZJIŠŤOVAT ČI PŘEZKOUMÁVAT ZDRAVOTNÍ STAV POJIŠTĚNÉHO A TVRZENÉ SKUTEČNOSTI

9.1 Pojistitel, Pojistník nebo provozovatel zdravotnického zařízení zmocněný Pojistníkem jsou oprávněni zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav Pojištěného nebo příčinu 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 nebo Pojistník určí. Pro tento účel se Pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu. Předložení písemných dokladů požadovaných Pojistitelem jsou nutnou, avšak nikoli dostačující podmínkou pro vznik nároku na Pojistné plnění.

9.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností týkajících se Pojištění a Pojistné události ve smyslu § 2828 Občanského zákoníku dává Pojištěný výslovně v rámci Přistoupení. Rozsah tohoto souhlasu je rozveden mimo jiné v článku 12 těchto VPP.

9.3 Pojistitel nebo Pojistník jsou oprávněni zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání Pojištěného a z toho plynoucí nezaměstnanosti, a to zejména v případech pochybností, že Pojistná událost skutečně nastala.

9.4 Pokud se Pojištěný na výzvu Pojistitele odmítne podrobit lékařské prohlídce nebo pokud mu není možno výzvu doručit, protože neoznámil Pojistiteli změnu adresy nebo pokud Pojištěný na výzvu Pojistitele nereaguje, Pojistitel má právo přestat vyplácet Pojistné plnění, a to až do dne, kdy se Pojištěný podrobí lékařské prohlídce. Nárok na Pojistné plnění nebo jakékoli jiné plnění za tuto dobu zaniká, a to bez ohledu na výsledek lékařské prohlídky.

ČLÁNEK 10 ZÁNIK POJIŠTĚNÍ A NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

10.1 Nárok na Pojistné plnění z titulu Invalidity, DPN a Ztráty zaměstnání zaniká bez změny výše hrazených Plateb na Pojistné:
- posledním dnem platnosti Úvěrové smlouvy, k níž se Pojištění vztahuje;
- dnem Smrti Pojištěného nebo v případě, kdy Pojištěný dosáhne 65 let věku;
- v případě Pojištění pro případ Smrti zaniká Pojištění dnem, kdy Pojištěný dosáhne 75 let věku.

10.2 Dále nárok na Pojistné plnění z titulu DPN zaniká:
- v den, kdy Pojištěný přestane vykonávat výdělečnou činnost;
- v den, kdy mu začne být vyplácen starobní důchod, ať už před nebo po dosažení důchodového věku.

10.3 Dále nárok na Pojistné plnění z titulu Ztráty zaměstnání zaniká v den, kdy Pojištěný není schopen doložit vyžadované doklady požadované v odstavci 8.2. (o vyplácení podpory a vedení v evidenci Úřadu práce).

10.4 Dále Pojištění zaniká v případech uvedených v Občanském zákoníku, zejména výpovědí v případech dle § 2805 a § 2806 Občanského zákoníku nebo písemnou dohodou mezi Pojistníkem a Pojištěným.

10.5 Pokud byla smlouva uzavřena komunikačními prostředky na dálku nebo mimo provozovnu, může pojištěný odstoupit od pojištění do 30 dnů od přistoupení k pojištění nebo do 30 dnů ode dne, kdy pojištěný obdržel informace uvedené v článcích 1843 až 1845 Občanského zákoníku, pokud byly tyto informace poskytnuty po přistoupení k pojištění. V tomto případě pojištění končí dnem oznámení o odstoupení. Odstoupení pojištěného by mělo být zasláno pojistníkovi poštou na adresu sídla pojistníka nebo na jakoukoli jinou poštovní nebo elektronickou adresu uvedenou v dokumentech o přistoupení. Formulář pro odstoupení od pojištění je k dispozici na internetových stránkách pojistníka www.cofidis.cz.

10.6 Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději však ve lhůtě do 30 dnů ode dne

odstoupení podle odstavce 10.5. výše, vrátit Pojištěnému zaplacené Pojistné, snížené o náklady, jež Pojistníkovi vznikly v souvislosti se sjednáním a správou jednotlivého Pojištění a o částky Pojistného plnění, vyplacené Pojistitelem. Výše uvedené neplatí, pokud Pojištěný výslovně souhlasil s tím, aby Pojištění nabylo účinnosti již před uplynutím 30denní lhůty k odstoupení dle odstavce 10.5. V takovém případě Pojistník není povinen Pojištěnému vrátit poměrnou část Platby za dobu trvání Pojištění.

10.7 Pojištění též zaniká Oznámením rozhodnutí Pojistitele o odmítnutí Pojistného plnění z důvodu zamlčených nebo nepravdivých prohlášeních při Přistoupení nebo v době Pojistné události v souladu s odstavcem 8.5. těchto Pojistných podmínek.

ČLÁNEK 11 VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

11.1 Pojistitel není povinný plnit Pojistné plnění za následujících okolností a/nebo v jejich důsledku:

a) Vyloučená nebezpečí ze všech druhů Pojištění:
- sebevraždou Pojištěného nebo pokusem o sebevraždu, k nimž došlo z jakéhokoliv důvodu během prvního roku Pojištění;
- úmyslným jednáním Pojištěného;
- v důsledku válečného stavu, občanských nepokojů, trestného činu, povstání, atentátů a teroristických útoků, radiace, to vše, jestliže se jich Pojištěný aktivně účastní či účastnil;
- v souvislosti s leteckou nehodou vyjma pravidelných linkových letů;
- v souvislosti s provozem motorových vozidel při soutěžích a rallye a jiných závodech;
- přímými či nepřímými účinky výbuchů, zdrojů tepla, vdechnutí či ozáření pocházejícího z transmutace atomových jader;
- Pojištěným v opilosti nebo v souvislosti s užitím narkotik či omamných látek, které nebyly lékařsky předepsány;
- Úrazy či nemocemi, které se projevily nebo vznikly před přistoupením k Pojistné smlouvě.

b) Vyloučená nebezpečí u pojištění Invalidity a DPN

Všechny Pojistné události způsobené:
- poškozením tělesné integrity Pojištěného jinou osobou na žádost Pojištěného nebo v důsledku provozování sportovních aktivit, při nichž se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla, motorové čluny;
- v důsledku profesionálně provozované sportovní aktivity, resp. při pokusu o jakýkoliv rekord;
- ústřelem, bolestí sedacího nervu, bolestí zad, bolestí v zátylku, bolestí v kříži nehledě na jejich příčinu;
- depresemi, psychiatrickými a neuropsychiatrickými poruchami nehledě na jejich příčinu.

c) Vyloučená nebezpečí u pojištění DPN

Všechny Pojistné události:
- péče v lázních kromě případů, kdy Pojištěný pobírá plnění podle Pojistné smlouvy a léčba je uznána za rovnocennou se speciálním léčením nemoci, u níž vzniká nárok na pojistné plnění;
- způsobené zákroky plastické chirurgie kromě případů, kdy jsou prováděny v důsledku úrazu nebo nemoci.

d) Vyloučená nebezpečí u pojištění Ztráty zaměstnání

Všechny Pojistné události způsobené:
- ztrátou zaměstnání Pojištěného, která byla Pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před počátkem Pojištění, resp. ke které reálně došlo před začátkem Pojištění;
- ztráta zaměstnání uplynutím doby, na níž byl pracovní poměr sjednán nebo v průběhu pracovního poměru na dobu určitou nebo skončením pracovního poměru ve zkušební době nebo skončením jiného pracovněprávního vztahu, ať je jeho právní režim jakýkoliv;
- v důsledku porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k práci vykonávané Pojištěným jako zaměstnancem, resp. proto, že Pojištěný nesplňoval stanovené předpoklady pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele (kritéria dle Zákoníku práce);
- rozvázáním pracovního poměru ze strany Pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle zákoníku práce z důvodu, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti (tuto skutečnost je Pojištěný povinen doložit předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu), a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo po zápisu vstupu zaměstnavatelem do likvidace;
- rozvázáním pracovního poměru dohodou (nevztahuje se na dohody, kde je uvedena výše odstupného);
- skončením pracovního poměru v důsledku odchodu pojištěného do důchodu nebo do předčasného důchodu;
- skončení pracovního poměru, v kterém byl pojištěný zaměstnán u některého ze svých rodinných příslušníků;
- v případě překážek v práci na straně zaměstnavatele podle ustanovení § 207 Zákoníku práce.

ČLÁNEK 12 ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

12.1 Zpracování Vašich osobních údajů

a) Proč Vaše osobní údaje zpracováváme?

Shromažďování a zpracování Vašich osobních údajů je nezbytné především pro účely analýzy Vaší situace, Vašich potřeb a požadavků v oblasti pojištění, vyhodnocení rizik, stanovení sazeb, uzavírání a následně plnění smlouvy.

Dále je v určité míře nutno zpracovávat osobní údaje k plnění zákonných povinností, čímž se rozumí zejména boj proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, případně boj proti daňovým únikům či správa neuplatněných smluv životního pojištění.

Vaše osobní údaje budou rovněž používány k ochraně našich oprávněných zájmů, zejména za účelem přímého marketingu a nabízení produktů, provádění statistických a pojistně-matematických studií a boje proti pojistným podvodům. Nutno uvést, že boj proti podvodům je v oprávněném zájmu Pojistitele, jde však i o ochranu společenství pojištěných. Rovněž uvádíme, že v případě zjištění podvodu můžete být zapsán(a) na seznam osob, u nichž existuje riziko podvodu, a tato skutečnost může bránit uzavření jakéhokoli smluvního vztahu s Pojistitelem po dobu pěti let.

Konečně lze Vaše údaje s Vaším souhlasem použít k tomu, abychom Vám nabízeli další produkty a služby.

b) Komu mohou být Vaše osobní údaje předány?

Vaše osobní údaje mohou být předány našim případným subdodavatelům, poskytovatelům služeb, zmocněncům, zajistitelům a soupojistitelům, garančním fondům, profesním organizacím, veřejnoprávním orgánům a organizacím, a to za účelem správy a plnění Vaší smlouvy, výplaty plnění a dodržování povinností vyplývajících ze zákonů a předpisů.

Údaje týkající se boje proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a údaje o boji proti podvodům jsou předávány dalším subjektům v naší skupině a příslušným osobám, a to přesně v souladu s předpisy.

Vaše identifikační údaje, kontaktní údaje a informace, na jejichž základě lze posoudit Váš případný zájem o další produkty mohou být poskytnuty subjektům v naší skupině a našim subdodavatelům, externím distributorům a obchodním partnerům, s cílem nabídnout Vám nové produkty a služby.

Vaše osobní údaje mohou být zpracovávány mimo Evropskou unii, avšak pouze k účelům popsaným výše v bodě a). Pokud legislativa státu, kam jsou údaje předávány nezajišťuje úroveň ochrany jakou Evropská komise považuje za ekvivalentní úrovni v Unii, bude pojistitel vyžadovat další záruky tak, jak stanoví platné předpisy.

c) Jaká bezpečnostní opatření při zpracování Vašich osobních údajů přijímáme?

Údaje o zdravotním stavu zpracovávají zaměstnanci, kteří byli o důvěrném charakteru těchto údajů řádně poučeni. U těchto údajů je i zajištěna vyšší úroveň počítačové bezpečnosti.

d) Jak dlouho budou Vaše osobní údaje uchovávány?

Vaše údaje budeme uchovávat po dobu platnosti Smlouvy, prodlouženou o promlčecí lhůtu všech právních nároků přímo či nepřímo z přistoupení vyplývajících. V případě Pojistné události nebo sporu se doba uchovávání prodlužuje na dobu, po kterou bude daná situace použití Vašich osobních údajů vyžadovat, a dále až do uplynutí promlčecí lhůty veškerých souvisejících nároků. V každém případě, pokud nám zákon či předpis ukládá povinnost mít k Vašim osobním údajům přístup, můžeme tyto údaje uchovávat po dobu, kdy tato povinnost trvá.

12.2 Vaše práva

a) Jaká máte práva?

Máte právo na přístup ke svým osobním údajům, na jejich aktualizaci, opravu, v odůvodněných případech na vznesení námitky proti zpracování, na omezení zpracování a na přenositelnost údajů. Dále můžete kdykoli zdarma odmítnout použití svých osobních údajů pro účely přímého marketingu.

b) Jak můžete svá práva uplatnit?

Pro výkon svých práv se s požadavkem obraťte na pověřence pro ochranu osobních údajů na adrese: 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

c) Co dělat v případě problémů?

V případě, že se tím Váš problém nevyřeší, můžete se obrátit na UOOU - Úřad pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, Česká republika

ČLÁNEK 13 KOMUNIKACE A KORESPONDENCE

13.1 Komunikace se zájemcem o Pojištění před Přistoupením, resp. s Pojištěným a Pojistníkem bude vedena osobně, písemně nebo prostřednictvím prostředků komunikace na dálku v českém jazyce a v českém jazyce budou též sdělovány další informace poskytované Pojištěnému a Pojistníkovi před i po Přistoupení.

13.2 Dopisy Pojistitele nebo Pojistníka určené Pojištěnému budou zaslány na korespondenční adresu Pojištěného uvedenou v aktu o Přistoupení nebo na jakoukoliv jinou adresu později písemně oznámenou Pojištěným Pojistiteli nebo Pojistníkovi. Tyto dopisy mohou být zaslány prostřednictvím e-mailové adresy Pojištěného uvedené v Přistoupení. Dopisy určené Pojistiteli se doručují do sídla toho Pojistitele, pokud není stanoveno, že dopisy Pojištěného určené Pojistiteli mají být doručovány Pojistníkovi.

13.3 Korespondence určená Pojistiteli je účinná jejím doručením. E-mailové zprávy se považují za písemná sdělení za předpokladu, že jsou zaslané na e-mailovou adresu stanovenou Pojistitelem, za podmínky jasné a nezpochybnitelné identifikace odesílatele. V případě pochybností ohledně identifikace odesílatele (platí jak pro korespondenční, tak pro mailovou komunikaci) má Pojistitel právo požadovat doplnění oznámení písemnou formou opatřenou vlastnoručním či zaručeným elektronickým podpisem odesílatele.

13.4 Sdělení Pojistitele odeslané adresátovi doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou dnem jejího převzetí adresátem, respektive dnem převzetí uvedeným na dodejce, není-li dále stanoveno jinak. Za doručenou 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.

13.5 Nebyl-li adresát zastižen 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 doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.

13.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno. Pokud se zásilka vrátí jako nedoručitelná a nejde-li o případ dle odst. 13.4. a 13.5. těchto VPP, považuje se zásilka za doručenou dnem jejího vrácení odesílateli.

ČLÁNEK 14 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

14.1 Práva a povinnosti vyplývající z těchto VPP a z Přistoupení se řídí právním řádem České republiky. K rozhodování sporů jsou věcně i místně příslušné soudy České republiky, nestanoví-li tyto VPP alternativní způsob řešení sporů.

14.2 Právo na plnění z Pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky, a jedná-li se o životní pojištění, za 10 let; promlčecí doba práva na Pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku Pojistné události.

14.3 Orgánem dohledu nad činností Pojistitelů je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

14.4 Stížnosti klientů jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel Pojistitele nebo Pojistníka a je možné je směřovat na adresu sídla Pojistníka. Po ukončení šetření jsou klienti informováni o výsledku šetření dopisem, v případě, že klient podá stížnost na nadřízený orgán Pojistitelů, Českou národní banku, vyřídí Pojistitel nebo Pojistník stížnost rovněž dle jeho standardních interních pravidel. Odpověď Pojistitele nebo Pojistníka směřují dle pokynů České národní banky přímo klientovi. Pojistitel nebo Pojistník přepošlou odpověď zpět na Českou národní banku.

14.5 Spory mezi Pojistitelem nebo Pojistníkem, na straně jedné, a Pojištěným, na straně druhé, vzniklé v souvislosti a s nabízením nebo poskytováním pojištění, které náleží do pravomoci soudů, 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 VPP Legerova 69, 110 00 Praha 1. Finanční arbitr rozhoduje dle zák. č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi.

14.6 Pojištění podléhá ustanovením českého daňového zákona a zejména zákona č. 586/1992 Sb., o dani z příjmů.