

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA

Pojistka č. CIBP 1/2008

Rámcová pojistná smlouva/Pojistka

č. CIBP 1/2008

Smlouvu uzavírají společnosti:

Citibank Europe plc dále jen „pojistník“

společnost založená a existující podle irského práva, se sídlem Dublin, North Wall Quay 1, Irsko, registrovaná v rejstříku společností v Irské republice, pod číslem 132781, provozující svou obchodní činnost v České republice prostřednictvím Citibank Europe plc, organizační složka, se sídlem Praha 6, Vokovice, Evropská 423/178, PSČ 166 40
IČ: 28198131

DIČ: CZ28198131

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl A, vložka 59288
zastoupená panem Rizwanem S. Qazi, na základě plné moci, a slečnou Leonou Křepelovou, na základě plné moci
na straně jedné

a

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s. dále jen "pojistitel"

se sídlem: Na Rybníčku 1329/5, 120 00 Praha 2 - Nové Město,
IČ 25080954

DIČ CZ25080954

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

jednající Ing. Zdeňkem Jarošem, předsedou představenstva
na straně druhé.

OBSAH RÁMCOVÉ SMLOUVY

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Obecná ustanovení
- Článek 3 Doba platnosti rámcové smlouvy
- Článek 4 Rozsah pojištění
- Článek 5 Vznik pojištění a podmínky nezbytné pro vstup do pojištění
- Článek 6 Počátek pojištění, pojistná období, konec pojištění
- Článek 7 Pojistné
- Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události
- Článek 9 Pojistné plnění
- Článek 10 Zpracování osobních údajů pojištěného
- Článek 11 Výluky z pojištění
- Článek 12 Povinnosti pojištěného a osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění
- Článek 13 Povinnosti pojistníka
- Článek 14 Povinnosti pojistitele
- Článek 15 Zánik jednotlivého pojištění
- Článek 16 Adresy a sdělení
- Článek 17 Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

Příloha I Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění POJIŠŤOVNY CARDIF PRO VITA, a. s., č. 1/2007 dále také jen „Všeobecné pojistné podmínky“

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou, se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2007, které tvoří přílohu č. I této smlouvy, (dále také „Všeobecné pojistné podmínky“), a ustanovení této smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem a dále ustanovení zákona č. 1/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění, jakož i další obecné závazné předpisy České republiky.

Článek 2 Obecná ustanovení

Pro účely této rámcové smlouvy platí tento výklad pojmů:

- 2.1 **Pojistník** – Citibank Europe plc, jako osoba, která s pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.

- 2.2 **Pojistitel** – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s., jako osoba, která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.3 **Pojištěný (nebo také „klient pojistníka“)** – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této rámcové smlouvy.
- 2.4 **Pojistná částka** – částka, která je v případě pojistné události vyplácena v souladu s čl. 9 této rámcové smlouvy.
- 2.5 **Pojistné plnění (dále také „plnění“)** – je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této rámcové smlouvy oprávněně, popř. obmyšleně osobě.
- 2.6 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této rámcové smlouvy.
- 2.7 **Oprávněná osoba** – pojištěný, kterému v případě pojistné události spočívající v pracovní neschopnosti, ztrátě zaměstnání, plné invaliditě pojištěného vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.8 **Obmyšlená osoba** – osoba určená způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- 2.9 **Pojištění obnosové** – pojištění pro případ smrti, plné invalidity a pracovní neschopnosti.
- 2.10 **Pojištění škodové** – pojištění pro případ nezaměstnanosti z důvodu ztráty zaměstnání.
- 2.11 **Pojistné nebezpečí** – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.12 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem uvedeným jako počátek pojištění a končí dnem uvedeným jako konec pojištění.
- 2.13 **Počátek pojištění** – definován v čl. 6 této rámcové smlouvy.
- 2.14 **Konec pojištění** – definován v čl. 6 této rámcové smlouvy.
- 2.15 **Kreditní karta, karta** – jakákoli kreditní karta vydávaná pojistníkem, prostřednictvím které klient pojistníka, který je fyzickou osobou, čerpá úvěr, a to i opakovaně.
- 2.16 **Smlouva o vydání a užití kreditní karty** – smlouva uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka, na jejímž základě je klientovi pojistníka vydána kreditní karta, jejímž prostřednictvím je čerpán úvěr, a to i opakovaně (dále jen „smlouva o vydání kreditní karty“).
- 2.17 **Pojištění pravidelných plateb** – soukromé pojištění, jehož účelem je v důsledku pojistné události poskytnutí dohodnuté finanční částky ve výši určené touto rámcovou smlouvou.
- 2.18 **Pověřené zdravotnické zařízení** – zdravotnické zařízení, se kterým má pojistitel smluvně dohodnutou spolupráci a kterého podle ustanovení § 50 zákona č. 37/2004 Sb. pojistitel pověřil zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu pojištěného.
- 2.19 **Čekací doba** – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní od data počátku pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na plnění.
- 2.20 **Resocilitační program** – časově omezená kampaň na dopojišťování klientů pojistníka, kdy prostřednictvím telefonu dojde k dodatečnému přistoupení k pojištění dle této Rámcové smlouvy.

Článek 3 Doba platnosti rámcové smlouvy

- 3.1 Tato rámcová smlouva vstupuje v platnost a účinnost dnem svého uzavření oběma smluvními stranami a její účinnost končí, není-li dále stanoveno jinak, dne 31. 12. 2013. Pokud smluvní strana písemně neoznámí druhé smluvní straně, že trvá na ukončení účinnosti této rámcové smlouvy, prodlužuje se její účinnost automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku. Oznámení o ukončení smlouvy musí být zasláno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně dva kalendářní měsíce před koncem kalendářního roku, v němž má účinnost rámcové smlouvy skončit. Není-li tato lhůta dodržena, účinky oznámení zůstávají přesto zachovány a účinnost rámcové smlouvy skončí uplynutím následujícího kalendářního roku. Je-li oznámení doručeno smluvní straně, nelze jej odvolat bez jejího souhlasu.
- 3.2 Ukončením účinnosti této rámcové smlouvy dle předchozího odstavce nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění pojištěných klientů pojistníka, jejichž pojištění dle odst. 5.1 čl. 5 této rámcové smlouvy vzniklo do posledního dne její účinnosti, a trvají až do sjednaného konce

- pojištění v souladu s ustanovením čl. 15 této rámcové smlouvy, přičemž se řídí nadále touto rámcovou smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této rámcové smlouvy nemá vliv na účinnost rámcové smlouvy ani na trvání ostatních pojištění vzniklých na základě této rámcové smlouvy.

Článek 4 Rozsah pojištění

- 4.1 Na základě této rámcové smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kterým toto vznikne způsobem uvedeným v čl. 5 této rámcové smlouvy, a to v rozsahu souboru pojištění:
- Soubor pojištění A (Pojištění Standard):** pro případ smrti, plné invalidity a pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu nebo
- Soubor pojištění B (Pojištění Plus):** pro případ smrti, plné invalidity, pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu a nezaměstnanosti z důvodu ztráty zaměstnání

Článek 5 Vznik pojištění a podmínky nezbytné pro vstup do pojištění

5.1 **(A) Soubor pojištění A (pro případ smrti, plné invalidity a pro případ pracovní neschopnosti)**

Pojištění v rozsahu souboru pojištění A dle této rámcové smlouvy lze sjednat pro fyzickou osobu, která je držitelem kreditní karty vydané pojistníkem a která:

- a) při uzavření Smlouvy o vydání kreditní karty podpisem prohlášení uvedeném ve Smlouvě o vydání kreditní karty přistoupila k této rámcové smlouvě, a dále splňuje ke dni vyslovení souhlasu s touto rámcovou smlouvou, jakož i s Všeobecnými pojistnými podmínkami, následující podmínky nezbytné pro její vstup do daného typu pojištění:
- je mladší 60 let,
 - dle svého vědomí je zdravá,
 - není v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - není v pracovní neschopnosti,
 - není poživitelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu,
 - byla seznámena a souhlasí s touto rámcovou smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění,
 - v rámci smlouvy o vydání kreditní karty podepíše prohlášení potvrzující, že splňuje výše uvedené podmínky.

- nebo
- b) uzavřela s pojistníkem Smlouvu o vydání kreditní karty a dodatečně projevila vůli přistoupit k pojištění dle této Rámcové smlouvy prostřednictvím telefonu, kdy k datu telefonického přistoupení k pojištění a vyslovení souhlasu s touto rámcovou smlouvou, jakož i Všeobecnými pojistnými podmínkami, splňuje následující podmínky nezbytné pro její vstup do daného typu pojištění:

- je mladší 60 let,
- dle svého vědomí je zdravá,
- není v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- není v pracovní neschopnosti,
- není poživitelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu,
- byla seznámena a souhlasí s touto rámcovou smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění,

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

Pojištění v rozsahu souboru pojištění B dle této rámcové smlouvy lze sjednat pro fyzickou osobu, která je držitelem kreditní karty vydané pojistníkem a která:

- a) při uzavření Smlouvy o vydání kreditní karty podpisem prohlášení uvedeném ve Smlouvě o vydání kreditní karty přistoupila k této rámcové smlouvě, a dále splňuje ke dni vyslovení souhlasu s touto rámcovou smlouvou, jakož i s Všeobecnými pojistnými podmínkami, následující podmínky nezbytné pro její vstup do daného typu pojištění:
- je mladší 60 let,
 - dle svého vědomí je zdravá,
 - není v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - není v pracovní neschopnosti,

- není poživitelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu,
- není-li osobou samostatně výdělečně činnou, je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
- není-li osobou samostatně výdělečně činnou, nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neodbržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
- byla seznámena a souhlasí s touto rámcovou smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění,
- v rámci smlouvy o vydání kreditní karty podepíše prohlášení potvrzující, že splňuje výše uvedené podmínky.

- nebo
- b) uzavřela s pojistníkem Smlouvu o vydání kreditní karty a dodatečně projevila vůli přistoupit k pojištění dle této Rámcové smlouvy prostřednictvím telefonu, kdy k datu telefonického přistoupení k pojištění a vyslovení souhlasu s touto rámcovou smlouvou, jakož i Všeobecnými pojistnými podmínkami, splňuje následující podmínky nezbytné pro její vstup do daného typu pojištění:

- je mladší 60 let,
- dle svého vědomí je zdravá,
- není v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- není v pracovní neschopnosti,
- není poživitelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu,
- není-li osobou samostatně výdělečně činnou, je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
- není-li osobou samostatně výdělečně činnou, nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neodbržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
- byla seznámena a souhlasí s touto rámcovou smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění.

Každému jednotlivému pojištěnému vzniká pojištění dnem, v němž pojistníkovi písemně nebo prostřednictvím telefonu prohlásí, že splňuje výše uvedené podmínky a že s pojištěním dle rámcové smlouvy souhlasí.

- 5.2 Prohlášení pojištěného dle odst. 5.1 článku 5 této rámcové smlouvy se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení, resp. údaje uvedené pojištěným budou úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé či neúplné, může pojistitel v případě každého jednotlivého pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 23 zákona o pojistné smlouvě, avšak pouze ohledně takového jednotlivého pojištění. Přitom platí, že výše uvedený postup pojistitele dle § 23 zákona o pojistné smlouvě nemá vliv na ostatní práva a povinnosti vyplývající z této rámcové smlouvy.

Článek 6 Počátek pojištění, pojistná období, konec pojištění

- 6.1 Není-li rámcovou smlouvou stanoveno jinak, je pojistným obdobím u jednotlivého pojištění konkrétního pojištěného kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění (viz. čl. 5) a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém bylo pojištění sjednáno. Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato rámcová smlouva či zákon spojují konec tohoto pojištění, a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.
- 6.2 Počátek jednotlivého pojištění pojištěných se stanoví:
- a) na 00.00 hodin následujícího dne po dni aktivace kreditní karty, pokud bylo pojištění sjednáno již při uzavření Smlouvy o vydání kreditní karty,
- b) na 00.00 hodin následujícího pracovního dne po dni, kdy bylo pojištění sjednáno dodatečně po vydání a aktivaci kreditní karty.
- 6.3 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodin dne, kdy Smlouva o vydání kreditní karty jednotlivého pojištěného pozbude účinnosti, pokud není stanoveno v čl. 15 rámcové smlouvy jinak.

- 6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednávána v čl. 7 rámcové smlouvy.

Článek 7 Pojistné

7.1 Soubor pojištění A

Výše pojistného za každého pojištěného a za každé pojistné období činí 199,- Kč (slovy: sto devadesát devět korun českých)

Soubor pojištění B

Výše pojistného za každého pojištěného a za každé pojistné období činí 299,- Kč (slovy: dvě stě devadesát devět korun českých)

- 7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.
- 7.3 Pojistitel má právo v souladu se zákonem upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do 2 měsíců ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, dojde k ukončení platnosti smlouvy a pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události

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

V případě smrti pojištěného poskytnout pojistiteli

- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- ověřenou kopii úmrtního listu (úředně, např. notářem nebo matrikou),
- sdělení lékaře o příčině úmrtí, kopii „Listu o prohlídce mrtvého“ (kopii pitevního protokolu),
- v případě úmrtí následkem úrazu protokol vyšetřování od Policie ČR.

V případě plné invalidity pojištěného poskytnout pojistiteli

- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- ověřenou (úředně, např. notářem nebo matrikou) kopii rozhodnutí příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení spolu s kopií lékařské zprávy o zdravotním stavu, na jejímž základě byla plná invalidita přiznána,
- ověřenou (úředně, např. notářem nebo matrikou) kopii „Rozhodnutí o přiznání plné invalidity“ od České správy sociálního zabezpečení.

V případě pracovní neschopnosti pojištěného poskytnout pojistiteli

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného vystaveného lékařem 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 (dále též „OSVČ“), nebo kopii zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.

V případě nezaměstnanosti pojištěného poskytnout pojistiteli

- 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 apod.),
- kopii rozhodnutí o přiznání hmotného zabezpečení v nezaměstnanosti vystaveného příslušným úřadem práce s uvedeným datem, od kterého je pojištěnému přiznáno hmotné zabezpečení v nezaměstnanosti,
- kopii potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a pobírá hmotné zabezpečení v nezaměstnanosti; toto potvrzení vystaví příslušný 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 byl pojištěný zaměstnán nejméně 12 měsíců před vznikem pojištění ve smyslu odstavce 5.1 článku 5 rámcové smlouvy, ze kterého je uplatňován nárok na pojistné plnění.

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

- 8.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za každý 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 pracovní neschopnosti s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře nebo Průkazu o trvání pracovní neschopnosti pro vyplácení nemocenských dávek (tzv. listek na peníze). V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.

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

- 8.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného, a to prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení i jiné doklady, které považují za potřebné, přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti vyplatit pojistné plnění. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele. Náklady spojené s řádným a úplným vyplněním formuláře „Oznámení pojistné události“ hradí pojištěný.

- 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 kopie potvrzení o ukončení pobírání podpory v nezaměstnanosti nebo dávek sociálního charakteru a státní sociální podpory nahrazujících podporu v nezaměstnanosti či kopie jiného dokladu prokazujícího ukončení jeho nezaměstnanosti.

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

Článek 9 Pojistné plnění

- 9.1 a) V případě vzniku nároku pojištěného na výplatu pojistného plnění dle této rámcové smlouvy, Všeobecných pojistných podmínek a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného nebo osob uvedených v článku 8.1 této smlouvy doklady uvedené v odst. 8.1 čl. 8 této rámcové smlouvy a od pojistníka doklady uvedené v odst. 13.7 čl. 13 této rámcové smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění pojištěnému, popř. oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel ukončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí v jeho rámci zjištěné výsledky pojištěnému, popř. oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě.

- b) Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost písemně oznámena (§ 16 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě), je pojistitel povinen sdělit písemně pojištěnému, popř. oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, důvody, pro které nelze šetření ukončit, popř. ji informovat o pokračování v zahájeném šetření.

- c) Lhůta tří měsíců dle předchozího písmene neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo nepředložením potřebných dokladů, a to vinou pojištěného, oprávněné či obmyšlené osoby.

- d) Samotné právo na výplatu pojistného plnění nemá vliv na zánik pojištění, pokud k zániku pojištění jednotlivého pojištěného došlo po vzniku pojistné události a právo na výplatu pojistného plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v souladu s touto rámcovou smlouvou a pojistnými podmínkami.

9.2 Pojištění pro případ smrti

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

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě.

Smrti pojištěného pojištění zaniká.

Pro pojištěné v rozsahu souboru pojištění A nebo v rozsahu souboru pojištění B:

Pojištění pro případ smrti pojištěného z jakýchkoliv příčin – v případě smrti pojištěného z jakýchkoliv příčin během pojistné doby vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši 100.000,- Kč (slovy: jedno sto tisíc korun českých) na základě vysloveného souhlasu pojištěného s pojištěním dle článku 5 této rámcové smlouvy, z něhož vznikl nárok na toto pojistné plnění.

Pojistitel neplní zejména v případě, že onemocnění, jehož následkem byla pojistná událost, nastalo, bylo diagnostikováno nebo léčeno před sjednaným počátkem pojištění (tj. dle odst. 6.2 článku 6 této rámcové smlouvy).

- 9.3 **Pojištění pro případ plné invalidity**
Pojistnou událostí je přiznání plné invalidity pojištěnému.
Pro pojištěné v rozsahu souboru pojištění A nebo v rozsahu souboru pojištění B:
Pojištění plné invalidity z důvodu úrazu nebo nemoci – v případě, že byla pojištěnému během pojistné doby přiznána plná invalidita, ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení, z důvodu úrazu nebo nemoci vyplátí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši 100.000,-- Kč (slovy: jedno sto tisíc korun českých) na základě vysloveného souhlasu pojištěného s pojištěním dle článku 5 této rámcové smlouvy, z něhož vznikl nárok na toto pojistné plnění.
Pojistitel neplní zejména v případě, že onemocnění, jehož následkem byla pojistná událost, nastalo, bylo diagnostikováno nebo léčeno před sjednaným počátkem pojištění (tj. dle odst. 6.2 článku 6 této rámcové smlouvy).
Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě v souladu s její dispozicí.
- 9.4 **Pojištění pro případ pracovní neschopnosti**
Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dní.
Pojistitel neplní zejména v případě pokračování a recidiv (opakování) nemocí a následků nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění, a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného
a) **Výše pojistného plnění se stanoví takto:**
Pro pojištěné v rozsahu souboru pojištění A:
Za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti pojištěného uhradí pojistitel pojištěnému částku ve výši 2.500,-- Kč.
První částku ve výši 2.500,-- Kč uhradí pojistitel pojištěnému po datu, ke kterému bude pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti.
Pro pojištěné v rozsahu souboru pojištění B:
Za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti pojištěného uhradí pojistitel pojištěnému částku ve výši 5.000,-- Kč (slovy: pět tisíc korun českých).
První částku ve výši 5.000,-- Kč uhradí pojistitel pojištěnému po datu, ke kterému bude pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti.
Pro případy, kdy pracovní neschopnost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti bude neúplný), bude částka pojistného plnění, tedy 2.500,-- Kč, resp. 5.000,-- Kč vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání pracovní neschopnosti pojištěného.
b) Plněním v případě pojistné události v podobě pracovní neschopnosti pojištění nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.7 tohoto článku.
c) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše plnění se rovná částce ve výši 2.500,-- Kč (v případě souboru pojištění A) nebo ve výši 5.000,-- Kč (v případě souboru pojištění B) za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti pojištěného. Pro případy, kdy pracovní neschopnost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti bude neúplný), bude částka 2.500,-- Kč (v případě souboru pojištění A) nebo ve výši 5.000,-- Kč (v případě souboru pojištění B) vydělena počtem kalendářních dnů příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti pojištěného. 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 pojistného plnění v případě pojistné události v podobě pracovní neschopnosti pojištěného
U každého jednoho pojištěného plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti může činit maximálně 12 měsíčních částek.
e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce 9.4 je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě.
- 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.
Plnění v případě pojistné události v podobě ztráty zaměstnání pojištěného
a) Nárok na pojistné plnění z důvodu pojistné události v podobě ztráty zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.19 čl. 2 této rámcové smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů.
Pro pojištěné v rozsahu souboru pojištění B:
Výše pojistného plnění se stanoví takto:
Za každý kalendářní měsíc trvání nezaměstnanosti pojištěného, uhradí pojistitel pojištěnému částku ve výši 5.000,-- Kč (slovy: pět tisíc korun českých).
První částku ve výši 5.000,-- Kč uhradí pojistitel pojištěnému za měsíc, ve kterém bude pojištěný 60. kalendářní den nezaměstnaný.
Pro případy, kdy nezaměstnanost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc nezaměstnanosti pojištěného bude neúplný), bude částka 5.000,-- Kč vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání nezaměstnanosti pojištěného.
b) Plněním v případě pojistné události v podobě ztráty zaměstnání pojištění nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.7 tohoto článku.
c) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí v podobě ztráty zaměstnání v celkovém rozsahu 6 měsíčních částek, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události v podobě ztráty zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení pojistného plnění v podobě 6. měsíční částky pojistitelem, a to v souladu s písm. a/ tohoto odstavce.
d) Omezení plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání
U každého jednoho pojištěného může pojistné plnění z jedné pojistné události v podobě ztráty zaměstnání činit maximálně 6 měsíčních částek.
e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce 9.5 je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě.
- 9.6 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti plní pojistitel pouze z titulu nezaměstnanosti a to tehdy, jestliže jeho nezaměstnanost, resp. ztráta jeho zaměstnání nastala jako pojistná událost první v pořadí.
V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti plní pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu nezaměstnanosti jakožto pojistné události druhé v pořadí poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (nezaměstnanosti).
- 9.7 **Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)**
Smluvní strany se dohodly, že na celkové pojistné plnění ze všech pojištění poskytovaných pojistitelem dle této rámcové smlouvy u jednoho pojištěného (pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více Smluv o vydání a užívání kreditní karty a vyjádřil souhlas se svým pojištěním a u nichž se doba platnosti Smluv o vydání a užívání kreditní karty jakkoli časově překrývá), je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2.000.000,-- Kč (dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2.000.000,-- Kč (dva miliony korun českých), veškerá pojištění tohoto konkrétního pojištěného vzniklá na základě této rámcové smlouvy zanikají.
- Článek 10 Zpracování osobních údajů pojištěného**
- 10.1 Pojistitel a pojistník prohlašují, že při zpracování osobních údajů pojištěných osob budou dodržovat veškeré povinnosti jim uložené zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění.
- 10.2 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěných – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému ani nahodilému přístupu k těmto médiím nebo datům ani k jakémukoliv jejich zneužití neoprávněnou osobou. Dále se pojistník i pojistitel zavazují zajistit nejvyšší možný standard technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této rámcové smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.
- 10.3 Smluvní strany se dohodly, že ujednání uvedená v tomto článku představují smlouvu o zpracování osobních údajů uzavřenou mezi pojistníkem jako správcem údajů a pojistitelem jako zpracovatelem ve smyslu ustanovení uvedeného zákona o ochraně osobních údajů. Smlouva o zpracování osobních údajů je nedílnou součástí této rámcové smlouvy a upravuje vzájemné vztahy smluvních stran při zpracování osobních údajů pojištěných po celou dobu, po kterou bude trvat pojištění pojištěných dle této rámcové smlouvy nebo práva a povinnosti z něho.

Článek 11 Výluky z pojištění

11.1 Pro pojištění pojistitele platí výluky z pojištění uvedené ve Všeobecných pojistných podmínkách, které tvoří Přílohu č. I této smlouvy.

Článek 12 Povinnosti pojištěného a osoby, která uplatňuje nárok na výplatu pojistného plnění

- 12.1 Pojištěný a v případě jeho smrti osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě jsou povinni bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli pojistnou událost na formuláři pojistitele „Oznámení pojistné události“ a předat všechny doklady a informace uvedené v čl. 8 rámcové smlouvy, jakož i všechny další, které si pojistitel vyžádá. Dále jsou povinni při uplatnění nároku na výplatu pojistného plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v čl. 8 této rámcové smlouvy.
- 12.2 Pojištěný a v případě jeho smrti osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě jsou povinni poskytnout součinnost při zajišťování dokladů požadovaných pojistitelem.
- 12.3 Pojistník je oprávněn sám oznámit pojistiteli pojistnou událost na formuláři pojistitele „Oznámení pojistné události“ a předat mu všechny doklady a informace uvedené v čl. 8 rámcové smlouvy, jakož i ty, které si pojistitel vyžádá. Tím nejsou dotčeny jeho povinnosti podle článku 13 této rámcové smlouvy.

Článek 13 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 13.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného dle souboru pojištění A nebo B s použitím sazby uvedené v odst. 7.1 této smlouvy.
- 13.2 Zajistit řádný výběr pojistného a platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.
- 13.3 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
- 13.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem od pojištěného byly pojištěným řádně vyplněny a podepsány.
- 13.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěným, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní či bankovní tajemství pojistníka nebo pojistníkovy povinností mlčenlivosti či zákonná povinnost ohledně ochrany osobních údajů.
- 13.6 Informovat pojistitele o klientech, kteří přistoupili k pojištění v souladu s článkem 5, zejména o údajích týkajících se pojištěného.
- 13.7 Prokazatelně seznámit pojištěné s podmínkami této smlouvy i Všeobecnými pojistnými podmínkami
- 13.8 Marketingové materiály týkající se pojištění dle této smlouvy, jakož i materiály, které se odvolávají na pojistitele, předem odsouhlasit s pojistitelem.

Článek 14 Povinnosti pojistitele

- 14.1 Pojistitel je povinen provést šetření každé pojistné události, která bude oznámena v souladu s podmínkami stanovenými touto rámcovou smlouvou a bude písemně informovat pojištěného, popř. oprávněnou osobu, případně obmyšlenou osobu, o výsledku šetření v souladu s čl. 9 rámcové smlouvy.
- 14.2 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události či jiné skutečnosti, která má vliv na rozsah či trvání jednotlivého pojištění a která jím byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 14.3 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců, příp. osob stanovených v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 14.4 Pojistitel se zavazuje poskytovat školení o pojištění podle této Rámcové smlouvy pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám.
- 14.5 Pojistitel se zavazuje vést s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.
- 14.6 Smluvní strany souhlasí s tím, že veškerá ujednání rámcové 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 ASSURANCE se sídlem Boulevard Haussmann 1, 750 09 Paříž a že Pojistník je oprávněn veškerá ujednání rámcové smlouvy vztahující se k předmětu plnění, ceně za plnění, podmínkám plnění, jakož i k jiným smluvním ujednáním sdílet v rámci skupiny Citi, tj. skupiny zahrnující Citigroup Inc. a jakékoli ostatní právnické osoby přímo nebo nepřímo ovládané Citigroup Inc.
- 14.7 S výjimkou uvedenou v čl. 10 této rámcové smlouvy, jsou pojistitel na straně jedné a pojistník na straně druhé povinni zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství účastníků druhé strany a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti podle této rámcové

smlouvy a které by mohly poškodit některého z účastníků. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o pojištěných, obchodních podmínkách, know – how druhé strany, jakož i informace týkající se smluvních stran této rámcové smlouvy, jejího obsahu, plnění nebo porušení.

Článek 15 Zánik jednotlivého pojištění

- Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí jednotlivé pojištění jednotlivého pojištěného):
- 15.1 dnem, kdy končí účinnost smlouvy o vydání kreditní karty, k níž se pojištění vztahuje;
- 15.2 dnem, kdy byl pojištěný uznán plně invalidním ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení;
- 15.3 dnem smrti pojištěného;
- 15.4 dnem smrti pojištěného;
- 15.5 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začne pobírat starobní důchod, s výjimkou pojištění pro případ smrti úrazem a pojištění pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně úrazem pro soubor pojištění A, a s výjimkou pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně v případě souboru pojištění B;
- 15.6 písemnou dohodou pojistníka a pojistitele, ve které je určen okamžik zániku jednotlivého pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 15.7 změnou osoby majitele účtu, v takovém případě pojištění zaniká dnem, ve kterém došlo k této změně,
- 15.8 odmítnutím plnění pojistitelem za podmínek dle § 24 zákona o pojistné smlouvě;
- 15.9 v 00.00 hodin dne následujícího po dni, ve kterém pojištěný požádal o ukončení pojištění na zákaznické lince Citiphone a jeho žádosti bylo vyhověno;
- 15.10 zrušením práva používat kreditní kartu v souladu s obchodními podmínkami pojistníka;
- 15.11 okamžikem zjištění podvodného jednání pojištěným v souvislosti s použitím kreditní karty;
- 15.12 ve 24.00 hodin dne, ve kterém byla pojištěným nahlášena pojistníkoví ztráta nebo odcizení; kreditní karty ve smyslu obchodních podmínek pojistníka, pokud nebyla vydána karta nová;
- 15.13 posledním dnem platnosti kreditní karty, k níž se pojištění vztahuje, pokud nebyla vydána kreditní karta nová;
- 15.14 v důsledku prodloužení pojištěného s plněním finančních závazků ze Smlouvy o vydání kreditní karty vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodloužení je delší než 30 dní; v takovém případě je pojištění automaticky přerušeno. Pojištění může být obnoveno za předpokladu, že veškeré dlužné splátky byly plně uhrazeny, ale toto obnovení nemůže být provedeno později než 90 dní po přerušení pojištění.
- 15.15 dalšími způsoby uvedenými na jiném místě této rámcové smlouvy, ve Všeobecných pojistných podmínkách nebo stanovenými zákonem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 16 Adresy a sdělení

- 16.1 Smluvní strany této rámcové smlouvy jsou povinny komunikovat veškeré záležitosti týkající se pojištění dle této rámcové smlouvy, jakož i jejího plnění či porušení výhradně s druhou smluvní stranou této rámcové smlouvy, a to doručením písemností na její adresu uvedenou v záhlaví této rámcové smlouvy či zasláním zpráv prostřednictvím veřejné datové sítě elektronickými prostředky na elektronickou adresu datového uzlu určenou každou smluvní stranou, a to v šifrované podobě a opatřených zaručeným elektronickým podpisem pověřeného zaměstnance pojištěného založeným na kvalifikovaném certifikátu ve smyslu zákona č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu a o změně některých dalších zákonů, v platném znění.
- 16.2 Smluvní strana je povinna informovat způsobem dle předchozího odstavce druhou smluvní stranu této rámcové smlouvy o každé změně své adresy pro doručování, a to bez zbytečného odkladu po takové změně.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Rámcovou smlouvou lze měnit a doplňovat jen se souhlasem všech smluvních stran formou písemných a číslovaných dodatků, které budou podepsány na jedné listině osobami oprávněnými jednat a podepisovat za smluvní strany. Identifikační údaje týkající se smluvních stran a adresy pro listovní či elektronické doručování těmto stranám lze však měnit i jednostranným oznámením doručeným ostatním smluvním stranám a provedeným v dostatečném předstihu tou smluvní stranou, které se týkají, a to způsobem dle odstavce 16.1 článku 16 této rámcové smlouvy.
- 17.2 Veškeré spory vzniklé z této rámcové smlouvy či v souvislosti s ní, s jejím plněním či porušením ohledně práv a povinností z ní vyplývajících budou řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.
- 17.3 Podání smluvních stran učiněná v souladu s odstavcem 16.1 článku 16 této rámcové smlouvy nabývají účinnosti dnem svého doručení svým

- adresátům. Pokud nejsou podání doručena z důvodu odmítnutí jejich převzetí, považují se za doručena dnem, kdy bylo jejich přijetí odmítnuto. V případě vrácení zásilky poštou po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené vyhláškou o základních službách držitele poštovní licence je dnem doručení písemností poslední den stanovené lhůty.
- 17.4 Nedílnou součástí rámcové smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky POJIŠŤOVNY CARDIF PRO VITA, a. s., pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2007.
- 17.5 Rámcová smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jeden stejnopis.
- 17.6 Všechny tři smluvní strany prohlašují, že si rámcovou smlouvu včetně jejích příloh před jejím podpisem přečetly, že s jejím zněním souhlasí a že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejich svobodné a vážné vůle, určitě a srozumitelně, že nebyla uzavřena v tísni ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek. Autentičnost smlouvy potvrzují svým podpisem.
- 17.7 V případě rozporu mezi textem rámcové smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé životní a neživotní pojištění POJIŠŤOVNY CARDIF PRO VITA, a. s., č. 1/2007 má přednost text této smlouvy.
- 17.8 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této rámcové smlouvy.
- 17.9 Pojistitel prohlašuje, že má vytvořeny veškeré technické, právní, personální a organizační předpoklady k řádnému zajištění předmětu této smlouvy,

- 17.10 zejména zajištění stálého provádění předmětu smlouvy. Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Toto ustanovení se netýká pojistníka ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistitele na kteroukoli osobu v rámci skupiny Citi, tj. na kteroukoli osobu přímo či nepřímo ovládanou společností Citigroup Inc., toto ustanovení se dále netýká převodu pojistného kmene v souladu s ustanoveními § 32 zákona 363/99 Sb., zákon o pojišťovnictví. Toto ustanovení se rovněž netýká pojistitele ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistníka na kteroukoli osobu v rámci skupiny BNP PARIBAS ASSURANCE a veškerých právnických osob, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.

V Praze dne 1. 9. 2008

Citibank Europe, jednajícím prostřednictvím Citibank Europe plc, organizační složka



Rizwan S. OAZI, na základě plné moci

Za POJIŠŤOVNU CARDIF PRO VITA, a. s.



Ing. Zdeněk JAROŠ
předseda představenstva



Leona KŘEPELOVÁ, na základě plné moci

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY č. 1/2007

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

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

Článek 2 Výklad pojmů

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

Článek 3 Druhy pojištění

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

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojistná smlouva

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

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

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

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

Článek 8 Pojistné

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná událost

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

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

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

Článek 12 Povinnosti obmyšlené osoby

- 12.1 Obmyšlená osoba má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 12.2 Obmyšlená osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností obmyšlené osoby dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.



CARDIF
A BNP PARIBAS company

- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

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

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

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.1.1 sebevraždy pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.1.2 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve v nemocničním zařízení,
- 14.1.3 následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
- 14.1.4 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové letácké stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.1.5 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.1.7 pojištná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.1.8 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.1.9 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
- 14.1.10 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích,
- 14.1.11 atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.1.12 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

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

adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

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

Článek 17 Závěrečná ustanovení

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

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

Článek 2 Výklad pojmů

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

- spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den uvedený v rozhodnutí příslušných úřadů, od něž byly mimořádné výhody III. stupně pojištěnému přiznány.
- 2.11 **Nezaměstnaná osoba** - každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a která je v České republice registrována na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.
- 2.12 **Nezaměstnanost** - stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.11 těchto neživotních pojistných podmínek pro ztrátu zaměstnání.
- Článek 3 Druhy pojištění**
- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
- 3.1.1 pojištění pro případ plné invalidity v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.2 pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.3 pojištění pro případ ztráty zaměstnání,
- 3.1.4 pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.5 pojištění pro případ smrti pojištěného v důsledku úrazu.
- Článek 4 Vznik pojištění**
- 4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.
- Článek 5 Změny pojištění**
- 5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdníve však od 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Článek 6 Pojistná smlouva**
- 6.1 Pojistná smlouva musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou neživotní pojistné podmínky.
- 6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného soukromého neživotního pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého neživotního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.
- Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného**
- 7.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. 20/66 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
- 7.2 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
- 7.3 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.
- Článek 8 Pojistné**
- 8.1 Pojistné je úplata za soukromé neživotní pojištění.
- 8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5 let může pojistitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5%, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
- 8.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.5 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.
- Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného**
- 9.1 Soukromé neživotní pojištění konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi.
- 9.2 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku jednotlivého pojištění za každého pojištěného v souladu s ustanovením § 13, odst. 1 zákona o PS.
- Článek 10 Pojistná událost**
- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
- 10.1.1 smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,
- 10.1.2 plná invalidita v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 10.1.3 pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 10.1.4 přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 10.1.5 nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání.
- 10.2 Území platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání, jehož platnost je omezena územím České republiky.
- 10.3 Oprávněná osoba nebo pojištěný, není-li současně oprávněnou osobou, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
- 10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.
- Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění**
- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
- 11.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50%, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěným lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejíž důsledku došlo k pojistné události.
- 11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 11.6 Za zadržovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady na rekvalifikace, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozící nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztrátě zaměstnání mimo vůli pojištěného.
- Článek 12 Povinnosti pojištěného**
- 12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně

- 12.5 tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybností, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral.
- 12.6 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
- 12.7 Povinností pojištěného je v případě ztráty zaměstnání registrovat se na příslušném úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky k znovuzískání zaměstnání.

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

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

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.2 Všechny druhy pojištění:
- 14.2.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
- 14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.2.4 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.
- 14.3 Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu, plné invalidity a pracovní neschopnosti:
- 14.3.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.3.2 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.3.3 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové letající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.3.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.3.5 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.3.6 pokračování a recidiva (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
- 14.4 Pojištění pro případ plné invalidity a pracovní neschopnosti:
- 14.4.1 únavový syndrom,
- 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokazaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),
- 14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz,
- 14.4.4 při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
- 14.4.5 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
- 14.4.6 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření.
- 14.5 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti:
- 14.5.1 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 14.5.2 porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky,
- 14.5.3 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- 14.5.4 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lá-

zeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,

- 14.5.5 pracovní neschopnost v důsledku úrazu, ke kterému došlo v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiné návykové látky.
- 14.6 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:
- 14.6.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
- 14.6.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinnosti vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nespňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění,
- 14.6.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- 14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- 14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

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

Článek 17 Závěrečná ustanovení

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