

Pojištění schopnosti splácet Půjčku

Poskytovatelem pojištění je MetLife Europe d.a.c. Veškeré informace k pojištění naleznete níže v dokumentu Skupinová pojistná smlouva a Všeobecné pojistné podmínky pro půjčky schválené do 23.6.2017.

Balíček A

Pojištěná rizika	Pojistné částky
Úmrtí	max. 500 tis. Kč
Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci	max. 500 tis. Kč

Balíček B

Pojištěná rizika	Pojistné částky
Úmrtí	500 tis. Kč
Úplná trvalá nebo dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci	500 tis. Kč
Nedobrovolná ztráta zaměstnání	300 tis. Kč v součtu za všechny pojistné události

Jak nahlásit pojistnou událost

V případě pojistné události je nutno vyplnit a doručit pojistovně formuláře a další dokumenty potřebné k nahlášení pojistné události

- Všechny formuláře jsou k dispozici na webových stránkách pojistovny www.metlife.cz, nebo si lze také vyžádat jejich zaslání poštou.

Pracovníci MetLife na klientské lince rádi poradí, jaké formuláře to jsou a jak je vyplnit.

Hlášení o pojistné události je nezbytné doručit poštou nebo osobně v písemné formě na adresu pojistovny MetLife nebo online prostřednictvím stránky [Pojistné hlášení online](#).

Kontakt na pojistovnu MetLife

Adresa: MetLife Europe d.a.c.

Purkyňova 2121/3

Praha 1 / 110 00

E-mail: info@metlife.cz

Telefon: +420 227 111 000

Pojištění schopnosti splácet pro úvěrový produkt – Spotřebitelské úvěry

Informační dokument o pojistném produktu

Společnost: MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku

pobočka společnosti registrované v Irsku pod č. 415123, registrovaná v České republice pod IČ 03926206

a

MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka pro Českou republiku

pobočka společnosti registrované v Irsku pod č. 472350, registrovaná v České republice pod IČ 03926079

**Produkt: Pojištění
schopnosti
splácet**

Tento dokument Vám poskytuje shrnutí klíčových informací týkajících se pojištění schopnosti splácet, jako náhradní způsob pro splácení Úvěru. Úplné předmluvní a smluvní informace o produktu jsou uvedeny ve Skupinové pojistné smlouvě číslo 400.011, příslušných pojistných podmínkách a materiálech.

O jaký druh pojištění se jedná?

Skupinové životní a neživotní pojištění, nabízené ve 2 variantách, které chrání klienty s úvěrovým produktem Spotřebitelský úvěr před výpadkem příjmu v případě nenadálých životních situací.



Co je předmětem pojištění?

- ✓ Úplná trvalá invalidita – následkem úrazu nebo nemoci s pojistnou částkou až 500 000 Kč
- ✓ Smrt – následkem **úrazu nebo nemoci** s pojistnou částkou až 500 000 Kč
- ✓ Pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci s úhradou 10 měsíčních splátek úvěru u jedné pojistné události, max. 20 měsíčních splátek za dobu trvání pojištění. Maximální výše plnění až 25 000 Kč.
- ✓ Nedobrovolná ztráta zaměstnání – úhrada 6 měsíčních splátek úvěru u jedné pojistné události, maximálně 12 měsíčních splátek za dobu trvání pojištění. Maximální výše plnění až 25 000 Kč měsíčně.



Na co se pojištění nevztahuje?

- × Ztráta zaměstnání, ke které dojde do 90 dnů o počátku pojištění.
- × Pracovní neschopnost, ke které dojde do 60 dnů od počátku pojištění.

Nárok na pojistné plnění dále nevzniká při:

- × sebevraždě nebo sebepoškození či pokusem o ně, úmyslném poškození zdraví a nevyhledání ošetření,
- × smrti pojištěného v souvislosti se selháním imunity AIDS nebo virem HIV,
- × úmyslné účasti na nelegální činnosti,
- × válce či invazi, povstání, revoluci či výjimečném stavu, nebo při aktivní účasti na násilné akci či rvačce,
- × účasti na vojenských cvičeních a výjezdech a plnění úkolů v zahraničních misích,
- × letu pojištěného, s výjimkou pravidelných leteckých a charterových spojů,
- × sportovní a zábavní činnosti pojištěného spojené s vysokým nebezpečím,
- × účasti na jakékoli profesionální sportovní činnosti,
- × vybraných závodech popsaných v pojistných podmínkách.

Kompletní seznam výluk naleznete ve Skupinové pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Pokud dojde k úrazu následkem požití alkoholu nebo návykové látky nebo přípravku, který takovou látku obsahuje, pojistné plnění může být sníženo až na polovinu.
- ! Pojistné krytí se nevztahuje na ztrátu zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného nebo pro porušení povinnosti vyplývajících z právních předpisů.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ Krytí poskytované pojištěním je platné celosvětově.

K omezení může dojít pouze v souvislosti s některými výlukami neživotního pojištění (např. pobyt na válečném území apod.).



Jaké mám povinnosti?

- Hradit způsobem dohodnutým s Pojistníkem částku odpovídající nákladům na pojištění.
- Uvádět pravdivé informace před vstupem do pojištění a při likvidaci pojistné události.
- Doložit Pojišťovně požadované podklady v souvislosti s uplatněním nároku na pojistné plnění.



Kdy a jak provádět platby:

Poplatek za pojištění za každé pojistné období je vyjádřen jako % ze schválené výše úvěru a je součástí pravidelné měsíční splátky. Cena pojištění: 0,13 % ze schválené výše úvěru v rámci balíčku A, 0,19 % ze schválené výše úvěru v rámci balíčku B.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Počátek pojištění u jednotlivých variant je stanoven od 00:00 hod. dne následujícího po dni prvního čerpání úvěru.

Platnost pojištění bude ukončena:

- datem ukončení úvěru v souladu se splátkovým kalendářem, při předčasném splacení dnem uhrazení poslední splátky;
- dnem pojistné události z titulu Smrti nebo Úplné trvalé invalidity;
- u pojištění Úplné trvalé invalidity dnem dosažení důchodového věku;
- dále dosažením maximálního věku pojištěného, který je uveden ve Skupinové pojistné smlouvě;
- ukončením platnosti skupinové pojistné smlouvy;
- další způsoby zániku pojištění jsou popsány ve Skupinové pojistné smlouvě a v zákoně.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojištěný nemůže vypovědět pojistnou smlouvu, to může učinit pouze Pojistník.

Pojištěný může z pojištění vystoupit následujícími způsoby:

- výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě dvou měsíců ode dne sjednání pojištění. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů;
- výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce jednoho měsíce;
- výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě šesti týdnů před výročním dnem pojištění, kterým se má na mysli den, který se číslem a kalendářním měsícem shoduje se dnem vzniku pojištění. Pojištění v takovém případě zaniká ke konci pojistného období.

IDPP_400.011/0322

DODATEK č. 2

K RÁMCOVÉ POJISTNÉ SMLOUVĚ Č. 400.011

(dále jen „**dodatek**“)

uzavřené mezi

1. **MetLife pojišťovna a.s.**

se sídlem Praha 1, V Celnici 1028/10, PSČ 117 21

IČ: 45 794 944

DIČ: CZ45794944

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1653

zastoupená panem Danielem Martínkem, generálním ředitelem

(dále jen „**MetLife**“ nebo „**Pojistitel**“)

a

2. **Equa bank a.s.**

se sídlem Praha 8 - Karlín, Karolinská 661/4, PSČ 186 00

IČ: 471 16 102

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1830

zastoupená panem Bc. Petrem Řehákem, předsedou představenstva a Ing. Leošem Pýtrem, členem představenstva

(dále jen „**Equa bank**“ nebo „**Pojistník**“, společně s Pojistitelem také jako „**smluvní strany**“)

I. Preambule

1. Smluvní strany uzavřely dne 23.7.2012 Rámcovou pojistnou smlouvu č. 400.011 (dále jen „**Smlouva**“), na jejímž základě je ve prospěch zákazníků Pojistníka poskytováno obnosové životní a neživotní pojištění Credit Life a pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání. Smluvní strany dále uzavřeli dne 20.12.2013 Dodatek č. 1 k této Smlouvě.
2. Vzhledem k probíhající interní reorganizaci skupiny MetLife v Evropě, jejímž účelem je zjednodušení a zefektivnění právní struktury, dojde k fúzi společnosti MetLife, jako zanikající společnosti, sloučením s irskou společností MetLife Europe Limited, reg. č. 415123, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, jako nástupnickou společností (dále jen „**Fúze**“), které bude předcházet převod části pojistného kmene společnosti MetLife na irskou pojišťovnu MetLife Europe Insurance Limited, reg. č. 472350, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko (dále jen „**Převod pojistného kmene**“).
3. S ohledem na výše uvedenou Fúzi a Převod pojistného kmene se Smluvní strany dohodly, že Smlouva (ve znění Dodatku č. 1) se mění, doplňuje a rozděluje tak, jak je uvedeno v Článku II. a Článku III. tohoto dodatku.
4. Není-li stanoveno jinak, výrazy definované ve Smlouvě (ve znění Dodatku č. 1) mají v tomto dodatku stejný význam.

II. Předmět dodatku – změna rozsahu pojištění

1. Smluvní strany se dohodly na změně rozsahu části Pojištění, a to pojistného krytí řídicího se pojistnými podmínkami *Zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit - pojištění pouze pro případ smrti (ZPPZPC – T)*, a to konkrétně na následující změně definice pojistné události:

„Pojistnou událostí podle výše uvedených pojistných podmínek ZPPZPC – T je smrt pojištěného z jakýchkoli příčin (vyjma událostí, které jsou obsaženy ve výlukách), vzniklých po datu počátku Pojištění, která nastane během platnosti Smlouvy.“

2. V souvislosti s výše uvedenou změnou se všude ve Smlouvě nahrazuje termín „Smrt následkem úrazu a nemoci“ termínem „Smrt“.
3. Smluvní strany se dále dohodly, že *Omezení týkající se věku Pojištěného* sjednané v rámci ustanovení čl. 9 odst. 1 písm. c) Smlouvy se upravuje tak, že maximálním věkem pro pojistnou událost Smrt je 64 let, přičemž maximálním věkem pro pojistnou událost Smrt následkem úrazu je 69 let.

III. Předmět dodatku – rozdělení smlouvy

1. Smluvní strany se dohodly, že ke dni účinnosti tohoto dodatku se Smlouva z administrativních důvodů rozděluje na 2 samostatné pojistné smlouvy, a to následujícím způsobem:
 - a) pojistnou smlouvu č. 400.011 A, která se bude vztahovat na pojistné krytí pro Pojištění schopnosti splácet nabízené v rámci balíčku A a dále pojistné krytí Smrti obsažené v balíčku B.
 - b) pojistnou smlouvu č. 400.011 B, která se bude vztahovat na následující pojistná krytí obsažená v balíčku B – Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci, Úplná dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci a Nedobrovolná ztráta zaměstnání.
2. Pojistné za pojistné krytí pro balíček A zůstává nadále stejné. Pojistné pro balíček B se rozděluje následujícím způsobem:
 - a) pojistné vztahující se ke krytí Smrt (které bude předmětem pojistné smlouvy č. 400.011 A) – 0,04 %
 - b) pojistné vztahující se ke krytí Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci, Úplná dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci a Nedobrovolná ztráta zaměstnání (které bude předmětem pojistné smlouvy č. 400.011 B) – 0,15 %

IV. Souhlas s postoupením smlouvy

1. S ohledem na plánovaný Převod pojistného kmene a Fúzi tímto Pojistník uděluje výslovný souhlas s následujícím:
 - a) s převodem části Smlouvy v rozsahu pojistné smlouvy č. 400.011 B, resp. s převodem Rámcové pojistné smlouvy č. 400.011 B, ze společnosti MetLife na společnost MetLife Europe Insurance Limited, reg. č. 472350, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko,
a

- b) s přechodem zbylé části Smlouvy v rozsahu pojistné smlouvy č. 400.011 A, resp. s přechodem Rámcové pojistné smlouvy č. 400.011 A, ze společnosti MetLife na společnost MetLife Europe Limited, reg. č. 415123, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko.

V. Závěrečná ustanovení

1. Pro vyloučení pochybností smluvní strany výslovně sjednávají, že ke dni účinnosti tohoto dodatku je Smlouva v celém svém rozsahu nahrazena úplným zněním pojistné smlouvy č. 400.011 A, které tvoří Přílohu č. 1 tohoto dodatku a úplným zněním pojistné smlouvy č. 400.011 B, které tvoří Přílohu č. 2 tohoto dodatku.
2. Tento dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu druhé ze smluvních stran.
3. Smluvní strany prohlašují, že si tento dodatek přečetly, rozumí mu a uzavírají ho svobodně, vážně a určitě a nikoli v tísní a za nápadně nevýhodných podmínek, na důkaz čehož připojují své podpisy.

V Praze dne 25.3.2015

Daniel Martínek

MetLife pojišťovna a.s.
Generální ředitel

Bc. Petr Řehák a Ing. Leoš Pýtr

Equa bank a.s.
předseda a člen představenstva

Příloha č. 1 DODATKU:

Úplné znění pojistné smlouvy č. 400.011 A

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA Č. 400.011 A

uzavřená dle zák. č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění
(dále jen „**zákon o pojistné smlouvě**“)

mezi

1. MetLife pojišťovna a.s.

se sídlem Praha 1, V Celnici 1028/10, PSČ 117 21

IČ: 45 794 944

DIČ: CZ45794944

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1653

zastoupená panem Danielem Martínkem, generálním ředitelem

(dále jen „**MetLife**“ nebo „**Pojistitel**“)

- na straně jedné -

a

2. Equa bank a.s.

se sídlem Praha 8 - Karlín, Karolinská 661/4, PSČ 186 00

IČ: 471 16 102

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1830

zastoupená panem Ing. Leošem Pýtrek, členem představenstva a panem Bc. Petrem Řehákem,

předsedou představenstva

(dále jen „**Equa bank**“ nebo „**Pojistník**“, společně s Pojistitelem také jako „**smluvní strany**“)

- na straně druhé -

(tato smlouva dále jen jako „**Smlouva**“)

Preamble

- A) Vzhledem k tomu, že MeLife je pojišťovnou ve smyslu zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění (dále jen „**zákon**“), a v rámci své podnikatelské činnosti je oprávněna vykonávat pojišťovací činnost podle ust. § 7 odst. 3 zákona v rozsahu pojistných odvětví 1 a 6 životních pojištění uvedených v části A přílohy k zákonu a v rozsahu pojistných odvětví 1 a 2 neživotních pojištění uvedených v části B přílohy k zákonu;
- B) Vzhledem k tomu, že Equa bank poskytuje svým zákazníkům spotřebitelské úvěry;
- C) Vzhledem k tomu, že MetLife a Equa bank mají zájem poskytovat zákazníkům Equa bank pojištění v oblasti obnosového životního a neživotního pojištění a na základě výslovné žádosti Equa bank i pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání, jakožto přímo související a neoddělitelnou součást neživotního obnosového pojištění;
- D) Vzhledem k tomu, že MetLife může Equa bank poskytnout pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání, a to na základě ust. § 14 zák. č. 277/2009 Sb.,

dohodly se smluvní strany takto:

Článek 1

Předmět Smlouvy

Předmětem této Smlouvy je úprava práv a povinností při poskytování obnosového životního a neživotního pojištění Credit Life, které ve prospěch svých zákazníků sjednává Pojistník s Pojistitelem.

Smluvní strany prohlašují, že mají veškerá zákonná oprávnění k výkonu činností, ke kterým se zavázaly dle této Smlouvy.

Na Pojištění se vztahují následující pojistné podmínky. Ustanovení této Smlouvy mají přednost před ustanoveními níže uvedených pojistných podmínek:

1. Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit (VPPZPC),
2. Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC),
3. Zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit pouze pro případ smrti (ZPPPC-T),
4. Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD).

Všechny výše uvedené pojistné podmínky jsou přílohou č. 1 této Smlouvy.

Článek 2 Definice

1. Pojmy definované ve všeobecných pojistných podmínkách a ve zvláštních pojistných podmínkách, které jsou nedílnou součástí této Smlouvy (společně dále jen „Pojistné podmínky“) mají, pokud nejsou jinak definované v této Smlouvě, stejný význam, jaký je jim přiřazen ve všeobecných pojistných podmínkách a ve zvláštních pojistných podmínkách, přičemž ustanovení této Smlouvy mají přednost před ustanoveními Pojistných podmínek. Pro účely této Smlouvy je níže uvedeným pojmům přiřazen následující význam:

Pojistník – Equa bank a.s.

Pojistitel – MetLife pojišťovna a.s. (dále také jako „MetLife“)

Zákazník je fyzická osoba (podnikatel i nepodnikatel), která uzavřela smlouvu o poskytnutí spotřebitelského úvěru s Pojistníkem.

Oprávněný zákazník je takový Zákazník Pojistníka, který splnil požadované předpoklady pro vstup do Pojištění stanovené v této Smlouvě, zejména v jejím článku 6. Zákazník Pojistníka, který nespĺnil předpoklady pro to, aby mohl být Oprávněným zákazníkem, nemůže být Pojištěným dle této Smlouvy, nemůže mu být poskytnuto volitelné pojištění schopnosti splácet Půjčku a nemůže být Pojistníkem uveden v seznamu Pojištěných podle článku 11 této Smlouvy.

Pojištěný je Oprávněný zákazník Pojistníka, jehož Pojistník uvedl v seznamu Pojištěných podle článku 11 této Smlouvy a v jehož prospěch bylo Pojistníkem uzavřeno Pojištění.

Pojištění jednotlivých Pojištěných je pojištění uzavřené mezi Pojistníkem a Pojistitelem ve prospěch jednotlivých Pojištěných za podmínek dojednaných touto Smlouvou včetně všech souvisejících příloh, přičemž smluvní základ pojištění jednotlivých Pojištěných bude vycházet z následujících dokumentů: Smlouvy, Všeobecných pojistných podmínek životního pojištění Credit (VPPZPC), Všeobecných pojistných podmínek neživotního pojištění Credit (VPPNPC), Zvláštních pojistných podmínek životního pojištění Credit pouze pro případ smrti (ZPPPC-T) a Zvláštních pojistných podmínek připojištění k pojištění Credit pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD).

Smlouva znamená tuto smlouvu, jakékoliv přílohy nebo dodatky k ní a jakékoliv její změny podepsané Pojistitelem a Pojistníkem, které dohromady tvoří plně závaznou dohodu mezi smluvními stranami.

Pojistná doba je doba, na kterou je Pojištění dle této Smlouvy sjednáno a představuje dobu od počátku Pojištění do zániku Pojištění dle článku 8 této Smlouvy.

Pojistné období, za které se platí běžné pojistné dle této Smlouvy, je 1 (jeden) běžný měsíc, počítaný od počátku Pojištění a pravidelně se automaticky obnovující do konce trvání Pojištění jednotlivých Pojištěných.

Schválená výše úvěru znamená částku jistiny schváleného úvěru, ve výši sjednané ve smlouvě o spotřebitelském úvěru, před jakoukoli amortizací, nezahrnující žádné úroky nebo poplatky poskytovatele úvěru.

Měsíční splátkou úvěru se rozumí částka předepsaná Zákazníkovi k úhradě ve splátkovém kalendáři, dle smlouvy o spotřebitelském úvěru, uzavřené mezi Pojistníkem a Zákazníkem.

Nesplacený zůstatek úvěru znamená částku nesplacené jistiny úvěru, sjednanou ve smlouvě o spotřebitelském úvěru a podle původního splátkového kalendáře, vydaného v době poskytnutí úvěru, jejíž splatnost nastala/ne po dni pojistné události, bez jakýchkoli sankcí, náhrad nebo dlužných částek.

Pojistná částka je částka určená v této Smlouvě, jako maximální limit plnění v případě pojistné události, která má být v případě vzniku pojistné události vyplacena Pojistitelem oprávněné osobě. Pojistná částka je omezena výší spotřebitelského úvěru.

Úvěr se v této Smlouvě rozumí spotřebitelský úvěr, poskytnutý Pojistníkem Zákazníkovi na základě smlouvy o spotřebitelském úvěru.

Věk – současný rok mínus rok narození Zákazníka.

Zájmena, Slovesa – zájmena a slovesa mužského rodu použitá v této Smlouvě zahrnují jak mužský, tak ženský rod, pokud kontext nenaznačuje jinak.

Dodatečné oslovení (dále také jako „Resolucitační program“) – časově omezená kampaň Pojistníka, na základě které Pojistník svému Zákazníkovi, který v rámci procesu uzavírání smlouvy o úvěru nepožádal o zařazení do Pojištění, předloží časově omezenou nabídku na dodatečné zařazení do Pojištění. Zákazník podpisem dodatku ke smlouvě o spotřebitelském úvěru projevuje vůli být zařazen do Pojištění podle této Smlouvy. Nabídka na dodatečné zařazení do Pojištění v rámci Resolucitačního programu může být každému jednotlivému Zákazníkovi Pojistníka učiněna Pojistníkem pouze jednou po dobu trvání smlouvy o úvěru. Využije-li Zákazník nabídku Pojistníka, pak ji Zákazník musí přijmout do jednoho měsíce od předložení/doručení nabídky Zákazníkovi, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.

2. Smluvní strany se dohodly, že namísto definice obsažené v článku 1 Zvláštních pojistných podmínek životního pojištění Credit - pojištění pouze pro případ smrti (ZPPZPC – T) se pro účely této Smlouvy použije následující definice pojistné události:

Pojistnou událostí podle ZPPZPC – T je smrt pojištěného z jakýchkoli příčin (vyjma událostí, které jsou obsaženy ve výlukách), vzniklých po datu počátku Pojištění, která nastane během platnosti Smlouvy.

3. Definice pojistné události podle ostatních pojistných podmínek zůstává nezměněna.

Článek 3 Účel Smlouvy

1. Účelem Smlouvy je poskytnout Zákazníkům možnost využít pojistné plnění z této Smlouvy, kterou v jejich prospěch uzavírá s Pojistitelem Pojistník, jako zajišťovací institut pro splácení úvěru, v případě jejich
 - a) smrti,
 - b) úplné trvalé invalidity,a to za podmínek dále uvedených v této Smlouvě.
2. Za tímto účelem bude Pojistník obmyšlenou osobou na přijetí pojistného plnění dle zákona o pojistné smlouvě, ve výši uvedené v čl. 9 této Smlouvy, s čímž všichni Pojištění vyjádří souhlas v návrhu Pojištěného na uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru s Pojistníkem. Pojistník bude stanoven obmyšlenou osobou na výlučné inkaso pojistného plnění v případě pojistné události Smrt Pojištěného podle Pojištění jednotlivých Pojištěných a podle podmínek této Smlouvy. Za tímto účelem Pojištěný rovněž vinkuluje pojistné plnění ve prospěch Pojistníka v návrhu Pojištěného na uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru s Pojistníkem pro případ Úplné trvalé invalidity podle Pojištění jednotlivých Pojištěných a dle podmínek této Smlouvy. Za předpokladu splnění výše uvedeného souhlasu Pojištěného s určením Pojistníka za osobu obmyšlenou a vinkulace pojistného plnění ve prospěch Pojistníka se Pojistitel zavazuje vyplatit pojistné plnění podle ustanovení této Smlouvy na účet Pojistníka.

Článek 4 Rozsah pojistného krytí, pojistná událost

1. Předmětem Pojištění je životní a úrazové pojištění Zákazníků Pojistníka, uváděné na trh pod obecně užívaným názvem „Pojištění schopnosti splácet“ a nabízené ve dvou variantách, které jsou svými obsahy pevné, bez možnosti kombinování:

Pojištění schopnosti splácet – balíček A

- Smrt
- Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci

Pojištění schopnosti splácet – balíček B*

- Smrt

Součástí balíčku B* je, na základě Rámcové pojistné smlouvy č. 400.010 B, rovněž:

- *Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci*
- *Úplná dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci*
- *Nedobrovolná ztráta zaměstnání - toto pojistné krytí se sjednává na dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění*

*** balíček B je určen pro Zákazníky v pracovním poměru – zaměstnance**

2. V rámci pojistného krytí uvedeného v odst. 1. tohoto článku jsou za pojistnou událost považovány následující události:
 - a) smrt,
 - b) úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci,tak jak jsou blíže definované v Pojistných podmínkách a v této Smlouvě.

3. Výše pojistného plnění u každého jednotlivého Pojištěného je omezena výší dlužné částky, která odpovídá Nesplacenému zůstatku úvěru daného Pojištěného k datu pojistné události, která u daného Pojištěného nastala a dále maximální pojistnou částkou uvedenou v této Smlouvě k jednotlivým pojistným událostem.

Článek 5

Práva a povinnosti smluvních stran

1. Pojistník se v souladu s touto Smlouvou zavazuje nabízet svým Oprávněným zákazníkům zařazení do Pojištění za podmínek uvedených v této Smlouvě a v případě zájmu těchto Oprávněných zákazníků je zařadit do Pojištění.
2. Pojistník zajistí, aby všichni jeho Oprávnění zákazníci, kteří budou v souladu s touto Smlouvou zařazení do Pojištění dle této Smlouvy, byli před svým zařazením o tomto Pojištění řádně informováni.
3. Pojistník bude vzhledem ke každému Pojištěnému vést evidenci obsahující informace uvedené dále v této Smlouvě (článek 11), které jsou potřebné pro realizaci podmínek této Smlouvy. Pojistník se zavazuje udržovat tuto evidenci ve stavu odpovídajícím aktuálním informacím dostupným Pojistníkovi a o každé změně, o které se Pojistník dozví, informovat Pojistitele.
4. Pojistník poskytne Pojistiteli veškeré informace a dokumenty podle této Smlouvy, současně s tímto i další informace, které budou nevyhnutelně potřebné pro řádné posouzení pojistné události dle Pojištění jednotlivých Pojištěných nebo pro administraci Pojištění a výpočet pojistných rezerv, a to bez zbytečného odkladu poté, co mu tyto informace a dokumenty budou poskytnuty Pojištěným, přičemž Pojistitel je povinen s dostatečným předstihem písemně anebo elektronickou formou, pokud se na této formě Pojistitel s Pojistníkem dohodne, sdělit Pojistníkovi seznam dokumentů, které budou nevyhnutelně potřebné pro řádné posouzení pojistné události jednotlivých Pojištěných. Pojistník není povinen takové informace a dokumenty Pojistiteli poskytnout v případě, budou-li Pojistiteli poskytnuty přímo Pojištěným.
5. Veškeré dokumenty, které dodá Pojistníkovi Pojištěný v souvislosti s Pojištěním, a jiné záznamy, které mohou mít vliv na Pojištění na základě této Smlouvy, budou Pojistiteli k dispozici k nahlédnutí kdykoliv na požádání Pojistitele.
6. Pojistník se zavazuje platit Pojistiteli pojistné za poskytované Pojištění dle článku 10 Smlouvy.
7. V případě pojistné události je Pojistník povinen poskytovat Pojistiteli potřebnou součinnost při vyřizování pojistných událostí, je-li to třeba k vyřízení nároku z pojištění jednotlivých Pojištěných, a to podle ustanovení v článku 13 Smlouvy.
8. Obě smluvní strany budou uchovávat veškeré podklady, záznamy, seznamy a evidence nejméně po dobu 11 let od ukončení účinnosti této Smlouvy. Po stejnou dobu uchovají smluvní strany přílohy této Smlouvy.
9. Pojistitel se zavazuje, že Pojištění uvedení v seznamu vypracovaném Pojistitelem dle článku 11 Smlouvy jsou Pojištěnými dle této Smlouvy, pokud nebude dokázán opak.
10. Pojistitel se zavazuje vyřizovat pojistné události a v případě splnění podmínek dle této Smlouvy vyplatit pojistné plnění z pojistné události oprávněné osobě.
11. Pojistitel se zavazuje provádět v termínech vzájemně odsouhlasených s Pojistníkem školení o Pojištění a jeho podmínkách pro zaměstnance Pojistníka a jeho obchodní partnery, kteří budou přicházet do styku s poskytovaným Pojištěním.

Článek 6 Oprávněnost k přijetí do Pojištění

1. Oprávnění ke vstupu do Pojištění jsou všichni Zákazníci Pojistníka, kteří uzavřeli s Pojistníkem smlouvu o spotřebitelském úvěru a kteří splňují následující podmínky:
 - jsou k datu, kdy je spotřebitelský úvěr poskytnut ve věku 18 až (65-N) lety, kde „N“ je doba spotřebitelského úvěru v rocích, maximálně však ve věku 60 let,
 - jsou hlavním dlužníkem nebo spoludlužníkem ze smlouvy o úvěru,
 - jsou fyzickou osobou (podnikatelem i nepodnikatelem),
 - jsou v pracovním poměru anebo jsou osobou samostatně výdělečně činnou, jak je uvedeno dále,
 - vinkulují pojistné plnění ve prospěch Pojistníka a souhlasí s tím, že Pojistník je určen obmyšlenou osobou,
 - berou na vědomí, že pojistné krytí je v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání (dle Rámcové pojistné smlouvy č. 400.011 B) sjednáno pouze na dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění,
 - souhlasí s touto Smlouvou a Pojistnými podmínkami.

2. Pojistník se touto Smlouvou a v zájmu zajištění splnění povinností Pojistitele, zejména vzhledem k šetření pojistné události a výplaty pojistného plnění zavazuje, že všichni jeho Oprávnění zákazníci, kteří žádají o zařazení do Pojištění:
 - a) byli seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zdravotního stavu následujícího znění:

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ

Beru na vědomí, že zařazení do pojištění podle Rámcové pojistné smlouvy 400.011 A a Rámcové pojistné smlouvy 400.011 B s pojistným krytím pro případ **smrti, úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci, úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci a nedobrovolné ztráty zaměstnání** (dále pouze jako „Pojištění“) je umožněno pouze těm Oprávněným zákazníkům Equa bank, kteří v době svého zařazení do Pojištění **mohou souhlasit s dále uvedeným prohlášením:**

Prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 60 let věku, že v současné době nejsem v pracovní neschopnosti ani částečně nebo úplně invalidní z důvodu úrazu nebo nemoci a nebyl/a jsem v pracovní neschopnosti ani práce neschopen/na v délce přesahující nepřetržitě 30 dnů v důsledku nemoci nebo úrazu v posledních 12 měsících; nebyl/a jsem v posledních 2 letech hospitalizován/na v délce trvající nepřetržitě více než 10 dnů; nebyl/a jsem v posledních 24 měsících léčen/a v souvislosti s rakovinou, srdečním nebo cévním onemocněním, cukrovkou, vysokým krevním tlakem, onemocněním ledvin nebo močových cest, onemocněním nebo úrazem páteře, plicním onemocněním, nervovou poruchou, chronickým onemocněním žaludku nebo břišních orgánů. Nebyl/a jsem ve stejném období léčen/a v souvislosti s AIDS ani my nebylo sděleno, že mám AIDS nebo symptomy související s AIDS, nebyl/a jsem ve stejném období pozitivně testován/a na AIDS.

Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, budu zařazen/a do Pojištění s omezeným pojistným krytím pouze pro případ **smrti následkem úrazu a úplné trvalé invalidity následkem úrazu**, popřípadě **úplné dočasné invalidity následkem úrazu a nedobrovolné ztráty zaměstnání** (v případě pojistného balíčku B), v souladu s Rámcovou pojistnou smlouvou 400.011 A, Rámcovou pojistnou smlouvou B a příslušnými Pojistnými podmínkami.

- b) v případě, kdy oprávnění zákazníci žádají o zařazení do pojištění v rámci Resolucitačního programu, byli tito zákazníci seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zdravotního stavu následujícího znění:

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ
<p>Beru na vědomí, že zařazení do pojištění podle Rámcové pojistné smlouvy 400.011 A a Rámcové pojistné smlouvy 400.011 B s pojistným krytím pro případ smrti, úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci, úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci a nedobrovolné ztráty zaměstnání (dále pouze jako „Pojištění“) je umožněno pouze těm Oprávněným zákazníkům Equa bank, kteří v době svého zařazení do Pojištění mohou souhlasit s dále uvedeným prohlášením:</p> <p>Prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 55 let věku, že v současné době nejsem v pracovní neschopnosti ani částečně nebo úplně invalidní z důvodu úrazu nebo nemoci a nebyl/a jsem v pracovní neschopnosti ani práce neschopen/na v délce přesahující nepřetržitě 30 dnů v důsledku nemoci nebo úrazu v posledních 12 měsících; nebyl/a jsem v posledních 2 letech hospitalizován/na v délce trvající nepřetržitě více než 10 dnů; nebyl/a jsem v posledních 24 měsících léčen/a v souvislosti s rakovinou, srdečním nebo cévním onemocněním, cukrovkou, vysokým krevním tlakem, onemocněním ledvin nebo močových cest, onemocněním nebo úrazem páteře, plicním onemocněním, nervovou poruchou, chronickým onemocněním žaludku nebo břišních orgánů. Nebyl/a jsem ve stejném období léčen/a v souvislosti s AIDS ani my nebylo sděleno, že mám AIDS nebo symptomy související s AIDS, nebyl/a jsem ve stejném období pozitivně testován/a na AIDS.</p> <p>Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, budu zařazen/a do Pojištění s omezeným pojistným krytím pouze pro případ smrti následkem úrazu a úplné trvalé invalidity následkem úrazu, popřípadě úplné dočasné invalidity následkem úrazu a nedobrovolné ztráty zaměstnání (v případě pojistného balíčku B), v souladu s Rámcovou pojistnou smlouvou 400.011 A, Rámcovou pojistnou smlouvou 400.011 B a příslušnými Pojistnými podmínkami.</p>

- c) byli seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zaměstnaneckého poměru, v případě, že žádají o zařazení do pojistného balíčku B:

PROHLÁŠENÍ O PRACOVNÍM POMĚRU NA PLNÝ ÚVAZEK (pro žadatele o pojistný balíček B)
<p>Jako žadatel o pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání (dle Rámcové pojistné smlouvy 400.011 B) prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 60 let věku, jsem v pracovním poměru na dobu neurčitou minimálně po dobu posledních 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele a byl/a jsem zaměstnán/a nepřetržitě po dobu posledních 12 měsíců u jednoho nebo více zaměstnavatelů ze soukromého nebo státního sektoru na základě pracovní smlouvy na minimální úvazek 30 hodin týdně; nejsem tedy nezaměstnaný/á, nejsem ve zkušební době a nejsem si vědom/a, že by mi hrozila nezaměstnanost, nebyla mi daná výpověď, nepodal/a jsem výpověď ani neuvažuji tak učinit, nejsem si vědom/a skutečnosti, že patřím k zaměstnancům, jejichž pracovní smlouva má být ukončena do 12 měsíců z důvodu organizačních změn. Zároveň jsem si vědom/a toho, že pojistné krytí je v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání sjednáno pouze na dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění.</p> <p>Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, nemohu být zařazen/a do Pojištění v rámci pojistného balíčku B.</p>

- d) v případě, kdy oprávnění zákazníci žádají o zařazení do pojištění v rámci Resollicitačního programu, byli tito zákazníci seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zaměstnaneckého poměru, v případě, že žádají o zařazení do pojistného balíčku B:

PROHLÁŠENÍ O PRACOVNÍM POMĚRU NA PLNÝ ÚVAZEK (pro žadatele o pojistný balíček B)

Jako žadatel o pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání (dle Rámcové pojistné smlouvy č. 400.011 B) prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 55 let věku, jsem v pracovním poměru na dobu neurčitou minimálně po dobu posledních 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele a byl/a jsem zaměstnán/a nepřetržitě po dobu posledních 12 měsíců u jednoho nebo více zaměstnavatelů ze soukromého nebo státního sektoru na základě pracovní smlouvy na minimální úvazek 30 hodin týdně; nejsem tedy nezaměstnaný/á, nejsem ve zkušební době a nejsem si vědom/a, že by mi hrozila nezaměstnanost, nebyla mi daná výpověď, nepodal/a jsem výpověď ani neuvažuji tak učinit, nejsem si vědom/a skutečnosti, že patřím k zaměstnancům, jejichž pracovní smlouva má být ukončena do 12 měsíců z důvodu organizačních změn. Zároveň jsem si vědom/a toho, že pojistné krytí je v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání sjednáno pouze na dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění.

Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, nemohu být zařazen/a do Pojištění v rámci pojistného balíčku B.

- e) udělili souhlas Pojistiteli, aby Pojistníka informoval o vzniku nároku na pojistné plnění z této Smlouvy a dále, aby Pojistitel poskytl Pojistníku v případě pojistné události i následující údaje: vznik pojistné události a případné zamítnutí nároku na pojistné plnění a jeho důvod;
- f) ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů souhlasili s tím, aby Pojistitel jako správce osobních údajů, jakož i Pojistník jako zpracovatel osobních údajů, zpracovávaly jeho osobní údaje jako Pojištěného, včetně citlivých osobních údajů, vztahující se k jeho Pojištění dle této Smlouvy pro účely plnění povinností z této Smlouvy, tj. zejména ke kontrole výpočtu výše pojistného a pro účely šetření, posouzení nebo likvidace a vyrovnání pojistné události a veškerých souvisejících nároků a tento souhlas udělili na dobu nezbytně nutnou k zajištění vzájemných práv a povinností vyplývajících ze smlouvy o spotřebitelském úvěru, nejméně však na dobu 10 let od vzniku nároku na pojistné plnění, došlo-li ke vzniku příslušné pojistné události. Tento souhlas Pojištěného se vztahuje na osobní údaje Pojištěného uvedené ve smlouvě o spotřebitelském úvěru a na ty, které budou Pojištěným nebo Pojistníkem sděleny Pojistiteli, resp. společností tvořícím s ním koncern anebo jeho zpracovatelům, na základě této Smlouvy a v souvislosti s ní, zejména jméno a příjmení, datum narození, bydliště, číslo telefonu, celková výše poskytnutého úvěru a dobu, na kterou se poskytuje, datum splacení úvěru dle splátkového kalendáře, úrokovou sazbu poskytnutého úvěru/roční úrokovou sazbu nákladů, pojistné krytí a pojistnou částku, a citlivé osobní údaje týkající se zejména jeho zdravotního stavu;
- g) aby ve smyslu ust. § 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě poskytli souhlas k tomu, aby Pojistitel požadoval údaje o jejich zdravotním stavu, zjišťoval jejich zdravotní stav nebo příčiny smrti, vše za účelem šetření pojistné události, zejména od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven a orgánů sociálního zabezpečení;
- h) vzali na vědomí, že podmínkou zařazení do pojistného programu a setrvání v tomto programu je vinkulace pojistného plnění ve prospěch Pojistníka a udělení souhlasu s určením Pojistníka obmyšlenou osobou.

3. Pojistník bere na vědomí, že Pojistitel nebude moci ukončit šetření pojistné události a vyplatit pojistné plnění v případě, že nebudou splněny podmínky pro zařazení Oprávněných zákazníků do Pojištění, stanovené v odstavci 2 článku 6 výše.

Článek 7

Proces přihlášení do Pojištění

1. Zařazení respektive přihlášení do Pojištění je volitelné pro všechny Oprávněné zákazníky Pojistníka a je umožněno všem novým Oprávněným zákazníkům Pojistníka, kteří požádali o poskytnutí úvěru v době platnosti a účinnosti této Smlouvy a probíhá současně s uzavřením smlouvy o spotřebitelském úvěru.
2. K zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění na základě této Smlouvy dojde uzavřením smlouvy o spotřebitelském úvěru mezi Oprávněným zákazníkem a Pojistníkem a současně vyznačením volby pojištění v bodu 2.3. návrhu Pojištěného na uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru s Pojistníkem a uvedením Pojištěného v seznamu Pojištěných podle článku 11 této Smlouvy.
3. V případě jediného dlužníka z titulu smlouvy o spotřebitelském úvěru je tento jediným Pojištěným. V případě dvou nebo více spoludlužníků mohou být všechny osoby spoludlužníků pojištění podle této Smlouvy za předpokladu splnění podmínek pro vstup do Pojištění, stanovených v článku 6 Smlouvy. Pojištění spoludlužníků se dále řídí následujícími ustanoveními:
 - a) každý z pojištěných spoludlužníků je pojištěn na příslušný % podíl z 100% výše pojistné částky s ohledem na celkový počet pojištěných spoludlužníků (např.: každý ze 2 spoludlužníků je pojištěn na 50% z celkové výše pojistné částky, každý z 3 spoludlužníků je pojištěn na 34% z celkové výše pojistné částky, atd.),
 - b) vstup do Pojištění každého jednotlivého spoludlužníka je podmíněn splněním podmínek pro zařazení do Pojištění podle této Smlouvy,
 - c) v případě dvou nebo více spoludlužníků je příslušné pojistné za všechny pojištěné spoludlužníky rovno 100% pojistného za jediného Pojištěného, jak je uvedeno dále v této Smlouvě;
 - d) v případě, že v průběhu trvání Pojištění dojde k zániku Pojištění některého z pojištěných spoludlužníků (např. v důsledku dosažení limitního věku), bude příslušný % podíl z 100% výše pojistné částky, na něž jsou jednotliví spoludlužníci pojištěni, přizpůsoben novému počtu pojištěných spoludlužníků.
4. Zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění je limitováno (z hlediska osobnostních charakteristik Zákazníka)
 - a) věkem Oprávněného zákazníka. Věkové ohraničení vstupu do Pojištění je uvedeno v článku 6 Smlouvy;
 - b) zdravotním stavem Oprávněného zákazníka. Prohlášení Oprávněného zákazníka týkající se zdravotního stavu je uvedeno v článku 6 Smlouvy. O zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění rozhoduje Pojistník bez předchozího schválení Pojistitelem, a to na základě zdravotního prohlášení.
5. Zařazení do Pojištění je rovněž umožněno všem Zákazníkům, kteří nepožádali o zařazení do Pojištění v rámci procesu uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru. Tito Zákazníci mohou být zařazení do Pojištění na základě dodatku ke smlouvě o spotřebitelském úvěru, a to za podmínky, že nabídku Pojistníka na dodatečné přistoupení k Pojištění na základě Resolucitacího programu

přijmou nejpozději ve lhůtě jednoho měsíce měsíců od data, kdy jim Pojistník v rámci Resolucitačního programu předloží návrh na dodatečné zařazení do Pojištění.

První úhrada měsíčního pojistného bude provedena ke dni splatnosti první splátky úvěru následující po dni účinnosti Pojištění každého jednotlivého Pojištěného.

Článek 8

Vznik, trvání a zánik Pojištění, pojistná doba

1. Každý Oprávněný zákazník a/nebo Zákazník, se kterým Pojistník v době účinnosti této Smlouvy uzavřel smlouvu o spotřebitelském úvěru a/nebo který byl zařazen do Pojištění, je pojištěn od 00.01 hodin dne následujícího po dni prvního čerpání spotřebitelského úvěru, v případě dodatečného přistoupení k Pojištění na základě Resolucitačního programu Pojistníka od 00.01 hodin dne následujícího po dni účinnosti dodatku ke smlouvě o spotřebitelském úvěru za podmínky podepsání tohoto dodatku.
2. Pojištěný je pojištěn po dobu trvání smlouvy o úvěru, maximálně však do data splatnosti poslední splátky úvěru, v souladu se splátkovým kalendářem, platném v době poskytnutí úvěru. Pozdější změna respektive prodloužení splátkového kalendáře úvěru nemá vliv na dobu Pojištění jednotlivých pojištěných. Pojistné krytí nedobrovolné ztráty zaměstnání (dle Rámcové pojistné smlouvy č. 400.011 B) je však sjednáno vždy na pojistnou dobu 60 měsíců od počátku pojištění.
3. V případě ukončení této Smlouvy bude Pojištění jednotlivých Pojištěných, které vstoupilo v platnost v době trvání této Smlouvy, účinné, a to až do data svého zániku, stanoveném v čl. 8 odst. 4 této Smlouvy a za předpokladu úhrady pojistného podle této Smlouvy.
4. Pojištění každého jednotlivého Pojištěného automaticky zaniká k první z následujících událostí:
 - dnem poslední splátky v souladu se splátkovým kalendářem, vydaným v době poskytnutí úvěru, nebo v případě předčasného splacení úvěru dnem uhrazení poslední splátky Pojištěným na účet banky, bez ohledu na jeho důvod;
 - dnem pojistné události z titulu pojištění Smrti nebo Úplné trvalé invalidity;
 - dnem dosažení věku 65 let Pojištěného;
 - při zrušení/zániku smlouvy o úvěru bez ohledu na důvod;
 - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené Pojistitelem v upomínce k zaplacení Pojistného, doručené Pojistníkovu v souladu s ust. § 20 zákona o pojistné smlouvě, přičemž tato lhůta nesmí být kratší než dva měsíce;
 - z důvodů stanovených v Pojistných podmínkách.

Takto sjednaný zánik Pojištění se nikterak nedotýká nároků na pojistné plnění vzniklých před datem zániku Pojištění.

Článek 9

Pojistná částka a pojistné plnění

Pojistitel se tímto zavazuje na základě podmínek stanovených touto Smlouvou vyplatit následující plnění:

1. Plnění v případě Smrti

- a) **Vznik pojistné události.** Pojistnou událostí podle pojištění Smrti je úmrtí Pojištěného v souladu s Pojistnými podmínkami.

- b) **Pojistné plnění.** V případě pojistné události Smrti vyplatí Pojistitel v jednorázové platbě obmyšlené osobě pojistné plnění, jehož výše se bude rovnat Nesplacenému zůstatku úvěru. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění vyšší než Nesplacený zůstatek, tak jak je definován v této Smlouvě a ve smlouvě o úvěru platné při poskytnutí úvěru.
- c) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Smrt je 64 let.
- d) **Maximální výše pojistného plnění.** Maximální výše pojistného plnění pro pojistnou událost Smrt je u každého jednotlivého Pojištěného omezeno částkou **500 000 Kč** bez ohledu na počet úvěrů a jejich aktuální výši Nesplacených zůstatků Pojištěného vůči Pojistníku k datu pojistné události.

Na pojistnou událost Smrt se vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit (VPPZPC) a Zvláštní pojistné podmínky pojištění Credit pouze pro případ smrti (ZPPPC-T).

2. Plnění v případě Úplné trvalé invalidity

- a) **Vznik pojistné události.** Pojistnou událostí podle pojištění Úplné trvalé invalidity je invalidita následkem úrazu nebo nemoci, která Pojištěnému úplně znemožňuje vykonávat jakékoliv zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk a je lékařsky uznaná jako trvalá.
- b) **Odkladná lhůta.** Na pojištění Úplné trvalé invalidity je aplikována odkladná lhůta v délce 12 měsíců. Pojistnou událostí je pouze úplná trvalá invalidita, která přetrvává 12 následujících měsíců od data úrazu, který ji způsobil, nebo od data stanovení diagnózy nemoci, která ji způsobil a je na konci tohoto období konečná a trvalá. V případě úplné a neobnovitelné ztráty zraku obou očí nebo ztráty jedné nebo více končetin amputací (v zápěstí nebo nad zápěstím a v kotníku nebo nad kotníkem) případně jiných nezvratných poškození zdraví, může být odkladná lhůta o délce 12 měsíců zrušena a stav Úplné trvalé invalidity může být uznán okamžitě.
- c) **Nárok na pojistné plnění** vzniká Pojištěnému datem uznání stavu Úplné trvalé invalidity Pojistitelem. Před uznáním stavu Úplné trvalé invalidity musí uplynout odkladná lhůta 12 měsíců od prvního dne nemoci nebo úrazu, kdy je možno uznat stav Úplné trvalé invalidity. Pojištěný, musí být schopný k prvnímu dni nemoci nebo ke dni úrazu, podle důvodu stavu Úplné trvalé invalidity, doložit své povolání, ať už jako zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ). V opačném případě je Pojištěný kryt pouze pro úplnou trvalou invaliditu následkem úplné a neobnovitelné ztráty zraku obou očí nebo ztráty jedné nebo více končetin amputací (v zápěstí nebo nad zápěstím a v kotníku nebo nad kotníkem).
- d) **Pojistné plnění.** V případě pojistné události Úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci vyplatí Pojistitel v jednorázové platbě oprávněné osobě pojistné plnění, jehož výše se bude rovnat Nesplacenému zůstatku úvěru. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění vyšší než Nesplacený zůstatek, tak jak je definován v této Smlouvě a ve smlouvě o úvěru platné při poskytnutí úvěru.
- e) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Úplná trvalá invalidita je 64 let.
- f) **Maximální výše pojistného plnění.** Maximální výše pojistného plnění pro pojistnou událost Úplné trvalé invalidity je u každého jednotlivého Pojištěného omezeno částkou **500 000 Kč** bez ohledu na počet úvěrů a jejich aktuální výši Nesplacených zůstatků Pojištěného vůči Pojistníku k datu pojistné události.

Na pojistnou událost Úplné trvalé invalidity se vztahují Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC) a Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD).

Článek 10 Pojistné

1. Sazba pojistného nezávisí ani na věku ani na pohlaví klienta, ani na době trvání úvěru.

2. Pravidelné běžné pojistné za každého jednotlivého Pojištěného zařazeného do Pojištění podle Článku 7 bodu 1. je vyjádřeno jako procentuální část ze Schválené výše úvěru daného Pojištěného a je pravidelně měsíčně vypočítáváno Pojistníkem aplikací pojistné sazby na Schválenou výši úvěru každého jednotlivého Pojištěného. Toto ustanovení je platné i v případě odkladu splátek úvěru, kdy povinnost hradit pojistné nezaniká.
3. Pravidelné běžné pojistné za každého jednotlivého Pojištěného zařazeného do Pojištění podle Článku 7 bodu 5. je vyjádřeno jako procentuální část z nesplaceného zůstatku úvěru daného Pojištěného ke dni odeslání nabídky na dodatečné zařazení do pojištění (dále jen „Aktuální zůstatek úvěru“). Pojistné je pravidelně měsíčně vypočítáváno Pojistníkem aplikací pojistné sazby na Aktuální zůstatek úvěru každého jednotlivého Pojištěného. Toto ustanovení je platné i v případě odkladu splátek úvěru, kdy povinnost hradit pojistné nezaniká.
4. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné v rámci balíčku A je 0,13 % ze Schválené výše úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 1., nebo 0,13 % z Aktuálního zůstatku úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 5.
5. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné v rámci balíčku B je 0,04 % ze Schválené výše úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 1., nebo 0,04 % z Aktuálního zůstatku úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 5.
6. Pojistné sazby uvedené v tomto článku výše neobsahují žádnou daň z pojištění.

Článek 11 **Splatnost a platby pojistného**

1. Pojistník je povinen zasílat Pojistiteli nejpozději do 8. kalendářního dne následujícího měsíce v elektronické podobě přehled o všech Oprávněných zákaznících, kteří byli zařazeni do Pojištění podle této Smlouvy (dále jen „seznam“) v období od data účinnosti této Smlouvy do konce předcházejícího kalendářního měsíce, a to v následující struktuře:
 - a) Osobní data Pojištěného
 - jméno a příjmení dlužníka
 - datum narození/RČ dlužníka
 - jméno a příjmení spoludlužníka (pokud tento existuje)
 - datum narození/RČ spoludlužníka (pokud tento existuje)
 - b) Charakteristika pojištění
 - počátek Pojištění (tj. datum prvního čerpání úvěru)
 - výše Měsíční splátky úvěru
 - sazba pojistného
 - pojistný program (balíček A/balíček B)
 - výše pojistného ve vztahu ke každému Pojištěnému
 - datum řádného ukončení Smlouvy o úvěru
 - datum mimořádného ukončení Smlouvy o úvěru
 - celková Schválená výše úvěru
 - aktuální výše Nesplaceného zůstatku úvěru k poslednímu dni měsíce, za který je seznam vyhotoven
 - délka splácení úvěru podle splátkového kalendáře, platného v době poskytnutí úvěru (v měsících)
2. Povinnost Pojistníka poskytovat Pojistiteli informace podle odst. 1 tohoto článku 11 trvá i v případě ukončení platnosti této Smlouvy, a to až do okamžiku zániku Pojištění posledního

individuálního Pojištěného, pojištěného podle této Smlouvy, v souladu s odst. 4 článku 8 této Smlouvy.

3. Pojistné za všechny Pojištěné, uvedené v seznamu podle odst. 1 výše, uhradí Pojistník v celkové platbě nejpozději do 20. dne od vystavení faktury Pojistitelem. Uhrazením faktury bude považováno pojistné Pojistiteli uhrazeno.
4. Pojistitel je oprávněn překontrolovat výpočet pojistného a neprodleně písemně upozornit Pojistníka na jakékoliv nedostatky a/nebo chyby vypočteného pojistného. Vystavením faktury dle předchozího odstavce tohoto článku na částku vypočtenou Pojistníkem, je výpočet provedený Pojistníkem považován za schválený.

Článek 12 Nepodílení se

Pojištění sjednané dle této Smlouvy nevytváří odkupní hodnotu a nebude mít žádnou souvislost ani vztah s dodatkovým ziskem Pojistitele.

Článek 13 Oznámení pojistných událostí, výplata pojistného plnění

1. Pojistník bude v rámci pomoci při vyřizování pojistných nároků ze Smlouvy a v zájmu rychlého vyřízení pojistné události vyvíjet veškerou součinnost k tomu, aby Pojištěný předložil dokumenty a podklady nutné pro vyřízení pojistné události. V souvislosti s každou oznámenou pojistnou událostí musí Pojistitel obdržet:

a) od osoby uplatňující nárok následující dokumenty:

- **v případě smrti**

Formuláře „Pojistné hlášení o úmrtí pojištěného“, které vyplní osoba uplatňující nárok a ošetřující lékař Pojištěného, ověřená kopie rodného a úmrtního listu Pojištěného, policejní protokol (v případě nehody), lékařská zpráva z nemocnice (pokud došlo k úmrtí v nemocnici).

- **v případě úplné trvalé invalidity**

Formuláře „Pojistné hlášení o úrazu a nemoci“(1a, 1b), které vyplní Pojištěný a jeho praktický lékař, kopie dokumentace o průběhu léčby u odborných lékařů, policejní protokol (v případě nehody), osvědčení úplné trvalé invalidity, tj. rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidního důchodu třetího stupně, důkaz o trvání pracovního poměru Pojištěného sjednaného na základě pracovní smlouvy nebo vykonávání výdělečné činnosti na základě živnostenského oprávnění, v den úrazu nebo v první den nemoci vedoucí k úplné trvalé invaliditě Pojištěného.

b) od Pojistníka:

- originál návrhu Pojištěného na uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru s Pojistníkem obsahující prohlášení klienta pro účely pojištění včetně všech případných dodatků podepsaných Pojištěným,
- kopii splátkového kalendáře, platného v době poskytnutí úvěru.

2. Za účelem likvidace pojistné události bude Pojistník na žádost Pojistitele zasílat Pojistiteli Prohlášení Pojistníka, obsahující základní údaje o Pojištěném jako jméno a příjmení, datum

narození a další informace nutné pro vyřízení pojistné události a stanovení výše pojistného plnění. Vzor Prohlášení je přílohou č. 2 Smlouvy.

3. Vyjádření o ukončení šetření pojistné události zasílá Pojistitel Pojištěnému a Pojistníkovi, v případě pojistné události Smrt Pojištěného zasílá Pojistitel oznámení o ukončení šetření pouze Pojistníkovi.
4. Pojistník bere na vědomí, že:
 - nároky vyplývající z pojistných událostí jsou platné pouze v případě, že Pojištěný byl k datu pojistné události krytý touto Smlouvou. Tyto nároky je oprávněn u Pojistitele uplatnit Pojistník, a to z titulu osoby obmyšlené a/nebo z důvodu vinkulace pojistného plnění na Pojistníka,
 - Pojistitel nemůže vyplatit pojistné plnění dříve, než ukončí šetření pojistné události.
5. Pojistitel se zavazuje vyplatit pojistné plnění ve vztahu ke každé jednotlivé nahlášené pojistné události, u níž v souladu se Smlouvou vznikl nárok na pojistné plnění, na bankovní účet specifikovaný Pojistníkem v Prohlášení Pojistníka.

Článek 14

Trvání Smlouvy a ukončení účinnosti Smlouvy

1. Tato Smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami.
2. Tato Smlouva se uzavírá na jeden rok a je po uplynutí tohoto období automaticky obnovena vždy na další rok za předpokladu, že žádná ze smluvních stran tuto Smlouvu písemně nevypoví nejméně 6 měsíců před uplynutím tohoto období.
3. V případě, že kterákoli ze smluvních stran tuto Smlouvu vypoví v souladu s ustanovením předchozího odstavce, nebudou žádní noví Oprávnění Zákazníci přijímáni do Pojištění ode dne doručení výpovědi druhé smluvní straně.
4. V případě, že bude tato Smlouva kteroukoli ze smluvních stran vypovězena, nemá tato skutečnost vliv na Pojištění jednotlivých Pojištěných, na které se do doby ukončení této Smlouvy vztahuje Pojištění dle této Smlouvy. Pojištění těchto Pojištěných končí dnem zániku Pojištění, stanoveném v čl. 8 odst. 4 této Smlouvy. Po celou dobu, kdy je podle tohoto ustanovení pojištěn alespoň jeden Oprávněný zákazník Pojistníka, musí Pojistník poskytovat Pojistiteli informace podle ustanovení odst. 1 článku 11 této Smlouvy a dále platit pojistné podle článku 10 této Smlouvy. Závazky dle tohoto odstavce platí i po ukončení platnosti této Smlouvy, a to do posledního dne měsíce, v němž je pojištěn alespoň jeden pojištěný zákazník Pojistníka.

Článek 15

Oprávněná osoba

1. Plnění z této Smlouvy bude vyplaceno osobě obmyšlené anebo osobě určené ve vinkulaci pojistného plnění, kterou je vždy Pojistník.
2. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile Pojistitel sdělí jeho výsledky Pojistníkovi. Pojistitel je povinen ukončit šetření ve lhůtě stanovené § 16 zákona o pojistné smlouvě.

Článek 16

Informace pro zájemce o pojištění dle § 66, odst. 2, zákona č.37/2004 informace pojištěného

1. Pojištění nevytváří odkupní hodnotu ani nezakládá nárok na bonusy. Pojištění není vázáno na investiční podíly.
2. Z daňových předpisů se k pojištění vztahuje především zákon č. 586/1992 Sb., o dani z příjmů v platném znění (zejména §§ 4 a 19 upravují osvobození od daně, § 10 řeší zdanění ostatních příjmů). Dále se k pojištění vztahuje i zákon č. 558/1992 Sb., o dani z přidané hodnoty v platném znění, zejména § 25, který upravuje osvobození od daně z přidané hodnoty. Daňové předpisy se mění každý rok, konkrétní otázky je nutno řešit s daňovým poradcem.
3. Odstoupení od Smlouvy je možné za podmínek uvedených v čl. 12 Všeobecných pojistných podmínek životního pojištění Credit a v čl. 12 Všeobecných pojistných podmínek neživotního pojištění Credit. Odstoupení od Smlouvy je nutno zaslat na adresu Pojistitele. Odstoupení od Smlouvy je rovněž možné z důvodů uvedených v ust. § 23 zákona o pojistné smlouvě.
4. Smlouva se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 37/2004 o pojistné smlouvě a zákonem č. 40/1964, občanský zákoník, v platném znění.
5. Pojistník nebo oprávněná/obmyšlená osoba se mohou se svojí stížností obrátit písemně přímo na MetLife pojišťovnu a.s., klientský servis, V Celnici 1028/10, 117 21 Praha 1. Pojistník nebo oprávněná/obmyšlená osoba se mohou se svojí stížností obrátit i na Českou národní banku, sekce dohledu nad finančním trhem, odbor dohledu nad pojišťovnictvím nebo na samostatný odbor ochrany spotřebitele řízení, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.
6. Pojistník je povinen informovat každého Pojištěného o jakékoli změně anebo zrušení Pojištění.
7. Pojistník je povinen Oprávněné zákazníky o Pojištění dle této Smlouvy řádně informovat a poskytnout Pojištěným informace dle zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě.
8. Pojistník a každý Pojištěný je povinen si pozorně přečíst přiložené Pojistné podmínky.
9. Na vyžádání poskytne Pojistitel Pojistníkovi další informace, týkající se tohoto Pojištění.

Článek 17

Obchodní tajemství, zpracování osobních údajů

1. Smluvní strany se zavazují vzájemně chránit své obchodní zájmy.
2. Pojistník se zavazuje, že veškeré podklady, které od Pojistitele získá, veškeré informace a materiály, které mu předá Pojistitel, bude využívat pouze k účelu a/nebo v souvislosti s účelem dle této Smlouvy.
3. Pojistník bere na vědomí, že veškeré informace o obchodech Pojistitele, jeho zákaznících, pojištěných, know-how a dalších záležitostech, které získal nebo získá v souvislosti s touto Smlouvou, a které nejsou veřejně dostupné a známé, podléhají povinnosti mlčenlivosti dle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví v platném znění, jsou předmětem obchodního tajemství, případně jsou předmětem ochrany dat dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (vše dále jen "Důvěrné informace"); v případě pochybností, či určitá informace je Důvěrnou informací, má se za to, že jde o Důvěrnou informaci.
4. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré informace o obchodech Pojistníka, jeho zákaznících, Pojištěných, know-how a dalších záležitostech, které získal nebo získá v souvislosti s touto Smlouvou, a které nejsou veřejně dostupné a známé, jsou předmětem obchodního tajemství, případně jsou předmětem ochrany dat dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (vše dále jen "Důvěrné informace").
5. Obě smluvní strany se zavazují, že budou zachovávat mlčenlivost o všech Důvěrných informacích, a to i po zániku této Smlouvy. Obě smluvní strany se zavazují, že nezpřístupní žádné Důvěrné informace jakékoliv třetí osobě ani je nebudou jakýmkoli způsobem bez právního důvodu nebo

v rozporu s pokyny druhé smluvní strany shromažďovat, sbírat, uchovávat, rozšiřovat, zpřístupňovat, zpracovávat, využívat či sdružovat s jinými informacemi. Dále se zavazují, že veškeré Důvěrné informace, se kterými přijdou do styku nad rámec této Smlouvy, bez zbytečného odkladu předají druhé smluvní straně a v období, kdy budou s Důvěrnými informacemi sami nakládat, zajistí jejich dostatečnou ochranu před jakoukoli jejich ztrátou, odcizením, zničením, neoprávněným přístupem, náhodným či jiným poškozením či jiným neoprávněným využíváním nebo zpracováním. Po ukončení účinnosti této Smlouvy jsou obě smluvní strany povinny veškeré Důvěrné informace, jejich kopie, popřípadě jejich záznamy pořízené na nosičích dat či jiných médiích bez odkladu vrátit, popřípadě je zničit, čímž není dotčena sjednaná povinnost úschovy dokumentů po dobu 11 let od ukončení účinnosti této Smlouvy. Žádná ze smluvních stran si nesmí v žádném případě tyto informace ponechat nebo je používat mimo rámec této Smlouvy případně mimo rámec své činnosti související s touto Smlouvou. Tato povinnost i povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení účinnosti této Smlouvy. Pojistitel však tímto bere na vědomí a souhlasí s tím, že Pojistník je oprávněn v případě potřeby veškerá ujednání této Smlouvy vztahující se k předmětu této Smlouvy, cenám, podmínkám plnění této Smlouvy, jakož i jiným smluvním ujednáním sdělit a zpřístupnit pouze společností náležejícím do skupiny AnaCap, čímž se myslí osoby přímo či nepřímo ovládané nebo kontrolovány ze strany společnosti AnaCap Financial Partners LP, a/nebo ze strany jakéhokoli investičního fondu AnaCap, jehož poradcem je společnost AnaCap Financial Partners LLP, přičemž ovládnutím nebo kontrolou se rozumí akcionářská účast nebo schopnost ovládat, přímo či nepřímo, výkon hlasovacích práv ve výši více než 40 % vydaného akciového kapitálu nebo oprávnění prosadit jmenování nebo volbu nebo odvolání většiny osob, které jsou statutárním orgánem nebo jeho členem, anebo většiny osob, které jsou členy dozorčího orgánu. Pojistník bere na vědomí a souhlasí s tím, že Pojistitel je oprávněn v případě potřeby Důvěrné informace předávat jiným subjektům v rámci finanční skupiny, jejíž je členem.

6. Smluvní strany berou na vědomí a souhlasí, že Pojistitel je dle této Smlouvy správcem osobních údajů a Pojistník je zpracovatel osobních údajů Pojištěných zákazníků ve smyslu čl. 4 písmeno j) a k) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „ZOOÚ“) pro účely Pojištění.
7. Pojistník se zavazuje zpracovávat osobní údaje Zákazníků, pojištěných dle této Smlouvy, které mu byly zpřístupněny, výlučně v rozsahu a pro účely této Smlouvy, tj. k výpočtu výše pojistného, a výpočtu výše slevy náležející Pojistníkovi dle této Smlouvy a pro účely šetření, posouzení nebo likvidace a vyrovnání pojistné události. Pojistitel bude zpracovávat osobní údaje zejména shromažďováním, ukládáním na nosiče informací a předáváním.
8. Rozsah zpracování osobních údajů je dán daty, která jsou nezbytná pro naplnění výše uvedeného účelu, tj. zejména těmito daty: jméno a příjmení Pojištěného, datum narození a případně rodné číslo Pojištěného, věk a pohlaví Pojištěného, bydliště a telefon Pojištěného, datum prvního čerpání úvěru, celková výše poskytnutého úvěru, počet měsíců, na který se úvěr poskytuje, sazba pojistného, výše pojistného vyjádřená v Kč, den ukončení pojistného krytí a jeho důvod, datum splacení úvěru dle splátkového kalendáře, úroková sazba poskytnutého úvěru/ roční úroková sazba nákladů, pojistné krytí a pojistná částka, údaje o zdravotním stavu Pojištěného (zejména lékařské zprávy, policejní protokoly, pitevní zprávy).
9. Pojistitel se dále zavazuje chránit osobní údaje, získané při výkonu své činnosti, jak vyplývá zejména z ustanovení ZOOÚ a dalších souvisejících právních předpisů. Pojistitel jakožto správce osobních údajů, opravňuje Pojistníka ke zpracovávání osobních údajů získaných od Pojištěných, a to ve výše uvedeném rozsahu a za účelem plnění povinností dle této Smlouvy, jak výše specifikováno.
10. Pojistitel bude v případě vyřizování konkrétní pojistné události z pojištění dle této Smlouvy oprávněn vyžádat si od Pojištěného další informace, včetně citlivých osobních údajů, které bude potřebovat k vyřízení pojistné události, k čemuž mu Pojistník poskytne veškerou součinnost.

11. Pojistník prohlašuje, že při zpracování osobních údajů bude organizačně a technicky zabezpečena ochrana osobních údajů následujícím způsobem:
- spolehlivá identifikace a autentizace komunikujících stran, včetně ochrany identifikační a autentizační informace, při přenosech informace komunikačním kanálem; tato identifikace a autentizace předchází přenosu utajované informace - přístup k datům na serveru budou mít pouze oprávnění uživatelé, kteří budou jednoznačně identifikováni na základě uživatelského jména a hesla;
 - evidence všech nosičů informací – serverové úložiště, místní disky uživatelů a zálohovací média;
 - vymazání informace z nosiče informací - serverové úložiště, místní disky uživatelů a zálohovací média – bude vždy provedeno tak, aby získání zbytkové utajované informace nebylo možné nebo bylo vysoce obtížné i při využití speciálních laboratorních metod a prostředků; případné ničení nosiče informací bude vždy provedeno tak, aby nebylo možno žádným způsobem utajovanou informaci z něho opětovně získat;
 - zajištění kontroly a rozhodování nad tím, že jen oprávněné osoby budou zpracovávat určené osobní údaje;
 - zajištění evidence a kontroly nad záložními kopiemi databází osobních údajů, které budou uchovávány v uzamčeném prostoru, do něhož budou mít přístup pouze oprávněné osoby;
 - antivirová ochrana.
12. Smluvní strany se zavazují uchovávat veškerá data, podklady, dokumenty nebo jakékoliv jiné materiály a nosiče obsahující data, včetně osobních údajů (dále společně jen „**data a média**“) na chráněných místech a z hlediska techniky a bezpečnosti informací a osobních údajů zabezpečené tak, že je zaručeno, že nedojde k jakémukoliv přístupu neoprávněné třetí osoby nebo k jinému neoprávněnému zásahu (např. trezory, používání hesel, screen savers, aj. bezpečnostní standardy).
13. Smluvní strany se zavazují předávat data a média nebo jakékoliv jiné informace obsahující data v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím a datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Smluvní strany se zavazují zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této Smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 18 Rozhodné právo

Ustanovení a podmínky této Smlouvy budou vykládány v souladu se zák. č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů České Republiky a jakékoliv sporné body nebo spory z ní vzniklé jsou podřízeny výlučně soudní pravomoci soudů České Republiky.

Článek 19 Administrativní chyby

Pojistník odpovídá za správnost uvedení veškerých údajů týkajících se Pojištěných, přičemž je povinen vyvinout veškerou potřebnou snahu a postupovat s odbornou péčí za účelem správného a úplného vyplnění údajů ze strany Pojištěných zákazníků při uzavírání úvěrových smluv, přičemž Pojistitel se zavazuje neprodleně písemně anebo elektronickou formou informovat Pojistníka o zjištěných nedostatcích a/nebo chybách v předaných dokumentech týkajících se Pojištěných. Pojistitel nenese odpovědnost za jakékoli chybné údaje uvedené Pojistníkem, ani za jiné administrativní chyby, které můžou měnit význam ustanovení a podmínek Pojištění ve vztahu k Pojištěnému anebo které můžou vyvolat soudní spor. Při zjištění nedostatků a/nebo chyb v předaných dokumentech týkajících se

Pojištěných, se smluvní strany zavazují postupovat ve vzájemné součinnosti tak, aby tyto nedostatky a/nebo chyby byly neodkladně odstraněny.

Článek 20 **Závěrečná ustanovení**

1. Smlouvu lze doplňovat a měnit pouze písemnými dodatky odsouhlasenými smluvními stranami.
2. Smluvní strany tímto prohlašují, že byly seznámeny a souhlasí s podmínkami uvedenými v této Smlouvě, včetně jejích příloh.
3. Smluvní strany nejsou oprávněny postupovat svá práva a/nebo povinnosti vyplývající z této Smlouvy na třetí osoby bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany.
4. Smluvní strany jsou povinny se navzájem informovat bez zbytečného odkladu o případných změnách na své straně, které mohou mít vliv na vztahy z této Smlouvy vyplývající, včetně změny firmy, sídla a čísla účtu.
5. Pozbude-li některé z ustanovení této Smlouvy platnosti, zůstávají ostatní tímto nedotčena. Neplatné ustanovení se nahradí dohodou obou smluvních stran takovým, které odpovídá nebo je co nejbližší původnímu záměru v ekonomickém smyslu.
6. Tato Smlouva se vyhotovuje ve čtyřech (4) stejnopisech v českém jazyce, z nichž všechny mají platnost originálů, každá ze smluvních stran obdrží po dvou stejnopisech.

Přílohy:

Příloha č. 1 – Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit (VPPZPC), Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC), Zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit pouze pro případ smrti (ZPPPC-T), Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD).

Příloha č. 2 – Prohlášení Pojistníka

Příloha č. 1 – Pojistné podmínky (Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit (VPPZPC), Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC), Zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit pouze pro případ smrti (ZPPPC-T), Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD))

Příloha č. 2 – Prohlášení Pojistníka

Příloha č. 2 DODATKU:

Úplné znění pojistné smlouvy č. 400.011 B

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA Č. 400.011 B

uzavřená dle zák. č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění
(dále jen „**zákon o pojistné smlouvě**“)

mezi

1. MetLife pojišťovna a.s.

se sídlem Praha 1, V Celnici 1028/10, PSČ 117 21

IČ: 45 794 944

DIČ: CZ45794944

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1653

zastoupená panem Danielem Martínkem, generálním ředitelem

(dále jen „**MetLife**“ nebo „**Pojistitel**“)

- na straně jedné -

a

2. Equa bank a.s.

se sídlem Praha 8 - Karlín, Karolinská 661/4, PSČ 186 00

IČ: 471 16 102

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1830

zastoupená panem Ing. Leošem Pýtrem, členem představenstva a panem Bc. Petrem Řehákem,
předsedou představenstva

(dále jen „**Equa bank**“ nebo „**Pojistník**“, společně s Pojstitelem také jako „**smluvní strany**“)

- na straně druhé -

(tato smlouva dále jen jako „**Smlouva**“)

Preambule

- A) Vzhledem k tomu, že MeLife je pojišťovnou ve smyslu zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění (dále jen „**zákon**“), a v rámci své podnikatelské činnosti je oprávněna vykonávat pojišťovací činnost podle ust. § 7 odst. 3 zákona v rozsahu pojistných odvětví 1 a 6 životních pojištění uvedených v části A přílohy k zákonu a v rozsahu pojistných odvětví 1 a 2 neživotních pojištění uvedených v části B přílohy k zákonu;
- B) Vzhledem k tomu, že Equa bank poskytuje svým zákazníkům spotřebitelské úvěry;
- C) Vzhledem k tomu, že MetLife a Equa bank mají zájem poskytovat zákazníkům Equa bank pojištění v oblasti obnosového životního a neživotního pojištění a na základě výslovné žádosti Equa bank i pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání, jakožto přímo související a neoddělitelnou součást neživotního obnosového pojištění;
- D) Vzhledem k tomu, že MetLife může Equa bank poskytnout pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání, a to na základě ust. § 14 zák. č. 277/2009 Sb.,

dohodly se smluvní strany takto:

Článek 1

Předmět Smlouvy

Předmětem této Smlouvy je úprava práv a povinností při poskytování obnosového neživotního pojištění Credit Life a pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání, které ve prospěch svých zákazníků sjednává Pojistník s Pojistitelem. Smluvní strany prohlašují, že mají veškerá zákonná oprávnění k výkonu činností, ke kterým se zavázaly dle této Smlouvy.

Na Pojištění se vztahují následující pojistné podmínky. Ustanovení této Smlouvy mají přednost před ustanoveními níže uvedených pojistných podmínek:

1. Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC),
2. Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD),
3. Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TTD),
4. Zvláštní pojistné podmínky doplňkového pojištění k neživotnímu pojištění Credit pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání (ZPPDPC-ILOE).

Pojistné podmínky pod bodem 3 a 4 jsou přílohou č. 1 této Smlouvy, ostatní pojistné podmínky jsou přílohou rámcové pojistné smlouvy č. 400.011 A, v rámci které je poskytováno pojistné krytí smrti v rámci balíčku B a se kterou byl pojištěný taktéž seznámen.

Článek 2

Definice

1. Pojmy definované ve všeobecných pojistných podmínkách a ve zvláštních pojistných podmínkách, které jsou nedílnou součástí této Smlouvy (společně dále jen „Pojistné podmínky“) mají, pokud nejsou jinak definované v této Smlouvě, stejný význam, jaký je jim přiřazen ve všeobecných pojistných podmínkách a ve zvláštních pojistných podmínkách, přičemž ustanovení této Smlouvy mají přednost před ustanoveními Pojistných podmínek. Pro účely této Smlouvy je níže uvedeným pojmům přiřazen následující význam:

Pojistník – Equa bank a.s.

Pojistitel – MetLife pojišťovna a.s. (dále také jako „MetLife“)

Zákazník je fyzická osoba (podnikatel i nepodnikatel), která uzavřela smlouvu o poskytnutí spotřebitelského úvěru s Pojistníkem.

Oprávněný zákazník je takový Zákazník Pojistníka, který splnil požadované předpoklady pro vstup do Pojištění stanovené v této Smlouvě, zejména v jejím článku 6. Zákazník Pojistníka, který nespĺnil předpoklady pro to, aby mohl být Oprávněným zákazníkem, nemůže být Pojištěným dle této Smlouvy, nemůže mu být poskytnuto volitelné pojištění schopnosti splácet Půjčku a nemůže být Pojistníkem uveden v seznamu Pojištěných podle článku 11 této Smlouvy.

Pojištěný je Oprávněný zákazník Pojistníka, jehož Pojistník uvedl v seznamu Pojištěných podle článku 11 této Smlouvy a v jehož prospěch bylo Pojistníkem uzavřeno Pojištění.

Pojištění jednotlivých Pojištěných je pojištění uzavřené mezi Pojistníkem a Pojistitelem ve prospěch jednotlivých Pojištěných za podmínek dojednaných touto Smlouvou včetně všech souvisejících příloh, přičemž smluvní základ pojištění jednotlivých Pojištěných bude vycházet

z následujících dokumentů: Smlouvy, Všeobecných pojistných podmínek neživotního pojištění Credit (VPPNPC), Zvláštních pojistných podmínek připojištění k pojištění Credit pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD), Zvláštních pojistných podmínek připojištění k pojištění Credit pro případ úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TTD) a Zvláštních pojistných podmínek doplňkového pojištění k neživotnímu pojištění Credit pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání (ZZZDPC-ILOE).

Smlouva znamená tuto smlouvu, jakékoliv přílohy nebo dodatky k ní a jakékoliv její změny podepsané Pojistitelem a Pojistníkem, které dohromady tvoří plně závaznou dohodu mezi smluvními stranami.

Pojistná doba je doba, na kterou je Pojištění dle této Smlouvy sjednáno a představuje dobu od počátku Pojištění do zániku Pojištění dle článku 8 této Smlouvy.

Pojistné období, za které se platí běžné pojistné dle této Smlouvy, je 1 (jeden) běžný měsíc, počítaný od počátku Pojištění a pravidelně se automaticky obnovující do konce trvání Pojištění jednotlivých Pojištěných.

Schválená výše úvěru znamená částku jistiny schváleného úvěru, ve výši sjednané ve smlouvě o spotřebitelském úvěru, před jakoukoli amortizací, nezahrnující žádné úroky nebo poplatky poskytovatele úvěru.

Měsíční splátkou úvěru se rozumí částka předepsaná Zákazníkovi k úhradě ve splátkovém kalendáři, dle smlouvy o spotřebitelském úvěru, uzavřené mezi Pojistníkem a Zákazníkem.

Nesplacený zůstatek úvěru znamená částku nesplacené jistiny úvěru, sjednanou ve smlouvě o spotřebitelském úvěru a podle původního splátkového kalendáře, vydaného v době poskytnutí úvěru, jejíž splatnost nastala/ne po dni pojistné události, bez jakýchkoli sankcí, náhrad nebo dlužných částek.

Pojistná částka je částka určená v této Smlouvě, jako maximální limit plnění v případě pojistné události, která má být v případě vzniku pojistné události vyplacena Pojistitelem oprávněné osobě. Pojistná částka je omezena výší spotřebitelského úvěru.

Úvěr se v této Smlouvě rozumí spotřebitelský úvěr, poskytnutý Pojistníkem Zákazníkovi na základě smlouvy o spotřebitelském úvěru.

Věk – současný rok minus rok narození Zákazníka.

Zájmena, Slovesa – zájmena a slovesa mužského rodu použita v této Smlouvě zahrnují jak mužský, tak ženský rod, pokud kontext nenaznačuje jinak.

Dodatečné oslovení (dále také jako „Resolcitační program“) – časově omezená kampaň Pojistníka, na základě které Pojistník svému Zákazníkovi, který v rámci procesu uzavírání smlouvy o úvěru nepožádal o zařazení do Pojištění, předloží časově omezenou nabídku na dodatečné zařazení do Pojištění. Zákazník podpisem dodatku ke smlouvě o spotřebitelském úvěru projevuje vůli být zařazen do Pojištění podle této Smlouvy. Nabídka na dodatečné zařazení do Pojištění v rámci Resolcitačního programu může být každému jednotlivému Zákazníkovi Pojistníka učiněna Pojistníkem pouze jednou po dobu trvání smlouvy o úvěru. Využije-li Zákazník nabídku Pojistníka,

pak ji Zákazník musí přijmout do jednoho měsíce od předložení/doručení nabídky Zákazníkovi, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.

Článek 3 Účel Smlouvy

1. Účelem Smlouvy je poskytnout Zákazníkům možnost využít pojistné plnění z této Smlouvy, kterou v jejich prospěch uzavírá s Pojistitelem Pojistník, jako zajišťovací institut pro splácení úvěru, v případě jejich
 - a) úplné trvalé invalidity,
 - b) úplné dočasné invalidity,
 - c) nedobrovolné ztráty zaměstnání,a to za podmínek dále uvedených v této Smlouvě.
2. Za tímto účelem bude Pojistník obmyšlenou osobou na přijetí pojistného plnění dle zákona o pojistné smlouvě, ve výši uvedené v čl. 9 této Smlouvy, s čímž všichni Pojištění vyjádří souhlas v návrhu Pojištěného na uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru s Pojistníkem. Za tímto účelem Pojištěný rovněž vinkuluje pojistné plnění ve prospěch Pojistníka v návrhu Pojištěného na uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru s Pojistníkem pro případ Úplné trvalé invalidity, Úplné dočasné invalidity a Nedobrovolné ztráty zaměstnání podle Pojištění jednotlivých Pojištěných a dle podmínek této Smlouvy. Za předpokladu splnění výše uvedeného souhlasu Pojištěného s určením Pojistníka za osobu obmyšlenou a vinkulace pojistného plnění ve prospěch Pojistníka se Pojistitel zavazuje vyplatit pojistné plnění podle ustanovení této Smlouvy na účet Pojistníka.

Článek 4 Rozsah pojistného krytí, pojistná událost

1. Předmětem Pojištění je úrazové pojištění a pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání Zákazníků Pojistníka, uváděné na trh pod obecně užívaným názvem „Pojištění schopnosti splácet“ a nabízené v rámci následující varianty:

Pojištění schopnosti splácet – balíček B*

- Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci
- Úplná dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci
- Nedobrovolná ztráta zaměstnání - toto pojistné krytí se sjednává na dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění

Součástí Pojištění schopnosti splácet – balíček B* je, na základě Rámcové pojistné smlouvy č. 400.011 A, rovněž:

- *Smrt*

**** balíček B je určen pro Zákazníky v pracovním poměru – zaměstnance***

2. V rámci pojistného krytí uvedeného v odst. 1. tohoto článku jsou za pojistnou událost považovány následující události:
 - a) úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci,
 - b) úplná dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci,
 - c) nedobrovolná ztráta zaměstnání, ke které došlo v době platnosti tohoto pojistného krytí, tedy v prvních 60 měsících od počátku pojištění,

tak jak jsou blíže definované v Pojistných podmínkách a v této Smlouvě.

3. Výše pojistného plnění u každého jednotlivého Pojištěného je omezena výší dlužné částky, která odpovídá Nesplacenému zůstatku úvěru daného Pojištěného k datu pojistné události, která u daného Pojištěného nastala a dále maximální pojistnou částkou uvedenou v této Smlouvě k jednotlivým pojistným událostem.

Článek 5

Práva a povinnosti smluvních stran

1. Pojistník se v souladu s touto Smlouvou zavazuje nabízet svým Oprávněným zákazníkům zařazení do Pojištění za podmínek uvedených v této Smlouvě a v případě zájmu těchto Oprávněných zákazníků je zařadit do Pojištění.
2. Pojistník zajistí, aby všichni jeho Oprávnění zákazníci, kteří budou v souladu s touto Smlouvou zařazení do Pojištění dle této Smlouvy, byli před svým zařazením o tomto Pojištění řádně informováni.
3. Pojistník bude vzhledem ke každému Pojištěnému vést evidenci obsahující informace uvedené dále v této Smlouvě (článek 11), které jsou potřebné pro realizaci podmínek této Smlouvy. Pojistník se zavazuje udržovat tuto evidenci ve stavu odpovídajícím aktuálním informacím dostupným Pojistníkovi a o každé změně, o které se Pojistník dozví, informovat Pojistitele.
4. Pojistník poskytne Pojistiteli veškeré informace a dokumenty podle této Smlouvy, současně s tímto i další informace, které budou nevyhnutelně potřebné pro řádné posouzení pojistné události dle Pojištění jednotlivých Pojištěných nebo pro administraci Pojištění a výpočet pojistných rezerv, a to bez zbytečného odkladu poté, co mu tyto informace a dokumenty budou poskytnuty Pojištěným, přičemž Pojistitel je povinen s dostatečným předstihem písemně anebo elektronickou formou, pokud se na této formě Pojistitel s Pojistníkem dohodne, sdělit Pojistníkovi seznam dokumentů, které budou nevyhnutelně potřebné pro řádné posouzení pojistné události jednotlivých Pojištěných. Pojistník není povinen takové informace a dokumenty Pojistiteli poskytnout v případě, budou-li Pojistiteli poskytnuty přímo Pojištěným.
5. Veškeré dokumenty, které dodá Pojistníkovi Pojištěný v souvislosti s Pojištěním, a jiné záznamy, které mohou mít vliv na Pojištění na základě této Smlouvy, budou Pojistiteli k dispozici k nahlédnutí kdykoliv na požádání Pojistitele.
6. Pojistník se zavazuje platit Pojistiteli pojistné za poskytované Pojištění dle článku 10 Smlouvy.
7. V případě pojistné události je Pojistník povinen poskytovat Pojistiteli potřebnou součinnost při vyřizování pojistných událostí, je-li to třeba k vyřízení nároku z pojištění jednotlivých Pojištěných, a to podle ustanovení v článku 13 Smlouvy.
8. Obě smluvní strany budou uchovávat veškeré podklady, záznamy, seznamy a evidence nejméně po dobu 11 let od ukončení účinnosti této Smlouvy. Po stejnou dobu uchovají smluvní strany přílohy této Smlouvy.
9. Pojistitel se zavazuje, že Pojištění uvedení v seznamu vypracovaném Pojistitelem dle článku 11 Smlouvy jsou Pojištěnými dle této Smlouvy, pokud nebude dokázán opak.
10. Pojistitel se zavazuje vyřizovat pojistné události a v případě splnění podmínek dle této Smlouvy vyplatit pojistné plnění z pojistné události oprávněné osobě.
11. Pojistitel se zavazuje provádět v termínech vzájemně odsouhlasených s Pojistníkem školení o Pojištění a jeho podmínkách pro zaměstnance Pojistníka a jeho obchodní partnery, kteří budou přicházet do styku s poskytovaným Pojištěním.

Článek 6 Oprávněnost k přijetí do Pojištění

1. Oprávnění ke vstupu do Pojištění jsou všichni Zákazníci Pojistníka, kteří uzavřeli s Pojistníkem smlouvu o spotřebitelském úvěru a kteří splňují následující podmínky:
 - jsou k datu, kdy je spotřebitelský úvěr poskytnut ve věku 18 až (65-N) lety, kde „N“ je doba spotřebitelského úvěru v rocích, maximálně však ve věku 60 let
 - jsou hlavním dlužníkem nebo spoludlužníkem ze smlouvy o úvěru,
 - jsou fyzickou osobou (podnikatelem i nepodnikatelem),
 - jsou v pracovním poměru anebo jsou osobou samostatně výdělečně činnou, jak je uvedeno dále,
 - vinkulují pojistné plnění ve prospěch Pojistníka a souhlasí s tím, že Pojistník je určen obmyšlenou osobou,
 - berou na vědomí, že pojistné krytí je v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání sjednáno pouze na dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění
 - souhlasí s touto Smlouvou a Pojistnými podmínkami.
2. Pojistník se touto Smlouvou a v zájmu zajištění splnění povinností Pojistitele, zejména vzhledem k šetření pojistné události a výplaty pojistného plnění zavazuje, že všichni jeho Oprávnění zákazníci, kteří žádají o zařazení do Pojištění:
 - a) byli seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zdravotního stavu následujícího znění:

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ

Beru na vědomí, že zařazení do pojištění podle Rámcové pojistné smlouvy 400.011 A a Rámcové pojistné smlouvy 400.011 B s pojistným krytím pro případ **smrti, úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci, úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci a nedobrovolné ztráty zaměstnání** (dále pouze jako „Pojištění“) je umožněno pouze těm Oprávněným zákazníkům Equa bank, kteří v době svého zařazení do Pojištění **mohou souhlasit s dále uvedeným prohlášením:**

Prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 60 let věku, že v současné době nejsem v pracovní neschopnosti ani částečně nebo úplně invalidní z důvodu úrazu nebo nemoci a nebyl/a jsem v pracovní neschopnosti ani práce neschopen/na v délce přesahující nepřetržitě 30 dnů v důsledku nemoci nebo úrazu v posledních 12 měsících; nebyl/a jsem v posledních 2 letech hospitalizován/na v délce trvající nepřetržitě více než 10 dnů; nebyl/a jsem v posledních 24 měsících léčen/a v souvislosti s rakovinou, srdečním nebo cévním onemocněním, cukrovkou, vysokým krevním tlakem, onemocněním ledvin nebo močových cest, onemocněním nebo úrazem páteře, plicním onemocněním, nervovou poruchou, chronickým onemocněním žaludku nebo břišních orgánů. Nebyl/a jsem ve stejném období léčen/a v souvislosti s AIDS ani my nebylo sděleno, že mám AIDS nebo symptomy související s AIDS, nebyl/a jsem ve stejném období pozitivně testován/a na AIDS.

Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, budu zařazen/a do Pojištění s omezeným pojistným krytím pouze pro případ **smrti následkem úrazu a úplné trvalé invalidity následkem úrazu**, popřípadě **úplné dočasné invalidity následkem úrazu a nedobrovolné ztráty zaměstnání** (v případě pojistného balíčku B), v souladu s Rámcovou pojistnou smlouvou 400.011 A, Rámcovou pojistnou smlouvou B a příslušnými Pojistnými podmínkami.

- b) v případě, kdy oprávnění zákazníci žádají o zařazení do pojištění v rámci Resolucitačního programu, byli tito zákazníci seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zdravotního stavu následujícího znění:

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ
<p>Beru na vědomí, že zařazení do pojištění podle Rámcové pojistné smlouvy 400.011 A a Rámcové pojistné smlouvy 400.011 B s pojistným krytím pro případ smrti, úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci, úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci a nedobrovolné ztráty zaměstnání (dále pouze jako „Pojištění“) je umožněno pouze těm Oprávněným zákazníkům Equa bank, kteří v době svého zařazení do Pojištění mohou souhlasit s dále uvedeným prohlášením:</p> <p>Prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 55 let věku, že v současné době nejsem v pracovní neschopnosti ani částečně nebo úplně invalidní z důvodu úrazu nebo nemoci a nebyl/a jsem v pracovní neschopnosti ani práce neschopen/na v délce přesahující nepřetržitě 30 dnů v důsledku nemoci nebo úrazu v posledních 12 měsících; nebyl/a jsem v posledních 2 letech hospitalizován/na v délce trvající nepřetržitě více než 10 dnů; nebyl/a jsem v posledních 24 měsících léčen/a v souvislosti s rakovinou, srdečním nebo cévním onemocněním, cukrovkou, vysokým krevním tlakem, onemocněním ledvin nebo močových cest, onemocněním nebo úrazem páteře, plicním onemocněním, nervovou poruchou, chronickým onemocněním žaludku nebo břišních orgánů. Nebyl/a jsem ve stejném období léčen/a v souvislosti s AIDS ani my nebylo sděleno, že mám AIDS nebo symptomy související s AIDS, nebyl/a jsem ve stejném období pozitivně testován/a na AIDS.</p> <p>Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, budu zařazen/a do Pojištění s omezeným pojistným krytím pouze pro případ smrti následkem úrazu a úplné trvalé invalidity následkem úrazu, popřípadě úplné dočasné invalidity následkem úrazu a nedobrovolné ztráty zaměstnání (v případě pojistného balíčku B), v souladu s Rámcovou pojistnou smlouvou 400.011 A, Rámcovou pojistnou smlouvou 400.011 B a příslušnými Pojistnými podmínkami.</p>

- c) byli seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zaměstnaneckého poměru, v případě, že žádají o zařazení do pojistného balíčku B:

PROHLÁŠENÍ O PRACOVNÍM POMĚRU NA PLNÝ ÚVAZEK (pro žadatele o pojistný balíček B)
<p>Jako žadatel o pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 60 let věku, jsem v pracovním poměru na dobu neurčitou minimálně po dobu posledních 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele a byl/a jsem zaměstnán/a nepřetržitě po dobu posledních 12 měsíců u jednoho nebo více zaměstnavatelů ze soukromého nebo státního sektoru na základě pracovní smlouvy na minimální úvazek 30 hodin týdně; nejsem tedy nezaměstnaný/á, nejsem ve zkušební době a nejsem si vědom/a, že by mi hrozila nezaměstnanost, nebyla mi daná výpověď, nepodal/a jsem výpověď ani neuvažuji tak učinit, nejsem si vědom/a skutečnosti, že patřím k zaměstnancům, jejichž pracovní smlouva má být ukončena do 12 měsíců z důvodu organizačních změn. Zároveň jsem si vědom/a toho, že pojistné krytí je v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání sjednáno pouze na dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění.</p> <p>Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, nemohu být zařazen/a do Pojištění v rámci pojistného balíčku B.</p>

- d) v případě, kdy oprávnění zákazníci žádají o zařazení do pojištění v rámci Resollicitačního programu, byli tito zákazníci seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zaměstnaneckého poměru, v případě, že žádají o zařazení do pojistného balíčku B:

PROHLÁŠENÍ O PRACOVNÍM POMĚRU NA PLNÝ ÚVAZEK (pro žadatele o pojistný balíček B)

Jako žadatel o pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 55 let věku, jsem v pracovním poměru na dobu neurčitou minimálně po dobu posledních 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele a byl/a jsem zaměstnán/a nepřetržitě po dobu posledních 12 měsíců u jednoho nebo více zaměstnavatelů ze soukromého nebo státního sektoru na základě pracovní smlouvy na minimální úvazek 30 hodin týdně; nejsem tedy nezaměstnaný/á, nejsem ve zkušební době a nejsem si vědom/a, že by mi hrozila nezaměstnanost, nebyla mi daná výpověď, nepodal/a jsem výpověď ani neuvažuji tak učinit, nejsem si vědom/a skutečnosti, že patřím k zaměstnancům, jejichž pracovní smlouva má být ukončena do 12 měsíců z důvodu organizačních změn. Zároveň jsem si vědom/a toho, že pojistné krytí je v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání sjednáno pouze na dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění.

Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, nemohu být zařazen/a do Pojištění v rámci pojistného balíčku B.

- e) udělili souhlas Pojistiteli, aby Pojistníka informoval o vzniku nároku na pojistné plnění z této Smlouvy a dále, aby Pojistitel poskytl Pojistníku v případě pojistné události i následující údaje: vznik pojistné události a případné zamítnutí nároku na pojistné plnění a jeho důvod;
- f) ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů souhlasili s tím, aby Pojistitel jako správce osobních údajů, jakož i Pojistník jako zpracovatel osobních údajů, zpracovávaly jeho osobní údaje jako Pojištěného, včetně citlivých osobních údajů, vztahující se k jeho Pojištění dle této Smlouvy pro účely plnění povinností z této Smlouvy, tj. zejména ke kontrole výpočtu výše pojistného a pro účely šetření, posouzení nebo likvidace a vyrovnání pojistné události a veškerých souvisejících nároků a tento souhlas udělili na dobu nezbytně nutnou k zajištění vzájemných práv a povinností vyplývajících ze smlouvy o spotřebitelském úvěru, nejméně však na dobu 10 let od vzniku nároku na pojistné plnění, došlo-li ke vzniku příslušné pojistné události. Tento souhlas Pojištěného se vztahuje na osobní údaje Pojištěného uvedené ve smlouvě o spotřebitelském úvěru a na ty, které budou Pojištěným nebo Pojistníkem sděleny Pojistiteli, resp. společností tvořícím s ním koncern anebo jeho zpracovatelům, na základě této Smlouvy a v souvislosti s ní, zejména jméno a příjmení, datum narození, bydliště, číslo telefonu, celková výše poskytnutého úvěru a dobu, na kterou se poskytuje, datum splacení úvěru dle splátkového kalendáře, úrokovou sazbu poskytnutého úvěru/roční úrokovou sazbu nákladů, pojistné krytí a pojistnou částku, a citlivé osobní údaje týkající se zejména jeho zdravotního stavu;
- g) aby ve smyslu ust. § 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě poskytli souhlas k tomu, aby Pojistitel požadoval údaje o jejich zdravotním stavu, zjišťoval jejich zdravotní stav nebo příčiny smrti, vše za účelem šetření pojistné události, zejména od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven a orgánů sociálního zabezpečení;
- h) vzali na vědomí, že podmínkou zařazení do pojistného programu a setrvání v tomto programu je vinkulace pojistného plnění ve prospěch Pojistníka a udělení souhlasu s určením Pojistníka obmyšlenou osobou.
3. Pojistník bere na vědomí, že Pojistitel nebude moci ukončit šetření pojistné události a vyplatit pojistné plnění v případě, že nebudou splněny podmínky pro zařazení Oprávněných zákazníků do Pojištění, stanovené v odstavci 2 článku 6 výše

Článek 7 Proces přihlášení do Pojištění

1. Zařazení respektive přihlášení do Pojištění je volitelné pro všechny Oprávněné zákazníky Pojistníka a je umožněno všem novým Oprávněným zákazníkům Pojistníka, kteří požádali o poskytnutí úvěru v době platnosti a účinnosti této Smlouvy a probíhá současně s uzavřením smlouvy o spotřebitelském úvěru.
2. K zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění na základě této Smlouvy dojde uzavřením smlouvy o spotřebitelském úvěru mezi Oprávněným zákazníkem a Pojistníkem a současně vyznačením volby pojištění v bodu 2.3. návrhu Pojištěného na uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru s Pojistníkem a uvedením Pojištěného v seznamu Pojištěných podle článku 11 této Smlouvy.
3. V případě jediného dlužníka z titulu smlouvy o spotřebitelském úvěru je tento jediným Pojištěným. V případě dvou nebo více spoludlužníků mohou být všechny osoby spoludlužníků pojištění podle této Smlouvy za předpokladu splnění podmínek pro vstup do Pojištění, stanovených v článku 6 Smlouvy. Pojištění spoludlužníků se dále řídí následujícími ustanoveními:
 - a) každý z pojištěných spoludlužníků je pojištěn na příslušný % podíl z 100% výše pojistné částky s ohledem na celkový počet pojištěných spoludlužníků (např.: každý ze 2 spoludlužníků je pojištěn na 50% z celkové výše pojistné částky, každý z 3 spoludlužníků je pojištěn na 34% z celkové výše pojistné částky, atd.),
 - b) vstup do Pojištění každého jednotlivého spoludlužníka je podmíněn splněním podmínek pro zařazení do Pojištění podle této Smlouvy,
 - c) v případě pojistného plnění u pojistné události Úplná dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci nebo u pojistné události Nedobrovolná ztráta zaměstnání jednoho pojištěného spoludlužníka je vyplácen % podíl měsíční splátky úvěru za daný měsíc, odpovídající % podílu daného pojištěného spoludlužníka, u kterého došlo k pojistné události. V případě, že ve stejném období nastane pojistná událost u všech spoludlužníků, součet pojistného plnění všech spoludlužníků v daném měsíci odpovídá 100% výši měsíční splátky úvěru;
 - d) v případě dvou nebo více spoludlužníků je příslušné pojistné za všechny pojištěné spoludlužníky rovno 100% pojistného za jediného Pojištěného, jak je uvedeno dále v této Smlouvě;
 - e) v případě, že v průběhu trvání Pojištění dojde k zániku Pojištění některého z pojištěných spoludlužníků (např. v důsledku dosažení limitního věku), bude příslušný % podíl z 100% výše pojistné částky, na něž jsou jednotliví spoludlužníci pojištění, přizpůsoben novému počtu pojištěných spoludlužníků.
4. Zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění je limitováno (z hlediska osobnostních charakteristik Zákazníka)
 - a) věkem Oprávněného zákazníka. Věkové ohraničení vstupu do Pojištění je uvedeno v článku 6 Smlouvy;
 - b) zdravotním stavem Oprávněného zákazníka. Prohlášení Oprávněného zákazníka týkající se zdravotního stavu je uvedeno v článku 6 Smlouvy. O zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění rozhoduje Pojistník bez předchozího schválení Pojistitelem, a to na základě zdravotního prohlášení.
5. Zařazení do Pojištění je rovněž umožněno všem Zákazníkům, kteří nepožádali o zařazení do Pojištění v rámci procesu uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru. Tito Zákazníci mohou být zařazení do Pojištění na základě dodatku ke smlouvě o spotřebitelském úvěru, a to za podmínky, že nabídku Pojistníka na dodatečné přistoupení k Pojištění na základě Resollicitačního programu přijmou nejpozději ve lhůtě jednoho měsíce měsíců od data, kdy jim Pojistník v rámci Resollicitačního programu předloží návrh na dodatečné zařazení do Pojištění.

První úhrada měsíčního pojistného bude provedena ke dni splatnosti první splátky úvěru následující po dni účinnosti Pojištění každého jednotlivého Pojištěného.

Článek 8

Vznik, trvání a zánik Pojištění, pojistná doba

1. Každý Oprávněný zákazník a/nebo Zákazník, se kterým Pojistník v době účinnosti této Smlouvy uzavřel smlouvu o spotřebitelském úvěru a/nebo který byl zařazen do Pojištění, je pojištěn od 00.01 hodin dne následujícího po dni prvního čerpání spotřebitelského úvěru, v případě dodatečného přistoupení k Pojištění na základě Resolucitacího programu Pojistníka od 00.01 hodin dne následujícího po dni účinnosti dodatku ke smlouvě o spotřebitelském úvěru za podmínky podepsání tohoto dodatku.
2. Pojištěný je pojištěn po dobu trvání smlouvy o úvěru, maximálně však do data splatnosti poslední splátky úvěru, v souladu se splátkovým kalendářem, platným v době poskytnutí úvěru. Pozdější změna respektive prodloužení splátkového kalendáře úvěru nemá vliv na dobu Pojištění jednotlivých pojištěných. Pojistné krytí nedobrovolné ztráty zaměstnání je však sjednáno vždy na pojistnou dobu 60 měsíců od počátku pojištění.
3. V případě ukončení této Smlouvy bude Pojištění jednotlivých Pojištěných, které vstoupilo v platnost v době trvání této Smlouvy, účinné, a to až do data svého zániku, stanoveném v čl. 8 odst. 4 této Smlouvy a za předpokladu úhrady pojistného podle této Smlouvy.
4. Pojištění každého jednotlivého Pojištěného automaticky zaniká k první z následujících událostí:
 - dnem poslední splátky v souladu se splátkovým kalendářem, vydaným v době poskytnutí úvěru, nebo v případě předčasného splacení úvěru dnem uhrazení poslední splátky Pojištěným na účet banky, bez ohledu na jeho důvod;
 - dnem pojistné události z titulu pojištění smrti (dle Rámcové pojistné smlouvy č. 400.011 A) nebo Úplné trvalé invalidity;
 - dnem dosažení věku 65 let Pojištěného;
 - při zrušení/zániku smlouvy o úvěru bez ohledu na důvod;
 - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené Pojistitelem v upomínce k zaplacení Pojistného, doručené Pojistníkovi v souladu s ust. § 20 zákona o pojistné smlouvě, přičemž tato lhůta nesmí být kratší než dva měsíce;
 - z důvodů stanovených v Pojistných podmínkách.

Takto sjednaný zánik Pojištění se nikterak nedotýká nároků na pojistné plnění vzniklých před datem zániku Pojištění.

Článek 9

Pojistná částka a pojistné plnění

Pojistitel se tímto zavazuje na základě podmínek stanovených touto Smlouvou vyplatit následující plnění:

1. Plnění v případě Úplné trvalé invalidity

- a) **Vznik pojistné události.** Pojistnou událostí podle pojištění Úplné trvalé invalidity je invalidita následkem úrazu nebo nemoci, která Pojištěnému úplně znemožňuje vykonávat jakékoliv zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk a je lékařsky uznaná jako trvalá.
- b) **Odkladná lhůta.** Na pojištění Úplné trvalé invalidity je aplikována odkladná lhůta v délce 12 měsíců. Pojistnou událostí je pouze úplná trvalá invalidita, která přetrvává 12 následujících měsíců od data úrazu, který ji způsobil, nebo od data stanovení diagnózy nemoci, která ji způsobil a je na konci tohoto období konečná a trvalá. V případě úplné a neobnovitelné ztráty zraku obou očí nebo ztráty jedné nebo více končetin amputací (v zápěstí nebo nad zápěstím a

v kotníku nebo nad kotníkem) případně jiných nezvratných poškození zdraví, může být odkladná lhůta o délce 12 měsíců zrušena a stav Úplné trvalé invalidity může být uznán okamžitě.

- c) **Nárok na pojistné plnění** vzniká Pojištěnému datem uznání stavu Úplné trvalé invalidity Pojistitelem. Před uznáním stavu Úplné trvalé invalidity musí uplynout odkladná lhůta 12 měsíců od prvního dne nemoci nebo úrazu, kdy je možno uznat stav Úplné trvalé invalidity. Pojištěný, musí být schopný k prvnímu dni nemoci nebo ke dni úrazu, podle důvodu stavu Úplné trvalé invalidity, doložit své povolání, ať už jako zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ). V opačném případě je Pojištěný kryt pouze pro úplnou trvalou invaliditu následkem úplné a neobnovitelné ztráty zraku obou očí nebo ztráty jedné nebo více končetin amputací (v zápěstí nebo nad zápěstím a v kotníku nebo nad kotníkem).
- d) **Pojistné plnění.** V případě pojistné události Úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci vyplatí Pojistitel v jednorázové platbě oprávněné osobě pojistné plnění, jehož výše se bude rovnat Nesplacenému zůstatku úvěru. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění vyšší než Nesplacený zůstatek, tak jak je definován v této Smlouvě a ve smlouvě o úvěru platné při poskytnutí úvěru.
- g) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Úplná trvalá invalidita je 64 let.
- h) **Maximální výše pojistného plnění.** Maximální výše pojistného plnění pro pojistnou událost Úplné trvalé invalidity je u každého jednotlivého Pojištěného omezeno částkou **500 000 Kč** bez ohledu na počet úvěrů a jejich aktuální výši Nesplacených zůstatků Pojištěného vůči Pojistníku k datu pojistné události.

Na pojistnou událost Úplné trvalé invalidity se vztahují Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC) a Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD).

2. Plnění v případě Úplné dočasné invalidity

- a) **Vznik pojistné události.** Úplná dočasná invalidita u Pojištěného znamená úplnou neschopnost následkem úrazu nebo nemoci, která Pojištěnému zabraňuje vykonávat jeho vlastní zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk (dále také jako „neschopnost“) a přetrvává maximálně po dobu 12 následujících měsíců od data úrazu, který ji způsobil nebo od data stanovení diagnózy nemoci, která ji způsobil.
- b) **Odkladná lhůta.** Nárok na výplatu pojistného plnění vzniká uplynutím odkladné lhůty v délce prvních **60 dnů** neschopnosti. Odkladná lhůta je aplikována na každou pojistnou událost Úplné dočasné invalidity s výjimkou případu, kdy mezi dvěma pojistnými událostmi Úplné dočasné invalidity uplynulo méně než 60 dní. V takovém případě jsou tyto dvě pojistné události považovány pouze za jednu (odkladná lhůta pak není uplatněna na druhou vzniklou pojistnou událost Úplné dočasné invalidity). Pojistitel uhradí pojistné plnění ve výši splátky úvěru poprvé k datu splátky, jejíž datum splatnosti dle splátkového kalendáře nastane po dovršení 60. dne neschopnosti, za předpokladu trvání neschopnosti Pojištěného a vzniku nároku Pojištěného na pojistné plnění.
- c) **Nárok na pojistné plnění.** Pojištěný musí doložit existenci zaměstnaneckého poměru nebo registraci OSVČ k prvnímu dni nemoci nebo ke dni úrazu v souladu s příčinou neschopnosti.
- d) **Pojistné plnění.** Pojistné plnění v případě Úplné dočasné invalidity je vypláceno formou měsíčních plateb, kdy každá z plateb odpovídá 100% výši měsíční splátky úvěru. Pojistitel vyplatí pojistné plnění rovnající se 100% výši měsíční splátky úvěru poprvé k datu splátky, jejíž splatnost nastane po uplynutí odkladné lhůty v délce prvních 60 dnů neschopnosti, a dále za každé 30denní období prokázané Úplné dočasné invalidity, za předpokladu trvání stavu Úplné dočasné invalidity.
- e) **Maximální výše pojistného plnění.** Pojistitel uhradí maximálně **10 měsíčních splátek úvěru u jedné pojistné události** Úplné dočasné invalidity a v případě několika pojistných událostí Úplné dočasné invalidity maximálně **20** měsíčních splátek úvěru za celou dobu trvání Pojištění každého

jednotlivého Pojištěného. Pojistné plnění u Pojištěného (včetně spoludlužníka) je omezeno maximální částkou **25 000 Kč za měsíc**, bez ohledu na počet úvěrů, které Pojištěný čerpá a bez ohledu na jejich skutečné měsíční splátky.

- f) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistné události Úplné dočasné invalidity je 64 let.
- g) **Ukončení výplaty pojistného plnění.** Výplata pojistného plnění z pojištění Úplné dočasné invalidity končí ke dni, ve kterém dojde k první z následujících skutečností:
- dnem pojistné události smrti (dle Rámcové pojistné smlouvy č. 400.011 A), Úplné trvalé invalidity nebo Nedobrovolné ztráty zaměstnání Pojištěného,
 - dnem dosažení věku 65 let Pojištěného,
 - dnem, kdy pojistná událost přestane být oprávněna z lékařského hlediska, Pojištěný je schopný opětovného nástupu do zaměstnání (i částečně),
 - dnem odchodu Pojištěného do důchodu, i předčasného
 - datem ukončení smlouvy o úvěru bez ohledu na důvod,
 - vyplacením maximálního počtu měsíčních splátek pojistného plnění pro pojištění Úplné dočasné invalidity.

Na pojistnou událost Úplné dočasné invalidity se vztahují Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC) a Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD).

3. Plnění v případě Nedobrovolné ztráty zaměstnání

- a) **Vznik pojistné události.** Nedobrovolnou ztrátou zaměstnání se rozumí ukončení hlavního pracovního poměru Pojištěného následkem jednostranného rozhodnutí jeho zaměstnavatele ukončit pracovněprávní vztah s Pojištěným z důvodu nadbytečnosti nebo z jakéhokoli jiného důvodu, pokud Pojištěný nemá žádný jiný příjem, kromě důvodů uvedených v příslušných pojistných podmínkách pro pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání a kromě důvodů uvedených v této Smlouvě.
- b) **Čekací doba.** Na pojistné krytí pro případ Nedobrovolné ztráty zaměstnání je aplikována čekací doba v délce 90 dnů od počátku Pojištění každého jednotlivého Pojištěného, Nedobrovolná ztráta zaměstnání, která nastane během tohoto období, není považována za pojistnou událost.
- c) **Odkladná lhůta.** Nárok na výplatu pojistného plnění vzniká uplynutím **odkladné lhůty** v délce prvních 60 dnů trvání Nedobrovolné ztráty zaměstnání, ke které došlo po uplynutí čekací doby. Pojistitel uhradí pojistné plnění ve výši měsíční splátky úvěru poprvé k datu splátky, jejíž datum splatnosti dle splátkového kalendáře nastane po dovršení 60. dne nezaměstnanosti, za předpokladu trvání nezaměstnanosti Pojištěného a vzniku nároku Pojištěného na pojistné plnění. Odkladná lhůta je aplikována na každou pojistnou událost Nedobrovolné ztráty zaměstnání.
- d) **Nárok na pojistné plnění.** Při nahlášení pojistné události musí Pojištěný splňovat následující podmínky:
- věk méně než 65 let v době ztráty zaměstnání,
 - pracovní poměr na dobu neurčitou v ČR podléhající zákonům ČR, s pracovní dobou minimálně 30 hodin týdně, trvající minimálně po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců u jednoho či více zaměstnavatelů, minimálně však po dobu 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele před vznikem pojistné události,
 - nezaměstnanost z důvodu nadbytečnosti nebo ukončení pracovního poměru s Pojištěným, kromě propuštění z důvodu porušení pracovní kázně, dohody anebo výpovědi ze strany Pojištěného,
 - registrace na příslušném Úřadu práce v ČR a aktivní hledání nového zaměstnání,
 - pobírání dávek podpory v nezaměstnanosti nebo jiné dávky sociálního charakteru nahrazující dávky v nezaměstnanosti.

- Mezi dvěma pojistnými událostmi Nedobrovolné ztráty zaměstnání musí uplynout minimálně 12 navazujících měsíců, kdy je Pojištěný zaměstnán (pracovní poměr na dobu určitou nebo neurčitou), počítané od ukončení předchozí pojistné události Nedobrovolné ztráty zaměstnání, za kterou bylo vypláceno pojistné plnění.
- e) **Pojistné plnění.** Pojistné plnění v případě Nedobrovolné ztráty zaměstnání je vypláceno formou měsíčních plateb, kdy každá z plateb odpovídá 100% výši měsíční splátky úvěru. Pojistitel vyplatí pojistné plnění rovnající se 100% výši měsíční splátky úvěru za každé 30denní období prokázaného stavu Nedobrovolné ztráty zaměstnání, po uplynutí odkladné lhůty v délce prvních 60 dnů trvání Nedobrovolné ztráty zaměstnání.
- f) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Nedobrovolné ztráty zaměstnání je 64 let.
- g) **Maximální výše pojistného plnění.** Pojistné plnění u Pojištěného (včetně spoludlužníka) je omezeno maximální částkou **25 000 Kč za měsíc**, bez ohledu na počet úvěrů, které Pojištěný čerpá a bez ohledu na jejich skutečné měsíční splátky. Při pokračování nezaměstnanosti Pojištěného Pojistitel hradí i další měsíční úvěrové splátky, avšak maximálně **6 měsíčních splátek úvěru u jedné pojistné události** Nedobrovolné ztráty zaměstnání a v případě několika pojistných událostí Nedobrovolné ztráty zaměstnání maximálně **12** měsíčních splátek úvěru za celou dobu trvání Pojištění každého jednotlivého Pojištěného.
- h) **Ukončení výplaty pojistného plnění.** Výplata pojistného plnění z pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání končí ke dni, ve kterém dojde k první z následujících skutečností:
 - Pojištěný ztratil nárok na dávky podpory v nezaměstnanosti nebo jiné dávky sociálního charakteru nahrazující dávky v nezaměstnanosti,
 - v případě smrti (dle Rámcové pojistné smlouvy č. 400.011 A), Úplné trvalé invalidity nebo Úplné dočasné invalidity Pojištěného,
 - dnem dosažení věku 65 let Pojištěného,
 - opětovným nástupem Pojištěného do zaměstnání (i na částečný pracovní úvazek),
 - v případě odchodu Pojištěného do důchodu, i předčasného,
 - ukončení smlouvy o úvěru bez ohledu na důvod,
 - vyplacením maximálního počtu měsíčních splátek pojistného plnění pro pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání.

Na pojistnou událost Nedobrovolné ztráty zaměstnání se vztahují Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC) a Zvláštní pojistné podmínky doplňkového pojištění k neživotnímu pojištění Credit pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání (ZPPDPC-ILOE).

Článek 10 **Pojistné**

1. Sazba pojistného nezávisí ani na věku ani na pohlaví klienta, ani na době trvání úvěru.
2. Pravidelné běžné pojistné za každého jednotlivého Pojištěného zařazeného do Pojištění podle Článku 7 bodu 1. je vyjádřeno jako procentuální část ze Schválené výše úvěru daného Pojištěného a je pravidelně měsíčně vypočítáváno Pojistníkem aplikací pojistné sazby na Schválenou výši úvěru každého jednotlivého Pojištěného. Toto ustanovení je platné i v případě odkladu splátek úvěru, kdy povinnost hradit pojistné nezaniká.
3. Pravidelné běžné pojistné za každého jednotlivého Pojištěného zařazeného do Pojištění podle Článku 7 bodu 5. je vyjádřeno jako procentuální část z nespaceného zůstatku úvěru daného Pojištěného ke dni odeslání nabídky na dodatečné zařazení do pojištění (dále jen „Aktuální zůstatek úvěru“). Pojistné je pravidelně měsíčně vypočítáváno Pojistníkem aplikací pojistné sazby na Aktuální zůstatek úvěru každého jednotlivého Pojištěného. Toto ustanovení je platné i v případě odkladu splátek úvěru, kdy povinnost hradit pojistné nezaniká.
4. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné v rámci balíčku B je 0,15 % ze Schválené výše úvěru pro Pojištěné zařazené do

Pojištění podle Článku 7 bodu 1., nebo 0,15 % z Aktuálního zůstatku úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 5.

5. Pojistné sazby uvedené v tomto článku výše neobsahují žádnou daň z pojištění.

Článek 11 **Splatnost a platby pojistného**

1. Pojistník je povinen zasílat Pojistiteli nejpozději do 8. kalendářního dne následujícího měsíce v elektronické podobě přehled o všech Oprávněných zákaznících, kteří byli zařazeni do Pojištění podle této Smlouvy (dále jen „seznam“) v období od data účinnosti této Smlouvy do konce předcházejícího kalendářního měsíce, a to v následující struktuře:
 - a) Osobní data Pojištěného
 - jméno a příjmení dlužníka
 - datum narození/RČ dlužníka
 - jméno a příjmení spoludlužníka (pokud tento existuje)
 - datum narození/RČ spoludlužníka (pokud tento existuje)
 - b) Charakteristika pojištění
 - počátek Pojištění (tj. datum prvního čerpání úvěru)
 - výše Měsíční splátky úvěru
 - sazba pojistného
 - pojistný program (balíček A/balíček B)
 - výše pojistného ve vztahu ke každému Pojištěnému
 - datum řádného ukončení Smlouvy o úvěru
 - datum mimořádného ukončení Smlouvy o úvěru
 - celková Schválená výše úvěru
 - aktuální výše Nesplaceného zůstatku úvěru k poslednímu dni měsíce, za který je seznam vyhotoven
 - délka splácení úvěru podle splátkového kalendáře, platného v době poskytnutí úvěru (v měsících)
2. Povinnost Pojistníka poskytovat Pojistiteli informace podle odst. 1 tohoto článku 11 trvá i v případě ukončení platnosti této Smlouvy, a to až do okamžiku zániku Pojištění posledního individuálního Pojištěného, pojištěného podle této Smlouvy, v souladu s odst. 4 článku 8 této Smlouvy.
3. Pojistné za všechny Pojištěné, uvedené v seznamu podle odst. 1 výše, uhradí Pojistník v celkové platbě nejpozději do 20. dne od vystavení faktury Pojistitelem. Uhrazením faktury bude považováno pojistné Pojistiteli uhrazeno.
4. Pojistitel je oprávněn překontrolovat výpočet pojistného a neprodleně písemně upozornit Pojistníka na jakékoliv nedostatky a/nebo chyby vypočteného pojistného. Vystavením faktury dle předchozího odstavce tohoto článku na částku vypočtenou Pojistníkem, je výpočet provedený Pojistníkem považován za schválený.

Článek 12 **Nepodílení se**

Pojištění sjednané dle této Smlouvy nevytváří odkupní hodnotu a nebude mít žádnou souvislost ani vztah s dodatkovým ziskem Pojistitele.

Článek 13

Oznámení pojistných událostí, výplata pojistného plnění

1. Pojistník bude v rámci pomoci při vyřizování pojistných nároků ze Smlouvy a v zájmu rychlého vyřízení pojistné události vyvíjet veškerou součinnost k tomu, aby Pojištěný předložil dokumenty a podklady nutné pro vyřízení pojistné události. V souvislosti s každou oznámenou pojistnou událostí musí Pojistitel obdržet:

a) od osoby uplatňující nárok následující dokumenty:

- **v případě úplné trvalé invalidity**

Formuláře „Pojistné hlášení o úrazu a nemoci“(1a, 1b), které vyplní Pojištěný a jeho praktický lékař, kopie dokumentace o průběhu léčby u odborných lékařů, policejní protokol (v případě nehody), osvědčení úplné trvalé invalidity, tj. rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidního důchodu třetího stupně, důkaz o trvání pracovního poměru Pojištěného sjednaného na základě pracovní smlouvy nebo vykonávání výdělečné činnosti na základě živnostenského oprávnění, v den úrazu nebo v první den nemoci vedoucí k úplné trvalé invaliditě Pojištěného.

- **v případě úplné dočasné invalidity**

Formuláře „Pojistné hlášení o úrazu a nemoci“(1a, 1b), které vyplní Pojištěný a jeho praktický lékař, lékařské potvrzení s datem počátku pracovní neschopnosti, jejího důvodu a předpokládaného trvání, kopie pracovní smlouvy a potvrzení zaměstnavatele dokládající, že Pojištěný nevykonává práci, kopie oznámení o příjmu (pobírání) příslušných dávek sociálního zabezpečení, jednou měsíčně doklad o trvání pracovní neschopnosti.

- **v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání**

Formulář „Pojistné hlášení o nedobrovolné ztrátě zaměstnání“, které vyplní Pojištěný, potvrzení, že pracovní poměr Pojištěného, před vznikem pojistné události trval nejméně minimálně po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců u jednoho či více zaměstnavatelů, minimálně však po dobu 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele před vznikem pojistné události, doklad o ukončení pracovního poměru s uvedením příčiny ukončení, doklad o registraci na Úřadu práce a aktivním hledání nového zaměstnání, doklad o pobírání dávek v nezaměstnanosti, případně jiných dávek státní sociální podpory.

Pojistitel si v ojedinělých případech může vyžádat i další dokumenty, jestliže budou nezbytné pro likvidaci pojistné události.

b) od Pojistníka:

- originál návrhu Pojištěného na uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru s Pojistníkem obsahující prohlášení klienta pro účely pojištění včetně všech případných dodatků podepsaných Pojištěným,
- kopii splátkového kalendáře, platného v době poskytnutí úvěru.

2. Za účelem likvidace pojistné události bude Pojistník na žádost Pojistitele zasílat Pojistiteli Prohlášení Pojistníka, obsahující základní údaje o Pojištěném jako jméno a příjmení, datum narození a další informace nutné pro vyřízení pojistné události a stanovení výše pojistného plnění. Vzor Prohlášení je přílohou č. 2 Smlouvy.
3. Vyjádření o ukončení šetření pojistné události zasílá Pojistitel Pojištěnému a Pojistníkovi,
4. Pojistník bere na vědomí, že:
 - nároky vyplývající z pojistných událostí jsou platné pouze v případě, že Pojištěný byl k datu pojistné události krytý touto Smlouvou. Tyto nároky je oprávněn u Pojistitele uplatnit

Pojistník, a to z titulu osoby obmyšlené a/nebo z důvodu vinkulace pojistného plnění na Pojistníka,

- Pojistitel nemůže vyplatit pojistné plnění dříve, než ukončí šetření pojistné události.
5. Pojistitel se zavazuje vyplatit pojistné plnění ve vztahu ke každé jednotlivé nahlášené pojistné události, u níž v souladu se Smlouvou vznikl nárok na pojistné plnění, na bankovní účet specifikovaný Pojistníkem v Prohlášení Pojistníka.

Článek 14

Trvání Smlouvy a ukončení účinnosti Smlouvy

1. Tato Smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami.
2. Tato Smlouva se uzavírá na jeden rok a je po uplynutí tohoto období automaticky obnovena vždy na další rok za předpokladu, že žádná ze smluvních stran tuto Smlouvu písemně nevyproví nejméně 6 měsíců před uplynutím tohoto období.
3. V případě, že kterákoli ze smluvních stran tuto Smlouvu vypoví v souladu s ustanovením předchozího odstavce, nebudou žádní noví Oprávnění Zákazníci přijímáni do Pojištění ode dne doručení výpovědi druhé smluvní straně.
4. V případě, že bude tato Smlouva kteroukoli ze smluvních stran vypovězena, nemá tato skutečnost vliv na Pojištění jednotlivých Pojištěných, na které se do doby ukončení této Smlouvy vztahuje Pojištění dle této Smlouvy. Pojištění těchto Pojištěných končí dnem zániku Pojištění, stanoveném v čl. 8 odst. 4 této Smlouvy. Po celou dobu, kdy je podle tohoto ustanovení pojištěn alespoň jeden Oprávněný zákazník Pojistníka, musí Pojistník poskytovat Pojistiteli informace podle ustanovení odst. 1 článku 11 této Smlouvy a dále platit pojistné podle článku 10 této Smlouvy. Závazky dle tohoto odstavce platí i po ukončení platnosti této Smlouvy, a to do posledního dne měsíce, v němž je pojištěn alespoň jeden pojištěný zákazník Pojistníka.

Článek 15

Oprávněná osoba

1. Plnění z této Smlouvy bude vyplaceno osobě obmyšlené anebo osobě určené ve vinkulaci pojistného plnění, kterou je vždy Pojistník.
2. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile Pojistitel sdělí jeho výsledky Pojistníkovi. Pojistitel je povinen ukončit šetření ve lhůtě stanovené § 16 zákona o pojistné smlouvě.

Článek 16

Informace pro zájemce o pojištění dle § 66, odst. 2, zákona č.37/2004 informace pojištěného

1. Pojištění nevytváří odkupní hodnotu ani nezakládá nárok na bonusy. Pojištění není vázáno na investiční podíly.
2. Z daňových předpisů se k pojištění vztahuje především zákon č. 586/1992 Sb., o dani z příjmů v platném znění (zejména §§ 4 a 19 upravují osvobození od daně, § 10 řeší zdanění ostatních příjmů). Dále se k pojištění vztahuje i zákon č. 558/1992 Sb., o dani z přidané hodnoty v platném znění, zejména § 25, který upravuje osvobození od daně z přidané hodnoty. Daňové předpisy se mění každý rok, konkrétní otázky je nutno řešit s daňovým radcem.
3. Odstoupení od Smlouvy je možné za podmínek uvedených v čl. 12 Všeobecných pojistných podmínek neživotního pojištění Credit. Odstoupení od Smlouvy je nutno zaslat na adresu

Pojistitele. Odstoupení od Smlouvy je rovněž možné z důvodů uvedených v ust. § 23 zákona o pojistné smlouvě.

4. Smlouva se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 37/2004 o pojistné smlouvě a zákonem č. 40/1964, občanský zákoník, v platném znění.
5. Pojistník nebo oprávněná/obmyšlená osoba se mohou se svojí stížností obrátit písemně přímo na MetLife pojišťovnu a.s., klientský servis, V Celnici 1028/10, 117 21 Praha 1. Pojistník nebo oprávněná/obmyšlená osoba se mohou se svojí stížností obrátit i na Českou národní banku, sekce dohledu nad finančním trhem, odbor dohledu nad pojišťovnictvím nebo na samostatný odbor ochrany spotřebitele řízení, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.
6. Pojistník je povinen informovat každého Pojištěného o jakékoli změně anebo zrušení Pojištění.
7. Pojistník je povinen Oprávněné záznamy o Pojištění dle této Smlouvy řádně informovat a poskytnout Pojištěným informace dle zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě.
8. Pojistník a každý Pojištěný je povinen si pozorně přečíst přiložené Pojistné podmínky.
9. Na vyžádání poskytne Pojistitel Pojistníkovi další informace, týkající se tohoto Pojištění.

Článek 17

Obchodní tajemství, zpracování osobních údajů

1. Smluvní strany se zavazují vzájemně chránit své obchodní zájmy.
2. Pojistník se zavazuje, že veškeré podklady, které od Pojistitele získá, veškeré informace a materiály, které mu předá Pojistitel, bude využívat pouze k účelu a/nebo v souvislosti s účelem dle této Smlouvy.
3. Pojistník bere na vědomí, že veškeré informace o obchodech Pojistitele, jeho záznamy, pojištěných, know-how a dalších záležitostech, které získal nebo získá v souvislosti s touto Smlouvou, a které nejsou veřejně dostupné a známé, podléhají povinnosti mlčenlivosti dle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví v platném znění, jsou předmětem obchodního tajemství, případně jsou předmětem ochrany dat dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (vše dále jen "Důvěrné informace"); v případě pochybností, či určitá informace je Důvěrnou informací, má se za to, že jde o Důvěrnou informaci.
4. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré informace o obchodech Pojistníka, jeho záznamy, Pojištěných, know-how a dalších záležitostech, které získal nebo získá v souvislosti s touto Smlouvou, a které nejsou veřejně dostupné a známé, jsou předmětem obchodního tajemství, případně jsou předmětem ochrany dat dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (vše dále jen "Důvěrné informace").
5. Obě smluvní strany se zavazují, že budou zachovávat mlčenlivost o všech Důvěrných informacích, a to i po zániku této Smlouvy. Obě smluvní strany se zavazují, že nezpřístupní žádné Důvěrné informace jakémukoli třetí osobě ani je nebudou jakýmkoli způsobem bez právního důvodu nebo v rozporu s pokyny druhé smluvní strany shromažďovat, sbírat, uchovávat, rozšiřovat, zpřístupňovat, zpracovávat, využívat či sdružovat s jinými informacemi. Dále se zavazují, že veškeré Důvěrné informace, se kterými přijdou do styku nad rámec této Smlouvy, bez zbytečného odkladu předají druhé smluvní straně a v období, kdy budou s Důvěrnými informacemi sami nakládat, zajistí jejich dostatečnou ochranu před jakoukoli jejich ztrátou, odcizením, zničením, neoprávněným přístupem, náhodným či jiným poškozením či jiným neoprávněným využíváním nebo zpracováním. Po ukončení účinnosti této Smlouvy jsou obě smluvní strany povinny veškeré Důvěrné informace, jejich kopie, popřípadě jejich záznamy pořízené na nosičích dat či jiných médiích bez odkladu vrátit, popřípadě je zničit, čímž není

dotčena sjednaná povinnost úschovy dokumentů po dobu 11 let od ukončení účinnosti této Smlouvy. Žádná ze smluvních stran si nesmí v žádném případě tyto informace ponechat nebo je používat mimo rámec této Smlouvy případně mimo rámec své činnosti související s touto Smlouvou. Tato povinnost i povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení účinnosti této Smlouvy. Pojistitel však tímto bere na vědomí a souhlasí s tím, že Pojistník je oprávněn v případě potřeby veškerá ujednání této Smlouvy vztahující se k předmětu této Smlouvy, cenám, podmínkám plnění této Smlouvy, jakož i jiným smluvním ujednáním sdělit a zpřístupnit pouze společně s náležejícím do skupiny AnaCap, čímž se myslí osoby přímo či nepřímo ovládané nebo kontrolovány ze strany společnosti AnaCap Financial Partners LP, a/nebo ze strany jakéhokoli investičního fondu AnaCap, jehož poradcem je společnost AnaCap Financial Partners LLP, přičemž ovládnutím nebo kontrolou se rozumí akcionářská účast nebo schopnost ovládat, přímo či nepřímo, výkon hlasovacích práv ve výši více než 40 % vydaného akciového kapitálu nebo oprávnění prosadit jmenování nebo volbu nebo odvolání většiny osob, které jsou statutárním orgánem nebo jeho členem, anebo většiny osob, které jsou členy dozorčího orgánu. Pojistník bere na vědomí a souhlasí s tím, že Pojistitel je oprávněn v případě potřeby Důvěrné informace předávat jiným subjektům v rámci finanční skupiny, jejíž je členem.

6. Smluvní strany berou na vědomí a souhlasí, že Pojistitel je dle této Smlouvy správcem osobních údajů a Pojistník je zpracovatel osobních údajů Pojištěných zákazníků ve smyslu čl. 4 písmeno j) a k) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „ZOOÚ“) pro účely Pojištění.
7. Pojistník se zavazuje zpracovávat osobní údaje Zákazníků, pojištěných dle této Smlouvy, které mu byly zpřístupněny, výlučně v rozsahu a pro účely této Smlouvy, tj. k výpočtu výše pojistného, a výpočtu výše slevy náležející Pojistníkovi dle této Smlouvy a pro účely šetření, posouzení nebo likvidace a vyrovnání pojistné události. Pojistitel bude zpracovávat osobní údaje zejména shromažďováním, ukládáním na nosiče informací a předáváním.
8. Rozsah zpracování osobních údajů je dán daty, která jsou nezbytná pro naplnění výše uvedeného účelu, tj. zejména těmito daty: jméno a příjmení Pojištěného, datum narození a případně rodné číslo Pojištěného, věk a pohlaví Pojištěného, bydliště a telefon Pojištěného, datum prvního čerpání úvěru, celková výše poskytnutého úvěru, počet měsíců, na který se úvěr poskytuje, sazba pojistného, výše pojistného vyjádřená v Kč, den ukončení pojistného krytí a jeho důvod, datum splacení úvěru dle splátkového kalendáře, úroková sazba poskytnutého úvěru/ roční úroková sazba nákladů, pojistné krytí a pojistná částka, údaje o zdravotním stavu Pojištěného (zejména lékařské zprávy, policejní protokoly, pitevní zprávy).
9. Pojistitel se dále zavazuje chránit osobní údaje, získané při výkonu své činnosti, jak vyplývá zejména z ustanovení ZOOÚ a dalších souvisejících právních předpisů. Pojistitel jakožto správce osobních údajů, opravňuje Pojistníka ke zpracování osobních údajů získaných od Pojištěných, a to ve výše uvedeném rozsahu a za účelem plnění povinností dle této Smlouvy, jak výše specifikováno.
10. Pojistitel bude v případě vyřizování konkrétní pojistné události z pojištění dle této Smlouvy oprávněn vyžádat si od Pojištěného další informace, včetně citlivých osobních údajů, které bude potřebovat k vyřízení pojistné události, k čemuž mu Pojistník poskytne veškerou součinnost.
11. Pojistník prohlašuje, že při zpracování osobních údajů bude organizačně a technicky zabezpečena ochrana osobních údajů následujícím způsobem:
 - spolehlivá identifikace a autentizace komunikujících stran, včetně ochrany identifikační a autentizační informace, při přenosech informace komunikačním kanálem; tato identifikace a autentizace předchází přenosu utajované informace - přístup k datům na serveru budou mít pouze oprávnění uživatelé, kteří budou jednoznačně identifikováni na základě uživatelského jména a hesla;

- evidence všech nosičů informací – serverové úložiště, místní disky uživatelů a zálohovací média;
 - vymazání informace z nosiče informací - serverové úložiště, místní disky uživatelů a zálohovací média – bude vždy provedeno tak, aby získání zbytkové utajované informace nebylo možné nebo bylo vysoce obtížné i při využití speciálních laboratorních metod a prostředků; případné ničení nosiče informací bude vždy provedeno tak, aby nebylo možno žádným způsobem utajovanou informaci z něho opětovně získat;
 - zajištění kontroly a rozhodování nad tím, že jen oprávněné osoby budou zpracovávat určené osobní údaje;
 - zajištění evidence a kontroly nad záložními kopiemi databází osobních údajů, které budou uchovávány v uzamčeném prostoru, do něhož budou mít přístup pouze oprávněné osoby;
 - antivirová ochrana.
12. Smluvní strany se zavazují uchovávat veškerá data, podklady, dokumenty nebo jakékoliv jiné materiály a nosiče obsahující data, včetně osobních údajů (dále společně jen „**data a média**“) na chráněných místech a z hlediska techniky a bezpečnosti informací a osobních údajů zabezpečené tak, že je zaručeno, že nedojde k jakémukoliv přístupu neoprávněné třetí osoby nebo k jinému neoprávněnému zásahu (např. trezory, používání hesel, screen savers, aj. bezpečnostní standardy).
13. Smluvní strany se zavazují předávat data a média nebo jakékoliv jiné informace obsahující data v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím a datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Smluvní strany se zavazují zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této Smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 18 Rozhodné právo

Ustanovení a podmínky této Smlouvy budou vykládány v souladu se zák. č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů České Republiky a jakékoliv sporné body nebo spory z ní vzniklé jsou podřízeny výlučně soudní pravomoci soudů České Republiky.

Článek 19 Administrativní chyby

Pojistník odpovídá za správnost uvedení veškerých údajů týkajících se Pojištěných, přičemž je povinen vyvinout veškerou potřebnou snahu a postupovat s odbornou péčí za účelem správného a úplného vyplnění údajů ze strany Pojištěných zákazníků při uzavírání úvěrových smluv, přičemž Pojistitel se zavazuje neprodleně písemně anebo elektronickou formou informovat Pojistníka o zjištěných nedostatcích a/nebo chybách v předaných dokumentech týkajících se Pojištěných. Pojistitel nenese odpovědnost za jakékoli chybné údaje uvedené Pojistníkem, ani za jiné administrativní chyby, které můžou měnit význam ustanovení a podmínek Pojištění ve vztahu k Pojištěnému anebo které můžou vyvolat soudní spor. Při zjištění nedostatků a/nebo chyb v předaných dokumentech týkajících se Pojištěných, se smluvní strany zavazují postupovat ve vzájemné součinnosti tak, aby tyto nedostatky a/nebo chyby byly neodkladně odstraněny.

Článek 20 **Závěrečná ustanovení**

1. Smlouvu lze doplňovat a měnit pouze písemnými dodatky odsouhlasenými smluvními stranami.
2. Smluvní strany tímto prohlašují, že byly seznámeny a souhlasí s podmínkami uvedenými v této Smlouvě, včetně jejích příloh.
3. Smluvní strany nejsou oprávněny postupovat svá práva a/nebo povinnosti vyplývající z této Smlouvy na třetí osoby bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany.
4. Smluvní strany jsou povinny se navzájem informovat bez zbytečného odkladu o případných změnách na své straně, které mohou mít vliv na vztahy z této Smlouvy vyplývající, včetně změny firmy, sídla a čísla účtu.
5. Pozbude-li některé z ustanovení této Smlouvy platnosti, zůstávají ostatní tímto nedotčena. Neplatné ustanovení se nahradí dohodou obou smluvních stran takovým, které odpovídá nebo je co nejbližší původnímu záměru v ekonomickém smyslu.
6. Tato Smlouva se vyhotovuje ve čtyřech (4) stejnopisech v českém jazyce, z nichž všechny mají platnost originálů, každá ze smluvních stran obdrží po dvou stejnopisech.

Přílohy:

Příloha č. 1 –Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TTD), Zvláštní pojistné podmínky doplňkového pojištění k neživotnímu pojištění Credit pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání (ZZZDPC-ILOE).

Vzor Prohlášení Pojistníka je shodný s Prohlášením přiloženým k Rámcové pojistné smlouvy č. 400.011 A. Toto prohlášení se vyplňuje vždy jen 1x.

Příloha č. 1 – Pojistné podmínky (Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TTD), Zvláštní pojistné podmínky doplňkového pojištění k neživotnímu pojištění Credit pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání (ZZZDPC-ILOE))

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET PŮJČKU

Osnova:

- | | |
|---|---------------|
| I) Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit (VPPZPC) | <i>str.2</i> |
| II) Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC) | <i>str.8</i> |
| III) Zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit pouze pro případ smrti (ZPPZPC-T) | <i>str.14</i> |
| IV) Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD) | <i>str.16</i> |
| V) Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TTD) | <i>str.17</i> |
| VI) Zvláštní pojistné podmínky doplňkového pojištění k neživotnímu pojištění Credit pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání (ZPPDPC-ILOE) | <i>str.19</i> |

I) VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ CREDIT	VPPZPC
	Group 103 1. 5. 2012

Úvodní ustanovení

- 1) Pojištění Credit, které sjednává Amcico pojišťovna a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a zákonem č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami životního pojištění Credit (dále jen „VPPPC“), zvláštními pojistnými podmínkami, pokud byly vydané a pojistnou smlouvou, uzavřenou mezi pojistitelem a pojistníkem.
- 2) Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě anebo v jiných dokumentech jako součást smlouvy označených nebo pojistnou smlouvou určených.
- 3) Platnost tohoto pojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.

Článek 1 – Vymezení pojmů

Kdekoli je v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách použito slovo nebo slovní spojení uvedené níže, znamená:

- 1) Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu.
- 2) Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život a případně zdraví se pojištění vztahuje.
- 3) Osoba oprávněná k pojištění - osoba, která splňuje podmínky pro pojištění stanovené pojistitelem a pojistníkem a v jejíž prospěch může pojistník pojištění nebo pojistnou smlouvu sjednat.
- 4) Oprávněná osoba – fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- 5) Obmyšlený – osoba (osoby), kterou určil pojistník se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- 6) Pojistitel – právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
- 7) Pojistná událost – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- 8) Čekací doba – doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi. Délku čekací doby stanoví pojistná smlouva a čekací doba je uplatněna pouze jednou, a to od počátku pojištění.
- 9) Odkladná lhůta – v pojistné smlouvě dohodnuté období od vzniku pojistné události, po dobu kterého nenáleží pojištěnému pojistné plnění podle těchto pojistných podmínek.
- 10) Občanská válka - ozbrojený konflikt mezi dvěma nebo více stranami stejného státu, kdy nepřátelenské strany náležejí k rozdílným etnickým, náboženským či ideologickým skupinám. Definice zahrnuje: ozbrojené povstání, revoluce, bouře, vzpoury, převraty, důsledky stanného práva.
- 11) Válka – vyhlášený nebo nevyhlášený ozbrojený konflikt mezi dvěma státy.
- 12) Nemoc – znamená změnu fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí čekací doby, pokud tato byla stanovena v pojistné smlouvě.
- 13) Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Článek 2 - Uzavření pojistné smlouvy

- 1) Podmínky uzavření smlouvy stanoví pojistná smlouva.
- 2) Součástí pojistné smlouvy jsou zejména: prohlášení učiněná pojistníkem a/nebo pojištěným pojistiteli, osvědčení, lékařské zprávy a jiné dokumenty podepsané pojistníkem a/nebo pojištěným a pojistitelem, jakékoli doplňující otázky pojistitele a odpovědi pojistníka a/nebo pojištěného na ně, VPPPC, příslušné ZPPPC, jakékoli připojené dodatky a jiné dokumenty jako součást smlouvy označené nebo pojistnou smlouvou určené.
- 3) Jedná-li se o pojistnou smlouvu skupinového pojištění, a pokud pojištěný učinil prohlášení pojistiteli do pojištění uzavřeného podle pojistné smlouvy v jeho prospěch, je toto prohlášení součástí pojistné smlouvy.
- 4) Pojistná smlouva musí mít písemnou formu. Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu při použití formulářů pojistitele, není-li výslovně dohodnuto jinak v pojistné smlouvě.

Článek 3 - Pojistná doba, počátek a konec pojištění

- 1) Pojistná doba je dobou, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- 2) Datum počátku a konce pojištění je uvedeno v pojistné smlouvě.
- 3) Počátek pojištění je v 00:01 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 4) Konec pojištění je v 24:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

Článek 4 – Pojištění Credit

Pojištění Credit podle těchto VPPZPC je pojištěním obnosovým.

Článek 5 - Pojistné události

Definice pojistné události je pro jednotlivé druhy pojištění uvedena v příslušných ZPPPC.

Článek 6 – Platba a výše pojistného

- 1) Pojistným je úplata za pojistné období, splatná za každé pojištění a dohodnutá v pojistné smlouvě.
- 2) Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 3) Pojistné se platí buď najednou za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 4) Pokud je v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná doba delší než 1 (jeden) rok, pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi; tato lhůta nesmí být kratší než 1 (jeden) měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného. Lhůtu podle věty první lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit.
- 5) Na pojistné zaplacené po uplynutí 30 (třiceti) dnů ode dne splatnosti pojistného může pojistitel účtovat úrok v souladu s ustanoveními občanského zákoníku.
- 6) Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 7) Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky.

- 8) Pojistné je uhrazeno okamžikem, kdy je připsáno na účet pojistitele. Za účelem identifikace úhrady pojistného pojistitelem je plátce povinen uhradit pojistné v předepsané výši, na určený účet pojistitele a použít předepsaných identifikátorů, zejména variabilního symbolu.

Článek 7 - Pojistné plnění - rozsah a splatnost

- 1) Pojistné plnění je částka uvedená v pojistné smlouvě, kterou pojistitel vyplatí podle pojistné smlouvy, nastane-li pojistná událost.
- 2) Pojistitel je povinen vyplatit pojistné plnění formou jednorázové výplaty nebo formou splátek podle toho, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 3) Oprávněná osoba je povinna uplatnit u pojistitele nárok na pojistné plnění v písemné formě spolu s dokumenty potvrzujícími platnost tohoto nároku.
- 4) Rozsah pojistného plnění stanoví pojistná smlouva. Pojistná smlouva může též stanovit další podmínky pojistného plnění.
- 5) Pojistné plnění je splatné do 15 (patnácti) dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 (třech) měsíců po tom, co mu byla pojistná událost oznámena a dodány veškeré doklady, které jsou vyžadovány pojistitelem pro uplatnění nároku na pojistné plnění. Nemůže-li ukončit šetření ve lhůtě 3 (tří) měsíců, je pojistitel povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Lhůtu 3 (tří) měsíců lze dohodou prodloužit. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

Článek 8 – Odkupné a právo na podíl na zisku

U životního pojištění Credit nevzniká právo na odkupné a životní pojištění Credit neposkytuje pojistníkovi právo na podíl na zisku pojistitele.

Článek 9 – Výluky/omezení z pojištění

- 1) Pojistné plnění nebude vyplaceno v případě události z důvodu úrazu nebo nemoci, vzniklých přímo nebo nepřímo, plně nebo částečně následkem:
 - a) sebevraždy nebo sebepoškození pojištěného či pokusem o ně nebo zranění záměrně způsobeného pojištěnému na základě jeho požadavku jakoukoli osobou, bez ohledu na duševní stav pojištěného
 - b) jakéhokoli dříve existujícího tělesného poškození nebo nemoci, které existovaly před datem platnosti pojištění,
 - c) vlivem alkoholu či omamných látek nebo jejich abstinenčních příznaků,
 - d) syndromu získaného selhání imunity (AIDS) nebo HIV pozitivitou,
 - e) války, invaze, působení cizích mocností, nepřátelských akcí, občanské války, revoluce, vzbouření, vzpoury, vojenské síly nebo výjimečného stavu, stavu obležení nebo jakékoli jiné události či příčiny, které vedou k vyhlášení a udržování tohoto stavu, zatýkání, karantény, celních opatření, znárodnění na žádost jakékoli veřejné nebo místní zákonné moci,
 - f) vystavení těla (dobrovolně nebo nedobrovolně) jaderné nebo termonukleární energii či radioaktivitě, a to kdykoliv v době míru i války,
 - g) výkonu služby pojištěného jako příslušníka vojenských složek kterékoli země nebo úřadu. Pojištění činní v ozbrojených nebo bezpečnostních silách (Policie ČR, Hradní stráž, Vězeňská a justiční stráž ČR) jsou při výkonu svého povolání krytí podle těchto VPPZC pouze na území České republiky a za předpokladu, že v době pojistné události nebyli ozbrojeni či k pojistné události nedošlo následkem nakládání s výbušninami. Tato výluka i související podmínky se vztahují i na civilní personál ozbrojených nebo bezpečnostních sil.

- h) spáchání nebo pokusu o spáchání násilného útoku nebo jakéhokoliv nezákonného činu nebo účasti na jakémkoliv ilegální činnosti nebo trestném činu nebo kladení odporu při zatýkání.
- 2) Pro události z důvodu úrazu se výše uvedené výluky doplňující a rozšiřují o výluky na případy, způsobené přímo nebo nepřímo, plně nebo částečně následkem:
- a) bakteriálních infekcí (s výjimkou pyogenních infekcí vyplývajících z řezné rány nebo poranění během úrazu),
 - b) jakéhokoli jiného druhu nemoci,
 - c) lékařského nebo chirurgického ošetření (s výjimkou takových, která mohou být nutná jedině proto, že jsou vyvolána úrazy krytými pojistnou smlouvou a provedena v době její platnosti),
 - d) kýly, ústřelu, ischiasu,
 - e) intoxikace nebo vlivem narkotik, kromě případů, kdy byla narkotika podána na základě doporučení lékaře a pokud nedošlo k předávkování,
 - f) letu pojištěného v jakémkoliv typu letadla s výjimkou případu, kdy cestuje jako platící pasažér v letadle, provozovaném v rámci pravidelného letového řádu nebo charterového letu registrovaným veřejným dopravcem za účelem dopravy osob na obvyklé lince,
 - g) účasti na výcviku a při provozu ultralehkých letadel, kluzáků, křidel závěsného létání a padáků, či jakéhokoli leteckého prostředku; bungee jumping, canyoning, parašutismus, box, jízda na koni, horolezectví a potápění s přístroji,
 - h) účasti při jakékoli profesionální sportovní činnosti (závody, soutěže, včetně přípravy a tréninků),
 - i) účasti v jakémkoli závodě motorových prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu, včetně přípravných jízd,
 - j) při řízení motorového vozidla bez příslušného řidičského oprávnění,
- 3) Pojištění Credit se nevztahují na jakákoli omezení a/nebo poškození duševní a sociální pohody nebo citovou újmu způsobenou z jakýchkoli příčin.
- 4) Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují. Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, 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 látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
- 5) Pojištěný musí dokázat, pokud je to třeba, že pojistná událost nebyla zapříčiněna žádnou z okolností, jež jsou uvedeny ve výlukách. Toto představuje nezbytný předpoklad pro jakýkoliv závazek pojistitele.

Článek 10 - Postoupení práv vyplývajících z pojistné smlouvy

Práva pojištěného vyplývajících z pojistné smlouvy nejsou postupitelná na jinou osobu, kromě případů stanovených zákonem. Práva a povinnosti smluvních stran vyplývajících z této Smlouvy není možné převést na třetí osobu, kromě případů stanovených zákonem.

Článek 11 – Zánik pojištění

- 1) Uplynutí pojistné doby – pojištění zaniká uplynutím pojistné doby.
- 2) Dohoda - pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.

- 3) Výpověď - pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 (dvou) měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- 4) Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, může pojistnou smlouvu vypovědět pojistník. Pojištění zaniká výpovědí pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 (šest) týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.

Článek 12 - Odstoupení a odmítnutí pojistného plnění.

- 1) Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel.
- 2) Jedná-li se o pojistnou smlouvu skupinového pojištění, pak zodpoví-li pojištěný v prohlášení pojištěného učiněném pojistiteli, kterým je pojištěný zařazen do pojistného programu podle pojistné smlouvy uzavřené v jeho prospěch úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění, má pojistitel právo odstoupit od pojištění uzavřeného ve prospěch jednotlivého pojištěného jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by toto pojištění ve prospěch jednotlivého pojištěného neuzavřel.
- 3) Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 (dvou) měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- 4) Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle odst. 1, i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednáváného soukromého pojištění.
- 5) Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 (třiceti) dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
- 6) Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže
 - a) 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 úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů v pojistné smlouvě nebo prohlášení pojištěného, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy nebo zařazení pojištěného do pojištění tuto smlouvu nebo toto pojištění neuzavřel, nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - b) 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.
- 7) Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění daného pojištěného zanikne. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.

Článek 13 - Práva pro případ zániku/smrti pojistníka nebo oprávněné osoby

Pokud je pojistník jinou osobou než pojištěný a zemře, jeho práva jsou převedena na pojištěného, pokud není stanoveno jinak. Totéž platí v případě, že pojistníkem je právnická osoba a dojde k jejímu zrušení bez právního nástupce, pokud není stanoveno jinak.

Článek 14 - Zjišťování a přezkoumání zdravotního stavu

- 1) Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu, zjišťovat zdravotní stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného

a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného. Pokud pojištěný nebo oprávněná osoba, nedá souhlas dle předchozí věty, pojistitel nemůže ukončit šetření pojistné události a vyplatit pojistné plnění.

- 2) Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem.
- 3) V případě smrti pojištěného má pojistitel právo na provedení pitvy a ověření totožnosti na vlastní náklady.

Článek 15 - Pohledávky, poplatky a výdaje

- 1) Jakékoli pohledávky a poplatky vztahující se k placení pojistného platí pojistník společně s odpovídajícími splátkami pojistného.
- 2) Pohledávky a notářské poplatky, jakož i výdaje spojené s výplatou pojistných plnění podle této pojistné smlouvy platí příjemce plnění. Veškeré výdaje, které vzniknou pojistiteli působícímu jako třetí strana, musí být zaplacený osobou, které vznikl nárok na pojistné plnění.

Článek 16 - Příslušnost soudu

Veškeré spory jakékoli povahy, které by mohly z této pojistné smlouvy nebo dodatků k ní vyplynout mezi pojistitelem a pojistníkem nebo pojištěným nebo oprávněnou osobou nebo jejich dědici, budou řešeny výlučně příslušnými českými soudy, pokud není účastníky pojištění dohodnuto jinak.

Článek 17 – Promlčení

Právo na plnění z životního pojištění se promlčí nejpozději za 10 (deset) let; promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 (jeden) rok po vzniku pojistné události.

Článek 18 – Povinné informace pro pojistníka

Povinné informace pro pojistníka jsou uvedeny v pojistné smlouvě, VPPPC, ZPPPC, jakož i v ostatních písemných materiálech používaných při sjednávání pojištění.

Článek 19 – Závěrečná ustanovení

- 1) Od předchozích ustanovení těchto VPPPC se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.
- 2) Pokud dojde po datu účinnosti těchto VPPPC ke změně zákonných ustanovení, která mají kogentní povahu, mají takováto ustanovení zákona přednost před těmito VPPPC.

II) VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY NEŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ CREDIT	VPPNPC
	Group 104 1. 5. 2012

Úvodní ustanovení

- 1) Neživotní obnosové pojištění Credit, které sjednává Amcico pojišťovna a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a zákonem č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění Credit (dále jen „VPPNPC“) a zvláštními pojistnými podmínkami, pokud byly vydané a pojistnou smlouvou, uzavřenou mezi pojistitelem a pojistníkem.
- 2) Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě anebo v jiných dokumentech, jako součást smlouvy označených nebo pojistnou smlouvou určených.
- 3) Platnost tohoto pojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.

Článek 1 - Vymezení pojmů

- 14) Kdekoli je v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách použito slovo nebo slovní spojení uvedené níže, znamená:
 - 15) Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu.
 - 16) Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život a případně zdraví se pojištění vztahuje.
 - 17) Osoba oprávněná k pojištění - osoba, která splňuje podmínky pro pojištění stanovené pojistitelem a pojistníkem a v jejíž prospěch může pojistník pojištění nebo pojistnou smlouvu sjednat.
 - 18) Oprávněná osoba – fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
 - 19) Obmyšlený – osoba (osoby), kterou určil pojistník se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
 - 20) Pojistitel – právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
 - 21) Pojistná událost – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
 - 22) Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
 - 23) Trvalá invalidita - invalidita následkem úrazu nebo nemoci, která přetrvává 12 (dvanáct) následujících měsíců od data úrazu, který ji způsobil nebo od data stanovení diagnózy nemoci, která ji způsobila a která pojištěnému úplně znemožňuje vykonávat jakékoli zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk a je na konci tohoto období lékařsky uznána jako konečná a trvalá.
 - 24) Čekací doba – doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi. Délku čekací doby stanoví pojistná smlouva a čekací doba je uplatněna pouze jednou, a to od počátku pojištění.
 - 25) Odkladná lhůta – v pojistné smlouvě dohodnuté období od vzniku pojistné události, po dobu kterého nenáleží pojištěnému pojistné plnění podle těchto pojistných podmínek.
 - 26) Občanská válka - ozbrojený konflikt mezi dvěma nebo více stranami stejného státu, kdy nepřátelené strany náleží k rozdílným etnickým, náboženským či ideologickým skupinám. Definice zahrnuje: ozbrojené povstání, revoluce, bouře, vzpoury, převraty, důsledky stanného práva.
 - 27) Válka – vyhlášený nebo nevyhlášený ozbrojený konflikt mezi dvěma státy.

28) Nemoc – znamená změnu fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí čekací doby, pokud tato byla stanovena v pojistné smlouvě.

Článek 2 - Uzavření pojistné smlouvy

- 1) Podmínky uzavření smlouvy stanoví pojistná smlouva.
- 2) Součástí pojistné smlouvy jsou zejména: prohlášení učiněná pojistníkem a/nebo pojištěným pojistiteli, osvědčení, lékařské zprávy a jiné dokumenty podepsané pojistníkem a/nebo pojištěným a pojistitelem, jakékoli doplňující otázky pojistitele a odpovědi pojistníka a/nebo pojištěného na ně, VPPNPC, příslušné ZPPPC, jakékoli připojené dodatky a jiné dokumenty jako součást smlouvy označené nebo pojistnou smlouvou určené.
- 3) Jedná-li se o pojistnou smlouvu skupinového pojištění, a pokud pojištěný učinil prohlášení pojistiteli o zařazení do pojištění uzavřeného podle pojistné smlouvy v jeho prospěch, je toto prohlášení součástí pojistné smlouvy.
- 4) Pojistná smlouva musí mít písemnou formu. Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu při použití formulářů pojistitele, není-li výslovně dohodnuto jinak v pojistné smlouvě.

Článek 3 - Pojistná doba, počátek a konec pojištění

- 5) Pojistná doba je dobou, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- 6) Datum počátku a konce pojištění je uvedeno v pojistné smlouvě.
- 7) Počátek pojištění je v 00.01 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 8) Konec pojištění je v 24.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

Článek 4 - Pojistná událost

- a) Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé z následujících skutečností podle ustanovení pojistné smlouvy, vzniklých po datu počátku tohoto pojištění a zároveň v době platnosti pojištění:
 - a) smrt následkem úrazu,
 - b) trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci.
- b) V pojistné smlouvě může být dohodnuto další pojistné plnění související s pojistnou událostí a další pojistné události blíže specifikované ve zvláštních pojistných podmínkách.

Článek 5 - Platba pojistného

- 9) Pojistným je úplata za pojistné období, splatná za každé pojištění a dohodnutá v pojistné smlouvě.
- 10) Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 11) Pojistné se platí buď najednou za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 12) Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi; tato lhůta nesmí být kratší než 1 (jeden) měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného. Lhůtu podle věty první lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit.
- 13) Na pojistné zaplacené po uplynutí 30 (třiceti) dnů ode dne splatnosti pojistného může pojistitel účtovat úrok v souladu s ustanoveními občanského zákoníku.
- 14) Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

- 15) Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky.
- 16) Pojistné je uhrazeno okamžikem, kdy je připsáno na účet pojistitele. Za účelem identifikace úhrady pojistného pojistitelem je plátce povinen uhradit pojistné v předepsané výši, na určený účet pojistitele a použít předepsaných identifikátorů, zejména variabilního symbolu.

Článek 6 - Pojistné plnění

- 6) Pojistné plnění je částka uvedená v pojistné smlouvě, kterou pojistitel vyplatí podle pojistné smlouvy, nastane-li pojistná událost.
- 7) V případě pojistné události podle těchto VPPNPC vyplatí pojistitel na základě písemných dokladů potvrzujících vznik pojistné události v souladu s těmito pojistnými podmínkami pojistnou částku, na kterou byl pojištěný pojištěn podle pojistné smlouvy.

Článek 7 - Výplata pojistného plnění

- 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, předložit k tomu dokumenty dle požadavku pojistitele prokazující platnost tohoto nároku.
- 2) Pojistitel si vyhrazuje právo přezkoumat uplatňovaný návrh a stanovit, zda u pojištěného vznikla pojistná událost v souladu s pojistnými podmínkami tohoto pojištění.
- 3) Pojistitel si dále vyhrazuje právo na lékařskou prohlídku pojištěného. Poskytnutí pojistného plnění bude v případech, kdy pojistitel tohoto práva využije, založeno na konečném rozhodnutí pojistitele vyplývajícím z takové lékařské prohlídky. V případě, že pojištěný takové vyšetření odmítne, nedostaví se k lékařskému vyšetření ve stanovené lhůtě nebo výsledek lékařské prohlídky pojištěného nebude postačující pro prokázání platnosti nároku z důvodu časové prodlevy od data pojistné události, nebude prokázán vznik pojistné události a pojistitel pojistné plnění nevyplatí.
- 4) Pojistitel je povinen vyplatit pojistné plnění formou jednorázové výplaty nebo formou splátek podle toho, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 5) Pojistné plnění bude vyplaceno oprávněné osobě, byla-li tato stanovena. V případě, že oprávněná osoba nebyla stanovena, pojistné plnění bude vyplaceno v souladu s příslušnými právními předpisy.
- 6) Rozsah pojistného plnění stanoví pojistná smlouva. Pojistná smlouva může stanovit též další podmínky výplaty pojistného plnění.
- 7) Pojistné plnění je splatné do 15 (patnácti) dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 (třech) měsíců po tom, co mu byla pojistná událost oznámena a dodány veškeré doklady, které jsou vyžadovány pojistitelem pro uplatnění nároku na pojistné plnění. Nemůže-li ukončit šetření ve lhůtě 3 (tří) měsíců, je pojistitel povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Lhůtu 3 (tří) měsíců lze dohodou prodloužit. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

Článek 8 - Odkupné a právo na podíl na zisku

U neživotního pojištění Credit nevzniká právo na odkupné a neživotní pojištění Credit neposkytuje pojistníkovi právo na podíl na zisku pojistitele.

Článek 9 - Výluky/omezení z pojištění

Následující výluky/omezení se vztahují na výplatu pojistného plnění podle základního úrazového pojištění nebo úrazového připojištění k základnímu pojištění.

- 2) Pojistné plnění nebude vyplaceno v případě úrazu nebo nemoci, vzniklých přímo nebo nepřímo, plně nebo částečně, následkem:
- a) sebevraždy nebo sebepoškození pojištěného či pokusem o ně nebo zranění záměrně způsobeného pojištěnému na základě jeho požadavku jakoukoli osobou, bez ohledu na duševní stav pojištěného,
 - b) jakéhokoli dříve existujícího tělesného poškození nebo nemoci, které existovaly před datem platnosti pojištění,
 - c) vlivem alkoholu či omamných látek nebo jejich abstinenčních příznaků,
 - d) syndromu získaného selhání imunity (AIDS) nebo HIV pozitivitou,
 - e) války, invaze, působení cizích mocností, nepřátelských akcí, občanské války, revoluce, vzburčení, vzpoury, vojenské síly nebo výjimečného stavu, stavu obležení nebo jakékoli jiné události či příčiny, které vedou k vyhlášení a udržování tohoto stavu, zatýkání, karantény, celních opatření, znárodnění na žádost jakékoli veřejné nebo místní zákonné moci,
 - f) vystavení těla (dobrovolně nebo nedobrovolně) jaderné nebo termonukleární energii či radioaktivitě, a to kdykoliv v době míru i války,
 - g) spáchání nebo pokusu o spáchání násilného útoku nebo jakéhokoliv nezákonného činu nebo účasti na jakémoliv ilegální činnosti nebo trestném činu nebo kladení odporu při zatýkání,
 - h) výkonu služby pojištěného jako příslušníka vojenských složek kterékoli země nebo úřadu. Pojištění činní v ozbrojených nebo bezpečnostních silách (Policie ČR, Hradní stráž, Vězeňská a justiční stráž ČR) jsou při výkonu svého povolání krytí podle těchto VPPSNPC pouze na území České republiky a za předpokladu, že v době pojistné události nebyli ozbrojeni či k pojistné události nedošlo následkem nakládání s výbušninami. Tato výlučka i související podmínky se vztahují i na civilní personál ozbrojených nebo bezpečnostních sil.
- 2) Pro případy úrazu se výše uvedené výlučky doplňující a rozšiřující o výlučky na případy, způsobené přímo nebo nepřímo, plně nebo částečně následkem:
- k) bakteriálních infekcí (s výjimkou pyogenních infekcí vyplývajících z řezné rány nebo poranění během úrazu),
 - l) jakéhokoli jiného druhu nemoci,
 - m) lékařského nebo chirurgického ošetření (s výjimkou takových, která mohou být nutná jedině proto, že jsou vyvolána úrazy krytými pojistnou smlouvou a provedena v době její platnosti),
 - n) kýly, ústřelu, ischiasu,
 - o) intoxikace nebo vlivem narkotik, kromě případů, kdy byla narkotika podána na základě doporučení lékaře a pokud nedošlo k předávkování,
 - p) letu pojištěného v jakémkoliv typu letadla s výjimkou případu, kdy cestuje jako platící pasažér v letadle, provozovaném v rámci pravidelného letového řádu nebo charterového letu registrovaným veřejným dopravcem za účelem dopravy osob na obvyklé lince, nebo kdy je přepravován jako pacient nebo zraněný nebo steward nebo letuška sanitním nebo záchranným letadlem nebo helikoptérou,
 - q) účasti na výcviku a při provozu ultralehkých letadel, kluzáků, křidel závěsného létání a padáků, či jakéhokoli leteckého prostředku; bungee jumping, canyoning, parašutismus, box, jízda na koni, horolezectví a potápění s přístroji,
 - r) účasti při jakékoli profesionální sportovní činnosti (závodů, soutěže, včetně přípravy a tréninků),
 - s) účasti v jakémkoli závodě motorových prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu, včetně přípravných jízd,
 - t) při řízení motorového vozidla bez příslušného řidičského oprávnění.
- 9) Pojištění Credit se nevztahuje na jakákoli omezení a/nebo poškození duševní a sociální pohody nebo citovou újmu způsobenou z jakýchkoli příčin.

- 10) Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují. Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, 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 látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
- 11) Osoba uplatňující nárok na pojistné plnění, musí dokázat, pokud je to třeba, že pojistná událost nebyla zapříčiněna žádnou z okolností, jež jsou uvedeny ve výlukách/omezení z pojištění. Toto představuje nezbytný předpoklad pro jakýkoliv závazek pojistitele.

Článek 10 - Postoupení práv vyplývajících z pojistné smlouvy

Práva pojištěného vyplývajících z pojistné smlouvy nejsou postupitelná na jinou osobu, kromě případů stanovených zákonem. Práva a povinnosti smluvních stran vyplývajících z této Smlouvy není možné převést na třetí osobu, kromě případů stanovených zákonem.

Článek 11 - Zánik pojištění

- 5) Uplynutí pojistné doby – pojištění zaniká uplynutím pojistné doby.
- 6) Dohoda - pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- 7) Výpověď - pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 (dvou) měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- 8) Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, může pojistnou smlouvu vypovědět pojistník. Pojištění zaniká výpovědí pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 (šest) týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.

Článek 12 - Odstoupení a odmítnutí pojistného plnění.

- 8) Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel.
- 9) Jedná-li se o pojistnou smlouvu skupinového pojištění, pak zodpoví-li pojištěný v prohlášení pojištěného učiněném pojistiteli, kterým je pojištěný zařazen do pojistného programu podle pojistné smlouvy uzavřené v jeho prospěch úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění, má pojistitel právo odstoupit od pojištění uzavřeného ve prospěch jednotlivého pojištěného jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by toto pojištění ve prospěch jednotlivého pojištěného neuzavřel.
- 10) Právo na odstoupení od pojistné smlouvy může pojistitel uplatnit do 2 (dvou) měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- 11) Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle odst. 1, i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednáváného soukromého pojištění.
- 12) Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 (třiceti) dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
- 13) Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže

- a) 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 úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů v pojistné smlouvě nebo prohlášení pojištěného, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy nebo zařazení pojištěného do pojištění tuto smlouvu nebo toto pojištění neuzavřel, nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 14) Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění daného pojištěného zanikne. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.

Článek 13 - Práva pro případ zániku/smrti pojistníka nebo oprávněné osoby

Pokud je pojistník jinou osobou než pojištěný a zemře, jeho práva jsou převedena na pojištěného, pokud není stanoveno jinak. Totéž platí v případě, že pojistníkem je právnická osoba a dojde k jejímu zrušení bez právního nástupce, pokud není stanoveno jinak.

Článek 14 - Zjišťování a přezkoumání zdravotního stavu

- 4) Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu, zjišťovat zdravotní stav nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného. Pokud pojištěný nebo oprávněná osoba, nedá souhlas dle předchozí věty, pojistitel nemůže ukončit šetření pojistné události a vyplatit pojistné plnění.
- 5) Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem.
- 6) V případě smrti pojištěného má pojistitel právo na provedení pitvy a ověření totožnosti na vlastní náklady.

Článek 15 - Pohledávky, poplatky a výdaje

- 3) Jakékoli pohledávky a poplatky vztahující se k placení pojistného platí pojistník společně s odpovídajícími splátkami pojistného.
- 4) Pohledávky a notářské poplatky, jakož i výdaje spojené s výplatou pojistných plnění podle této pojistné smlouvy platí příjemce plnění. Veškeré výdaje, které vzniknou pojistiteli působícímu jako třetí strana, musí být zaplacený osobou, které vznikl nárok na pojistné plnění.

Článek 16 - Příslušnost soudu

Veškeré spory jakékoli povahy, které by mohly z této pojistné smlouvy nebo dodatků k ní vyplynout mezi pojistitelem a pojistníkem nebo pojištěným nebo oprávněnou osobou nebo jejich dědici, budou řešeny výlučně příslušnými českými soudy, pokud není účastníky pojištění dohodnuto jinak.

Článek 17 - Promlčení

Právo na pojistné plnění z úrazového pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky. Promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 (jeden) rok po vzniku pojistné události.

Článek 18 - Povinné informace pro pojistníka

Povinné informace pro pojistníka jsou uvedeny v pojistné smlouvě, VPPNPC, zvláštních pojistných podmínkách, jakož i v ostatních písemných materiálech používaných při sjednávání pojištění.

Článek 19 - Závěrečná ustanovení

- 3) Od předchozích ustanovení těchto VPPNPC se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.
- 4) Pokud dojde po datu účinnosti těchto VPPNPC ke změně zákonných ustanovení, která mají kogentní povahu, mají takováto ustanovení zákona přednost před těmito VPPNPC.

III) Zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit Pojištění pouze pro případ smrti	ZPPZPC T
Kód: Group 113	1. 5. 2012

Úvodní ustanovení

- 1) Tyto zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit - pojištění pouze pro případ smrti (dále jen „ZPPZPC-T“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a toto pojištění je platné pouze, pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
- 2) Na pojištění podle těchto ZPPZPC-T se vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit (dále jen "VPPZPC"). Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními VPPZPC.
- 3) Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě anebo v jiných dokumentech jako součást smlouvy označených nebo pojistnou smlouvou určených.
- 4) Platnost tohoto pojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.

Článek 1 – Pojistná událost

Pojistnou událostí podle těchto ZPPZPC-T je smrt pojištěného z důvodu úrazu nebo nemoci, vzniklých po datu počátku tohoto pojištění, která nastane během platnosti pojistné smlouvy.

Článek 2 – Pojistné plnění

- 1) Pokud pojištěný zemře v době platnosti pojistné smlouvy, vyplatí pojistitel na základě písemných dokladů potvrzujících vznik pojistné události v souladu s těmito pojistnými podmínkami pojistnou částku, na kterou byl pojištěný pojištěn podle pojistné smlouvy.
- 2) Pojistné plnění bude vyplaceno obmyšlené osobě, byla-li tato stanovena. V případě, že obmyšlená osoba nebyla stanovena, pojistné plnění bude vyplaceno v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

Článek 3 – Výplata pojistného plnění

- 1) Osoba, která má právo na plnění, je povinna bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu

dokumenty dle požadavku pojistitele prokazující platnost tohoto nároku.

- 2) Pojistitel si vyhrazuje právo přezkoumat uplatňovaný nárok a stanovit, zda vznikla pojistná událost v souladu s pojistnými podmínkami tohoto pojištění.
- 3) Pojistitel si vyhrazuje právo na provedení pitvy na své vlastní náklady.
- 4) Další podmínky výplaty pojistného plnění může stanovit pojistná smlouva.

Článek 4 – Výluky/omezení z pojištění pro případ smrti z důvodu úrazu nebo nemoci

Na pojištění pro případ smrti se vztahují výluky/omezení uvedené v Článku 9 VPPZPC.

Článek 5 – Závěrečná ustanovení

Od předchozích ustanovení těchto ZPPZPC-T se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

IV) Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit	ZPPPC
Pojištění pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci	TPD
Kód: Group 123	1. 5. 2012

Úvodní ustanovení

- 1) Pojištění podle těchto zvláštních pojistných podmínek může být sjednáno jako připojištění k základnímu pojištění Credit pouze pro případ smrti. Toto pojištění je platné pouze tehdy, pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
- 2) Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit (dále jen ZPPPC-TPD) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a na připojištění podle těchto zvláštních pojistných podmínek se vztahují Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (dále jen "VPPNPC"). Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními VPPNPC.
- 3) Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě a nebo v jiných dokumentech jako součást smlouvy označených nebo pojistnou smlouvou určených.
- 4) Platnost tohoto pojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.

Článek 1 – Vymezení pojmů

Kdekoli je v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách použito slovní spojení "úplná trvalá invalidita", znamená invaliditu následkem úrazu nebo nemoci, která pojištěnému úplně znemožňuje vykonávat jakékoli zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk a je lékařsky uznána jako trvalá.

Článek 2 – Pojistná událost

- 1) Pojistnou událostí podle těchto ZPPPC-TPD je úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci, vzniklá poprvé po datu počátku tohoto pojištění a zároveň v době platnosti tohoto pojištění.
- 2) Za úplnou trvalou invaliditu, která zakládá nárok na pojistné plnění, je považována taková invalidita, která přetrvává 12 (dvanáct) následujících měsíců od data úrazu, který ji způsobil nebo od data

stanovení diagnózy nemoci, která jí způsobila a je na konci tohoto období lékařsky uznána jako konečná a trvalá.

Článek 3 – Pojistné plnění

- 1) Pokud se pojištěný během platnosti tohoto pojištění stane úplně trvale invalidním v souladu s těmito pojistnými podmínkami, vyplatí pojistitel pojistnou částku, na kterou byl pojištěný pojištěn podle pojistné smlouvy.
- 2) Vyplacením pojistného plnění (nebo jeho jakékoliv části) z tohoto pojištění zanikají jakákoli další pojištění pojištěného sjednaná v rámci pojištění podle VPPZPC a VPPNPC a příslušných zvláštních pojistných podmínek pojištění Credit.

Článek 4 – Osvědčení úplné trvalé invalidity

- 1) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu dokumenty dle požadavku pojistitele prokazující platnost tohoto nároku.
- 2) Pojistitel si vyhrazuje právo přezkoumat uplatňovaný nárok a stanovit, zda je pojištěný úplně a trvale invalidním v souladu s pojistnými podmínkami tohoto pojištění.
- 3) Pojistitel si dále vyhrazuje právo na lékařskou prohlídku pojištěného. Poskytnutí pojistného plnění bude v případech, kdy pojistitel tohoto práva využije, založeno na konečném rozhodnutí pojistitele vyplývajícím z takové lékařské prohlídky. V případě, že pojištěný takové vyšetření odmítne, nedostaví se k lékařskému vyšetření ve stanovené lhůtě nebo výsledek lékařské prohlídky pojištěného nebude postačující pro prokázání platnosti nároku z důvodu časové prodlevy od data pojistné události, pojistitel pojistné plnění nevyplatí.
- 4) Další podmínky uznání úplné trvalé invalidity a podmínky výplaty pojistného plnění může stanovit pojistná smlouva.

Článek 5 – Platba pojistného

- 1) Pojistné za toto připojištění je stanoveno v pojistné smlouvě.
- 2) Pojistné za toto připojištění je splatné ve stejných termínech jako pojistné za životní pojištění Credit – pojištění pro případ smrti.

Článek 6 – Výluky/omezení z pojištění pro případ úplné trvalé invalidity

Na pojištění pro případ úplné trvalé invalidity se vztahují výluky/omezení uvedené v Článku 9 VPPNPC.

Výluky/omezení z pojištění uvedené v Článku 9 VPPNPC jsou pro účely pojištění pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci rozšířeny následovně:

Tímto pojištěním nejsou kryty události, vzniklé přímo nebo nepřímo, celkově nebo částečně, následkem:

- a) jakékoliv psychické nebo duševní nemoci či poruchy,
- b) invalidity na základě subjektivních potíží pojištěného nezjistitelných laboratorním vyšetřením, mikrobiologickými, biochemickými prostředky a/nebo zobrazovacími metodami.

Článek 8 – Závěrečná ustanovení

Od předchozích ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

V) Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit Pojištění pro případ úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci	ZPPPC TTD
Kód: Group 143	1. 5.2012

Úvodní ustanovení

- 1) Pojištění podle těchto zvláštních pojistných podmínek je pojištěním obnosovým a může být sjednáno jako připojištění k základnímu pojištění Credit pouze pro případ smrti. Toto pojištění je platné pouze tehdy, pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
- 2) Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit (dále jen ZPPPC-TTD) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a na připojištění podle těchto zvláštních pojistných podmínek se vztahují Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (dále jen "VPPNPC"). Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními VPPNPC.
- 3) Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě a nebo v jiných dokumentech jako součást smlouvy označených nebo pojistnou smlouvou určených.
- 4) Platnost tohoto pojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.

Článek 1 – Vymezení pojmů

Kdekoli je v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách použito slovní spojení „úplná dočasná invalidita“, znamená úplnou neschopnost následkem úrazu nebo nemoci, která pojištěnému úplně znemožňuje vykonávat jeho vlastní zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk a přetrvává maximálně po dobu 12 následujících měsíců od data úrazu, který ji způsobil nebo od data stanovení diagnózy nemoci, která ji způsobil.

Článek 2 – Pojistná událost

Pojistnou událostí podle těchto zvláštních pojistných podmínek je úplná dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci, vzniklá po datu počátku tohoto pojištění a zároveň v době platnosti pojištění.

Článek 3 – Pojistné plnění

- 1) Pokud se pojištěný během platnosti tohoto pojištění stane úplně dočasně invalidním v souladu s těmito pojistnými podmínkami, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši a způsobem uvedeným v pojistné smlouvě.
- 2) Na pojistné plnění může být uplatněna odkladná lhůta v délce stanovené pojistnou smlouvou. V případě, že mezi dvěma pojistnými událostmi úplné dočasné invalidity uplynulo méně než 60 (šedesát) dnů, jsou tyto dvě pojistné události považovány pouze za jednu a odkladná lhůta pak není uplatněna na druhou vzniklou pojistnou událost úplné dočasné invalidity.
- 3) Vyplacením maximálního pojistného plnění z tohoto pojištění stanoveného v pojistné smlouvě zaniká pojištění pojištěného sjednané podle těchto ZPPPC-TTD.

Článek 4 – Osvědčení úplné dočasné invalidity

- 1) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu dokumenty dle požadavku pojistitele prokazující platnost tohoto nároku.

- 2) V případě pojistné události je pojištěný povinen zejména:
- a) prokázat, že v první den období invalidity vykonával zaměstnání nebo byl osobou samostatně výdělečně činnou (dále jen „OSVČ“),
 - v případě, že je pojištěný zaměstnancem, doložit kopii pracovní smlouvy, potvrzení zaměstnavatele, že nevykonává práci a kopii oznámení o pobírání příslušných dávek sociálního zabezpečení,
 - v případě, že je pojištěný OSVČ, doložit kopii registrace jako OSVČ, kopii poslední platby pojistného na sociální zabezpečení a odvedené daně z příjmu,
 - b) poskytnout pojistiteli potvrzení o pracovní neschopnosti (rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti) vystavené ošetřujícím lékařem, který uznal pracovní neschopnost v důsledku nemoci nebo úrazu s určením příčiny (diagnózy) a pravděpodobné doby trvání,
 - c) poskytnout pojistiteli další dokumenty, které si pojistitel vyžádá.
- 3) Pojistitel si vyhrazuje právo přezkoumat uplatňovaný nárok a stanovit, zda je pojištěný úplně dočasně invalidním v souladu s pojistnými podmínkami tohoto pojištění.
- 4) Pojistitel si dále vyhrazuje právo na lékařskou prohlídku pojištěného. Poskytnutí pojistného plnění bude v případech, kdy pojistitel tohoto práva využije, založeno na konečném rozhodnutí pojistitele vyplývajícím z takové lékařské prohlídky. V případě, že pojištěný takové vyšetření odmítne, nedostaví se k lékařskému vyšetření ve stanovené lhůtě nebo výsledek lékařské prohlídky pojištěného nebude postačující pro prokázání platnosti nároku z důvodu časové prodlevy od data pojistné události, pojistitel pojistné plnění nevyplatí.
- 5) Pojistitel má právo požadovat důkaz o trvání úplné dočasné invalidity, včetně aktuální lékařské zprávy a lékařské prohlídky lékařem pojistitele, kdykoli v průběhu trvání této invalidity, za účelem stanovení, zda u pojištěného přetrvává úplná dočasná invalidita v souladu s pojistnými podmínkami tohoto pojištění.
- 6) Další podmínky uznání úplné dočasné invalidity a podmínky výplaty pojistného plnění může stanovit pojistná smlouva.

Článek 5 – Platba pojistného

- 3) Pojistné za toto připojištění je stanoveno v pojistné smlouvě.
- 4) Pojistné za toto připojištění je splatné ve stejných termínech jako pojistné za životní pojištění Credit – pojištění pro případ smrti.

Článek 6 – Výluky/omezení z pojištění pro případ úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci

Výluky/omezení z pojištění uvedené v Článku 9 VPPNPC jsou pro účely Pojištění pro případ úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci rozšířeny následovně:

Tímto pojištěním nejsou kryty události, vzniklé přímo nebo nepřímo, celkově nebo částečně, následkem:

- c) jakékoliv psychické nebo duševní nemoci,
- d) jakékoliv poruchy duševního stavu, včetně nervového zhroucení, deprese, únavového syndromu, úzkostných a jiných stavů souvisejících se stresem,
- e) invalidity na základě subjektivních potíží pojištěného nezjistitelných laboratorním vyšetřením, mikrobiologickými, biochemickými prostředky a/nebo zobrazovacími metodami,
- f) těhotenství, porodu, interrupce nebo potratu nebo jakékoliv komplikace s tím související,
- g) bolestí zad a souvisejících stavů, pokud neexistují konkrétní radiologické nálezy a přímé lékařské důkazy o čerstvé zlomenině obratle.

Článek 8 – Závěrečná ustanovení

Od předchozích ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

VI) Zvláštní pojistné podmínky doplňkového pojištění k neživotnímu pojištění Credit Pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání	ZPPDPC ILOE
Kód: Group 171	1. 5. 2012

Úvodní ustanovení

- 5) Doplňkové pojištění v neživotním pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání (dále také jako „ILOE“) podle § 14 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, které sjednává Amcico pojišťovna a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí právním řádem České republiky, zejména, zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a zákonem č. 40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění, těmito Zvláštními pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění Credit (dále jen „ZPPDPC-ILOE“) a pojistnou smlouvou, uzavřenou mezi pojistitelem a pojistníkem.
- 6) Jedná se o obnosové pojištění, na které se vztahují Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (dále jen „VPPNPC“) ". Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními VPPNPC.
- 7) Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě anebo v jiných dokumentech jako součást smlouvy označených nebo pojistnou smlouvou určených.
- 8) Platnost tohoto pojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.

Článek 1 - Vymezení pojmů

Kdekoli je v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách použito slovo nebo slovní spojení uvedené níže, znamená:

- 1) Nedobrovolná ztráta zaměstnání/nezaměstnanost – ukončení hlavního pracovního poměru pojištěného následkem jednostranného rozhodnutí jeho zaměstnavatele ukončit pracovněprávní vztah s pojištěným výpovědí z důvodu nadbytečnosti nebo z jakéhokoli jiného důvodu, kromě důvodů podle Článku 6 těchto ZPPDPC-ILOE a případů uvedených v pojistné smlouvě a za předpokladu, že pojištěný nemá žádný jiný příjem. Pouze nedobrovolně nezaměstnaný pojištěný, který je registrovaný v evidenci nezaměstnaných na příslušném úřadu práce a kterému je současně přiznána podpora v nezaměstnanosti, případně dávky sociálního charakteru státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti, je považovaný za nezaměstnanou osobu pro účely tohoto pojištění.
- 2) Pracovním poměrem pro účely tohoto pojištění je pracovní právní vztah pojištěného v ČR, podléhající zákonům ČR, s pracovní dobou minimálně 30 hodin týdně.
- 3) Ukončení pracovněprávního vztahu z důvodu nadbytečnosti znamená ukončení hlavního pracovního poměru výpovědí ze strany zaměstnavatele, jako jednostranného právního úkonu, z důvodu nadbytečnosti:
 - a) ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
 - b) přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
 - c) stane-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení

efektivnosti práce nebo o jiných organizačních změnách a současně zaměstnavatel nemá možnost pojištěného dále zaměstnávat v místě, které bylo sjednáno jako místo výkonu práce, ani v místě jeho bydliště, a to ani po předchozí průpravě.

- 4) Počátkem období nedobrovolné ztráty zaměstnání se rozumí den následující po posledním pracovním dni pojištěného zaměstnance v hlavním pracovním poměru ukončeného z důvodu nadbytečnosti nebo z jakéhokoli jiného důvodu, kromě důvodů podle Článku 6 těchto ZPPDPC-ILOE a případů uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 2 - Podmínky pro uplatnění nároku na pojistné plnění

Nárok na pojistné plnění z tohoto pojištění lze uplatnit pouze v případě, že pojištěný splňuje ke dni vzniku pojistné události všechny tyto podmínky:

- a) věk pojištěného musí být nižší než příslušný věkový limit stanovený v pojistné smlouvě,
- b) pracovní poměr pojištěného, který před vznikem pojistné události trval minimálně po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců u jednoho či více zaměstnavatelů, minimálně však po dobu 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele v soukromém nebo veřejném sektoru,
- c) pojištěný k datu pojistné události nebyl ve zkušební lhůtě,
- d) pojištěný není osobou samostatně výdělečně činnou,
- e) pojištěný je registrován jako nezaměstnaný na úřadu práce a pobírá dávky v nezaměstnanosti, popřípadě jiné dávky sociálního charakteru nahrazující dávky v nezaměstnanosti.

Článek 3 - Počátek a konec pojištění

- 1) Datum počátku pojištění a pojistná doba jsou stanoveny v pojistné smlouvě.
- 2) Pojištění podle těchto zvláštních pojistných podmínek zanikne dnem, kdy nastala některá z těchto událostí:
 - a) pojištěný dosáhne věkového limitu stanoveného v pojistné smlouvě,
 - b) pojištěný začne pobírat starobní důchod (včetně předčasného starobního důchodu, pokud bude tento podléhat právním předpisům, platným v daném čase) nebo důchod za výsluhu roků ve smyslu právních předpisů o sociálním zabezpečení,
 - c) platnost dohody o poskytnutí služeb mezi pojištěným a poskytovatelem služby, ke kterému je toto pojištění sjednáno, je ukončena z jakéhokoli důvodu,
 - d) vyplacení maximálního pojistného plnění z tohoto pojištění stanoveného v pojistné smlouvě,
 - e) neživotní pojištění Credit, ke kterému bylo toto pojištění sjednáno, zanikne z jakéhokoli důvodu.

Článek 4 - Pojistná událost, pojistné plnění

- 1) Pojistnou událostí je nedobrovolná ztráta zaměstnání, v důsledku které se pojištěný stane nezaměstnanou osobou a která trvá po dobu, po kterou je pojištěný nezaměstnanou osobou podle těchto zvláštních pojistných podmínek.
- 2) Pokud u pojištěného nastane během platnosti tohoto pojištění pojistná událost v souladu s těmito zvláštními pojistnými podmínkami, vyplatí pojistitel pojistné plnění podle těchto ZPPDPC-ILOE ve výši a způsobem uvedeným v pojistné smlouvě.
- 3) Na pojistné plnění může být uplatněna čekací doba. Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu, že k pojistné události došlo po uplynutí čekací doby, jejíž délka je stanovena pojistnou smlouvou a která se počítá od data počátku pojištění. Ztráta zaměstnání, ke které došlo v průběhu čekací doby, není pojistnou událostí.

- 4) Na pojistné plnění může být uplatněna odkladná lhůta v délce stanovené pojistnou smlouvou. Nárok na výplatu pojistného plnění podle těchto ZPPDPC-ILOE vznikne pojištěnému poprvé po uplynutí této odkladné lhůty, počítané od počátku nedobrovolné ztráty zaměstnání za předpokladu splnění podmínek pro uplatnění nároku na pojistné plnění podle těchto ZPPDPC-ILOE a trvání stavu nezaměstnanosti.
- 5) Pojistitel ukončí výplatu pojistného plnění podle těchto ZPPDPC-ILOE, pokud nastane některá z těchto událostí:
 - a) zaniknou předpoklady pro jeho vyplácení,
 - b) pojištěný dosáhne příslušný věkový limit stanovený v pojistné smlouvě,
 - c) smrt nebo úplná trvalá invalidita pojištěného,
 - d) pojištěný začal pobírat příjem za vykonávanou práci nebo jinou výdělečnou činnost (včetně vykonávání práce na vedlejší pracovní úvazek), nebo se stal osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ),
 - e) pojištěný začne pobírat starobní důchod, včetně předčasného starobního důchodu za předpokladu, že bude v souladu s právními předpisy v daném čase, nebo důchod za výsluhu roků,
 - f) vyplacením maximálního pojistného plnění z pojištění podle těchto ZPPDPC-ILOE stanoveného v pojistné smlouvě
 - g) zánik pojištění, ke kterému je toto doplňkové pojištění sjednáno.

Článek 5 - Další pojistná událost

- 1) Podmínkou vzniku další pojistné události podle těchto ZPPDPC-ILOE je existence pracovněprávního vztahu pojištěného nepřetržitě minimálně po dobu 12 měsíců od konce předcházející pojistné události.
- 2) Pro případ další pojistné události se podmínka pracovněprávního vztahu trvajících po vymezenou dobu považuje za splněnou i v případě pracovněprávního vztahu sjednaného na dobu určitou.

Článek 6 - Výluky/omezení z pojištění

Pojistné plnění nebude vyplaceno v případě pojistné události vzniklé přímo nebo nepřímo, plně nebo částečně pro případ, že:

- a) dojde k nedobrovolné ztrátě zaměstnání v průběhu čekací doby,
- b) důvodem nedobrovolné ztráty zaměstnání je ukončení pracovního poměru sjednaného na dobu určitou, kromě případů uvedených v Článku 5 těchto Zvláštních pojistných podmínek,
- c) zaměstnavatel pojištěného je blízkou osobou pojištěného nebo je pojištěný významným akcionářem zaměstnavatele, členem představenstva nebo dozorčí rady,
- d) důvodem nedobrovolné ztráty zaměstnání je výpověď podaná pojištěným nebo ukončení pracovněprávního vztahu dohodou,
- e) důvodem nedobrovolné ztráty zaměstnání je porušení pracovní kázně,
- f) dojde k odmítnutí jiné vhodné nabídnuté práce ve společnosti, ve které pojištěný ztratil zaměstnání z důvodu organizačních změn.

Článek 7 - Závěrečná ustanovení

Od předchozích ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 5. 2012

DODATEK č. 1
K RÁMCOVÉ POJISTNÉ SMLOUVĚ Č. 400.011
(dále jen „**dodatek**“)

mezi

1. **MetLife pojišťovna a. s.**

se sídlem Praha 1, V Celnici 1028/10, PSČ 117 21

IČ: 45 794 944

DIČ: CZ45794944

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1653

jednající panem Danielem Martínkem, generálním ředitelem

(dále jen „**MetLife**“ nebo „**Pojistitel**“)

a

2. **Equa bank a.s.,**

se sídlem Praha 8 - Karlín, Karolinská, PSČ 186 00

IČ: 471 16 102

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1830

zastoupená panem Petrem Řehákem, předsedou představenstva a Ing. Leošem Pýtrem, členem představenstva

(dále jen „**Equa bank**“ nebo „**Pojistník**“, společně také jako „**smluvní strany**“)

I. Preambule

1. Smluvní strany uzavřely dne 23.7.2012 Rámcovou pojistnou smlouvu č. 400.011 (dále jen „Smlouva“), na jejímž základě je ve prospěch zákazníků Pojistníka poskytováno obnosové životní a neživotní pojištění Credit Life a pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání.
2. Smluvní strany se dohodly, že Smlouva se mění a doplňuje tak, jak je uvedeno v Článku II. tohoto dodatku.

II.

1. Smluvní strany se dohodly na změně Článku 2 „Definice“ Rámcové pojistné smlouvy, který se doplňuje o následující text, který se vkládá za stávající znění:

Dodatečné oslovení (dále také jako „Resolucitační program“) – časově omezená kampaň Pojistníka, na základě které Pojistník svému Zákazníkovi, který v rámci procesu uzavírání smlouvy o úvěru nepožádal o zařazení do Pojištění, předloží časově omezenou nabídku na dodatečné zařazení do Pojištění. Zákazník podpisem dodatku ke smlouvě o spotřebitelském úvěru projevuje vůli být zařazen do Pojištění podle této Smlouvy. Nabídka na dodatečné zařazení do Pojištění v rámci Resolucitačního programu může být každému jednotlivému Zákazníkovi Pojistníka učiněna Pojistníkem pouze jednou po dobu trvání smlouvy o úvěru. Využije-li Zákazník nabídku Pojistníka, pak ji Zákazník musí přijmout do jednoho měsíce od předložení/doručení nabídky Zákazníkovi, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.

2. Smluvní strany se dohodly na změně Článku 4 „Rozsah pojistného krytí, pojistná událost“, který se ruší a nahrazuje novým zněním:

1. Předmětem Pojištění je životní a úrazové pojištění a pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání Zákazníků Pojistníka, uváděné na trh pod obecně užívaným názvem „Pojištění schopnosti splácet“ a nabízené ve dvou variantách, které jsou svými obsahy pevné, bez možnosti kombinování:

Pojištění schopnosti splácet – balíček A

- Smrt následkem úrazu nebo nemoci
- Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci

Pojištění schopnosti splácet – balíček B*

- Smrt následkem úrazu nebo nemoci
- Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci
- Úplná dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci
- Nedobrovolná ztráta zaměstnání - toto pojistné krytí se sjednává na dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění

* balíček B je určen pro Zákazníky v pracovním poměru – zaměstnance

2. V rámci pojistného krytí uvedeného v odst. 1. tohoto článku jsou za pojistnou událost považovány následující události:

- a. smrt následkem úrazu nebo nemoci,
- b. úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci,

- c. *úplná dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci,*
- d. *nedobrovolná ztráta zaměstnání, ke které došlo v době platnosti tohoto pojistného krytí, tedy v prvních 60 měsících od počátku pojištění,*
tak jak jsou blíže definované v Pojistných podmínkách a v této Smlouvě.

3. *Výše pojistného plnění u každého jednotlivého Pojištěného je omezena výší dlužné částky, která odpovídá Nesplacenému zůstatku úvěru daného Pojištěného k datu pojistné události, která u daného Pojištěného nastala a dále maximální pojistnou částkou uvedenou v této Smlouvě k jednotlivým pojistným událostem.*

3. Smluvní strany se dohodly na změně Článku 6 „Oprávněnost k přijetí do Pojištění“ Rámcové pojistné smlouvy, který se ruší a nahrazuje novým zněním:

1. *Oprávnění ke vstupu do Pojištění jsou všichni Zákazníci Pojistníka, kteří uzavřeli s Pojistníkem smlouvu o spotřebitelském úvěru a kteří splňují následující podmínky:*

- *jsou k datu, kdy je spotřebitelský úvěr poskytnut ve věku 18 až (65-N) lety, kde „N“ je doba spotřebitelského úvěru v rocích, maximálně však ve věku 60 let*
- *jsou hlavním dlužníkem nebo spoludlužníkem ze smlouvy o úvěru,*
- *jsou fyzickou osobou (podnikatelem i nepodnikatelem),*
- *jsou v pracovním poměru anebo jsou osobou samostatně výdělečně činnou, jak je uvedeno dále,*
- *vinkulují pojistné plnění ve prospěch Pojistníka a souhlasí s tím, že Pojistník je určen obmyšlenou osobou,*
- *berou na vědomí, že pojistné krytí je v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání sjednáno pouze na dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění*
- *souhlasí s touto Smlouvou a Pojistnými podmínkami.*

2. *Pojistník se touto Smlouvou a v zájmu zajištění splnění povinností Pojistitele, zejména vzhledem k šetření pojistné události a výplaty pojistného plnění zavazuje, že všichni jeho Oprávnění zákazníci, kteří žádají o zařazení do Pojištění:*

- a) *byli seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zdravotního stavu následujícího znění:*

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ

Beru na vědomí, že zařazení do pojištění podle Rámcové pojistné smlouvy 400.011 s pojistným krytím pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci, úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci, úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci a nedobrovolné ztráty zaměstnání (dále pouze jako „Pojištění“) je umožněno pouze těm Oprávněným zákazníkům Equa bank, kteří v době svého zařazení do Pojištění mohou souhlasit s dále uvedeným prohlášením:

Prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 60 let věku, že v současné době nejsem v pracovní neschopnosti ani částečně nebo úplně invalidní z důvodu úrazu nebo nemoci a nebyl/a jsem v pracovní neschopnosti ani práce neschopen/na v délce přesahující nepřetržitě 30 dnů v důsledku nemoci nebo úrazu v posledních 12 měsících; nebyl/a jsem v posledních 2 letech hospitalizován/na v délce trvající nepřetržitě více než 10 dnů; nebyl/a jsem v posledních 24 měsících léčen/a v souvislosti s rakovinou, srdečním nebo cévním onemocněním, cukrovkou, vysokým krevním tlakem, onemocněním ledvin nebo močových cest, onemocněním nebo úrazem páteře, plicním onemocněním, nervovou poruchou, chronickým onemocněním žaludku nebo břišních orgánů. Nebyl/a jsem ve stejném období léčen/a v souvislosti s AIDS ani my nebylo sděleno, že mám AIDS nebo symptomy související s AIDS, nebyl/a jsem ve stejném období pozitivně testován/a na AIDS.

Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, budu zařazen/a do Pojištění s omezeným pojistným krytím pouze pro případ smrti následkem úrazu a úplné trvalé invalidity následkem úrazu, popřípadě úplné dočasné invalidity následkem úrazu a nedobrovolné ztráty zaměstnání (v případě pojistného balíčku B), v souladu s Rámcovou pojistnou smlouvou 400.011 a příslušnými Pojistnými podmínkami.

- b) *v případě, kdy oprávnění zákazníci žádají o zařazení do pojištění v rámci Resolucitačního programu, byli tito zákazníci seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zdravotního stavu následujícího znění:*

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ

Beru na vědomí, že zařazení do pojištění podle Rámcové pojistné smlouvy 400.011 s pojistným krytím pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci, úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci, úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci a nedobrovolné ztráty zaměstnání (dále pouze jako „Pojištění“) je umožněno pouze těm Oprávněným zákazníkům Equa bank, kteří v době svého zařazení do Pojištění mohou souhlasit s dále uvedeným prohlášením:

Prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 55 let věku, že v současné době nejsem v pracovní neschopnosti ani částečně nebo úplně invalidní z důvodu úrazu nebo nemoci a nebyl/a jsem v pracovní neschopnosti ani práce neschopen/na v délce přesahující nepřetržitě 30 dnů v důsledku nemoci nebo úrazu v posledních 12 měsících; nebyl/a jsem v posledních 2 letech hospitalizován/na v délce trvající nepřetržitě více než 10 dnů; nebyl/a jsem v posledních 24 měsících léčen/a v souvislosti s rakovinou, srdečním nebo cévním onemocněním, cukrovkou, vysokým krevním tlakem, onemocněním ledvin nebo močových cest, onemocněním nebo úrazem páteře, plicním onemocněním, nervovou poruchou, chronickým onemocněním žaludku nebo břišních orgánů. Nebyl/a jsem ve stejném období léčen/a v souvislosti s AIDS ani my nebylo sděleno, že mám AIDS nebo symptomy související s AIDS, nebyl/a jsem ve stejném období pozitivně testován/a na AIDS.

Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, budu zařazen/a do Pojištění s omezeným pojistným krytím pouze pro případ smrti následkem úrazu a úplné trvalé invalidity následkem úrazu, popřípadě úplné dočasné invalidity následkem úrazu a nedobrovolné ztráty zaměstnání (v případě pojistného balíčku B), v souladu s Rámcovou pojistnou smlouvou 400.011 a příslušnými Pojistnými podmínkami.

- c) *byli seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zaměstnaneckého poměru, v případě, že žádají o zařazení do pojistného balíčku B:*

PROHLÁŠENÍ O PRACOVNÍM POMĚRU NA PLNÝ ÚVAZEK (pro žadatele o pojistný balíček B)

Jako žadatel o pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 60 let věku, jsem v pracovním poměru na dobu neurčitou minimálně po dobu posledních 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele a byl/a jsem zaměstnán/a nepřetržitě po dobu posledních 12 měsíců u jednoho nebo více zaměstnavatelů ze soukromého nebo státního sektoru na základě pracovní smlouvy na minimální úvazek 30 hodin týdně; nejsem tedy nezaměstnaný/á, nejsem ve zkušební době a nejsem si vědom/a, že by mi hrozila nezaměstnanost, nebyla mi daná výpověď, nepodal/a jsem výpověď ani neuvažuji tak učinit, nejsem si vědom/a skutečnosti, že patřím k zaměstnancům, jejichž pracovní smlouva má být ukončena do 12 měsíců z důvodu organizačních změn. Zároveň jsem si vědom/a toho, že pojistné krytí je v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání sjednáno pouze na dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění.

Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, nemohu být zařazen/a do Pojištění v rámci pojistného balíčku B.

- d) *v případě, kdy oprávnění zákazníci žádají o zařazení do pojištění v rámci Resoluscitačního programu, byli tito zákazníci seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zaměstnaneckého poměru, v případě, že žádají o zařazení do pojistného balíčku B:*

PROHLÁŠENÍ O PRACOVNÍM POMĚRU NA PLNÝ ÚVAZEK (pro žadatele o pojistný balíček B)

Jako žadatel o pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 55 let věku, jsem v pracovním poměru na dobu neurčitou minimálně po dobu posledních 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele a byl/a jsem zaměstnán/a nepřetržitě po dobu posledních 12 měsíců u jednoho nebo více zaměstnavatelů ze soukromého nebo státního sektoru na základě pracovní smlouvy na minimální úvazek 30 hodin týdně; nejsem tedy nezaměstnaný/á, nejsem ve zkušební době a nejsem si vědom/a, že by mi hrozila nezaměstnanost, nebyla mi daná výpověď, nepodal/a jsem výpověď ani neuvažuji tak učinit, nejsem si vědom/a skutečnosti, že patřím k zaměstnancům, jejichž pracovní smlouva má být ukončena do 12 měsíců z důvodu organizačních změn. Zároveň jsem si vědom/a toho, že pojistné krytí je v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání sjednáno pouze na dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění.

Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, nemohu být zařazen/a do Pojištění v rámci pojistného balíčku B.

- e) *udělili souhlas Pojistiteli, aby Pojistníka informoval o vzniku nároku na pojistné plnění z této Smlouvy a dále, aby Pojistitel poskytl Pojistníku v případě pojistné události i následující údaje: vznik pojistné události a případné zamítnutí nároku na pojistné plnění a jeho důvod;*
- f) *ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů souhlasili s tím, aby Pojistitel jako správce osobních údajů, jakož i Pojistník jako zpracovatel osobních údajů, zpracovávaly jeho osobní údaje jako Pojištěného, včetně citlivých osobních údajů, vztahující se k jeho Pojištění dle této Smlouvy pro účely plnění povinností z této Smlouvy, tj. zejména ke kontrole výpočtu výše pojistného a pro účely šetření, posouzení nebo likvidace a vyrovnání pojistné události a veškerých souvisejících nároků a tento souhlas udělili na dobu nezbytně nutnou k zajištění vzájemných práv a povinností vyplývajících ze smlouvy o spotřebitelském úvěru, nejméně však na dobu 10 let od vzniku nároku na pojistné plnění, došlo-li ke vzniku příslušné pojistné události. Tento souhlas Pojištěného se vztahuje na osobní údaje Pojištěného uvedené ve smlouvě o spotřebitelském úvěru a na ty, které budou Pojištěným nebo Pojistníkem*

sděleny Pojistiteli, resp. společností tvořícím s ním koncern anebo jeho zpracovatelům, na základě této Smlouvy a v souvislosti s ní, zejména jméno a příjmení, datum narození, bydliště, číslo telefonu, celková výše poskytnutého úvěru a dobu, na kterou se poskytuje, datum splacení úvěru dle splátkového kalendáře, úrokovou sazbu poskytnutého úvěru/roční úrokovou sazbu nákladů, pojistné krytí a pojistnou částku, a citlivé osobní údaje týkající se zejména jeho zdravotního stavu;

- g) aby ve smyslu ust. § 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě poskytli souhlas k tomu, aby Pojistitel požadoval údaje o jejich zdravotním stavu, zjišťoval jejich zdravotní stav nebo příčiny smrti, vše za účelem šetření pojistné události, zejména od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven a orgánů sociálního zabezpečení;*
- h) vzali na vědomí, že podmínkou zařazení do pojistného programu a setrvání v tomto programu je vinkulace pojistného plnění ve prospěch Pojistníka a udělení souhlasu s určením Pojistníka obmyšlenou osobou.*

3. Pojistník bere na vědomí, že Pojistitel nebude moci ukončit šetření pojistné události a vyplatit pojistné plnění v případě, že nebudou splněny podmínky pro zařazení Oprávněných zákazníků do Pojištění, stanovené v odstavci 2 článku 6 výše.

4. Smluvní strany se dohodly na změně Článku 7 „Proces přihlášení do Pojištění“ Rámcové pojistné smlouvy, který se doplňuje o následující odstavce 5., který se vkládá za stávající znění:

5. Zařazení do Pojištění je rovněž umožněno všem Zákazníkům, kteří nepožádali o zařazení do Pojištění v rámci procesu uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru. Tito Zákazníci mohou být zařazení do Pojištění na základě dodatku ke smlouvě o spotřebitelském úvěru, a to za podmínky, že nabídku Pojistníka na dodatečné přistoupení k Pojištění na základě Resolucitačního programu přijmou nejpozději ve lhůtě jednoho měsíce měsíců od data, kdy jim Pojistník v rámci Resolucitačního programu předloží návrh na dodatečné zařazení do Pojištění.

První úhrada měsíčního pojistného bude provedena ke dni splatnosti první splátky úvěru následující po dni účinnosti Pojištění každého jednotlivého Pojištěného.

5. Smluvní strany se dohodly na změně odstavce 1. a 2. Článku 8 „Vznik, trvání a zánik Pojištění, pojistná doba“ Rámcové pojistné smlouvy v následujícím znění:

1. Každý Oprávněný zákazník a/nebo Zákazník, se kterým Pojistník v době účinnosti této Smlouvy uzavřel smlouvu o spotřebitelském úvěru a/nebo který byl zařazen do Pojištění, je pojištěn od 00.01 hodin dne následujícího po dni prvního čerpání spotřebitelského úvěru, v případě dodatečného přistoupení k Pojištění na základě Resolucitačního programu

Pojistníka od 00.01 hodin dne následujícího po dni účinnosti dodatku ke smlouvě o spotřebitelském úvěru za podmínky podepsání tohoto dodatku.

- 2. Pojištěný je pojištěn po dobu trvání smlouvy o úvěru, maximálně však do data splatnosti poslední splátky úvěru, v souladu se splátkovým kalendářem, platném v době poskytnutí úvěru. Pozdější změna respektive prodloužení splátkového kalendáře úvěru nemá vliv na dobu Pojištění jednotlivých pojištěných. Pojistné krytí nedobrovolné ztráty zaměstnání je však sjednáno vždy na pojistnou dobu 60 měsíců od počátku pojištění.*

6. Smluvní strany se dohodly na změně Článku 10 „Pojistné“ Rámcové pojistné smlouvy, který se ruší a nahrazuje novým zněním:

- 1. Sazba pojistného nezávisí ani na věku ani na pohlaví klienta, ani na době trvání úvěru.*
- 2. Pravidelné běžné pojistné za každého jednotlivého Pojištěného zařazeného do Pojištění podle Článku 7 bodu 1. je vyjádřeno jako procentuální část ze Schválené výše úvěru daného Pojištěného a je pravidelně měsíčně vypočítáváno Pojistníkem aplikací pojistné sazby na Schválenou výši úvěru každého jednotlivého Pojištěného. Toto ustanovení je platné i v případě odkladu splátek úvěru, kdy povinnost hradit pojistné nezaniká.*
- 3. Pravidelné běžné pojistné za každého jednotlivého Pojištěného zařazeného do Pojištění podle Článku 7 bodu 5. je vyjádřeno jako procentuální část z nesplaceného zůstatku úvěru daného Pojištěného ke dni odeslání nabídky na dodatečné zařazení do pojištění (dále jen „Aktuální zůstatek úvěru“). Pojistné je pravidelně měsíčně vypočítáváno Pojistníkem aplikací pojistné sazby na Aktuální zůstatek úvěru každého jednotlivého Pojištěného. Toto ustanovení je platné i v případě odkladu splátek úvěru, kdy povinnost hradit pojistné nezaniká.*
- 4. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné v rámci balíčku A je 0,13 % ze Schválené výše úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 1., nebo 0,13 % z Aktuálního zůstatku úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 5.*
- 5. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné v rámci balíčku B je 0,19 % ze Schválené výše úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 1., nebo 0,19 % z Aktuálního zůstatku úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 5.*
- 6. Pojistné sazby uvedené v tomto článku výše neobsahují žádnou daň z pojištění.*

III. Závěrečná ustanovení

1. Ostatní ustanovení Rámcové pojistné smlouvy se nemění.
2. Tento dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu druhé ze smluvních stran.
3. Smluvní strany prohlašují, že si tento dodatek přečetly, rozumí mu a uzavírají ho svobodně, vážně a určitě a nikoli v tísní a za nápadně nevýhodných podmínek, na důkaz čehož připojují své podpisy.

V Praze dne 1.11.2013

Za **MetLife pojišťovnu a.s.:**

Daniel Martínek, generální ředitel

Za **Equa bank a.s.**

Bc. Petr Řehák, předseda představenstva

Ing. Leoš Pýtr, člen představenstva

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA Č. 400.011

uzavřená dle zák. č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů,
v platném znění (dále jen „**zákon o pojistné smlouvě**“)

mezi

1. Amcico pojišťovna a. s.

se sídlem Praha 1, V Celnici 1028/10, PSČ 117 21

IČ: 45 794 944

DIČ: CZ45794944

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1653

jednající panem Danielem Martínkem, generálním ředitelem

dále jen „**MetLife**“ nebo „**Pojistitel**“

- na straně jedné -

a

2. Equa bank a.s.,

se sídlem Praha 8 - Karlín, Karolinská, PSČ 186 00

IČ: 471 16 102

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1830

zastoupená panem Ing. Leošem Pýtrem, předsedou představenstva a panem Bc. Petrem Řehákem, členem představenstva

(dále jen „**Equa bank**“ nebo „**Pojistník**“, společně také jako „**smluvní strany**“)

- na straně druhé -

(tato smlouva dále jen jako „**Smlouva**“)

Preambule

- A) Vzhledem k tomu, že MeLife je pojišťovnou ve smyslu zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění (dále jen „**zákon**“), a v rámci své podnikatelské činnosti je oprávněna vykonávat pojišťovací činnost podle ust. § 7 odst. 3 zákona v rozsahu pojistných odvětví 1 a 6 životních pojištění uvedených v části A přílohy k zákonu a v rozsahu pojistných odvětví 1 a 2 neživotních pojištění uvedených v části B přílohy k zákonu;
- B) Vzhledem k tomu, že Equa bank poskytuje svým zákazníkům spotřebitelské úvěry;
- C) Vzhledem k tomu, že MetLife a Equa bank mají zájem poskytovat zákazníkům Equa bank pojištění v oblasti obnosového životního a neživotního pojištění a na základě výslovné žádosti Equa bank i pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání, jakožto přímo související a neoddělitelnou součást neživotního obnosového pojištění;
- D) Vzhledem k tomu, že MetLife může Equa bank poskytnout pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání, a to na základě ust. § 14 zák. č. 277/2009 Sb.,

dohodly se smluvní strany takto:

Článek 1

Předmět Smlouvy

Předmětem této Smlouvy je úprava práv a povinností při poskytování obnosového životního a neživotního pojištění Credit Life a pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání, které ve prospěch svých zákazníků sjednává Pojistník s Pojistitelem. Smluvní strany prohlašují, že mají veškerá zákonná oprávnění k výkonu činností, ke kterým se zavázaly dle této Smlouvy.

Na Pojištění se vztahují následující pojistné podmínky. Ustanovení této Smlouvy mají přednost před ustanoveními níže uvedených pojistných podmínek:

1. Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit (VPPZPC),
2. Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC),
3. Zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit pouze pro případ smrti (ZPPPC-T),
4. Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD),
5. Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TTD),
6. Zvláštní pojistné podmínky doplňkového pojištění k neživotnímu pojištění Credit pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání (ZPPDPC-ILOE).

Všechny výše uvedené pojistné podmínky jsou přílohou č. 1 této Smlouvy.

Článek 2

Definice

Pojmy definované ve všeobecných pojistných podmínkách a ve zvláštních pojistných podmínkách, které jsou nedílnou součástí této Smlouvy (společně dále jen „Pojistné podmínky“) mají, pokud nejsou jinak definované v této Smlouvě, stejný význam, jaký je jim přiřazen ve všeobecných pojistných podmínkách a ve zvláštních pojistných podmínkách, přičemž ustanovení této Smlouvy mají přednost před ustanovením Pojistných podmínek. Pro účely této Smlouvy je níže uvedeným pojmům přiřazen následující význam:

Pojistník – Equa bank a.s.

Pojistitel – Amcico pojišťovna a.s. (dále také jako „MetLife“)

Zákazník je fyzická osoba (podnikatel i nepodnikatel), která uzavřela smlouvu o poskytnutí spotřebitelského úvěru s Pojistníkem.

Oprávněný zákazník je takový Zákazník Pojistníka, který splnil požadované předpoklady pro vstup do Pojištění stanovené v této Smlouvě, zejména v jejím článku 6. Zákazník Pojistníka, který nesplnil předpoklady pro to, aby mohl být Oprávněným zákazníkem, nemůže být Pojištěným dle této Smlouvy, nemůže mu být poskytnuto volitelné pojištění schopnosti splácet Půjčku a nemůže být Pojistníkem uveden v seznamu Pojištěných podle článku 11 této Smlouvy.

Pojištěný je Oprávněný zákazník Pojistníka, jehož Pojistník uvedl v seznamu Pojištěných podle článku 11 této Smlouvy a v jehož prospěch bylo Pojistníkem uzavřeno Pojištění.

Pojištění jednotlivých Pojištěných je pojištění uzavřené mezi Pojistníkem a Pojistitelem ve prospěch jednotlivých Pojištěných za podmínek dojednaných touto Smlouvou včetně všech souvisejících příloh, přičemž smluvní základ pojištění jednotlivých Pojištěných bude vycházet z následujících dokumentů: Smlouvy, Všeobecných pojistných podmínek životního pojištění Credit (VPPZPC), Všeobecných pojistných podmínek neživotního pojištění Credit (VPPNPC), Zvláštních pojistných podmínek životního pojištění Credit pouze pro případ smrti (ZPPPC-T), Zvláštních pojistných podmínek připojištění k pojištění Credit pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD), Zvláštních pojistných podmínek připojištění k pojištění Credit pro případ úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TTD) a Zvláštních pojistných podmínek doplňkového pojištění k neživotnímu pojištění Credit pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání (ZZZDPC-ILOE).

Smlouva znamená tuto smlouvu, jakékoliv přílohy nebo dodatky k ní a jakékoliv její změny podepsané Pojistitelem a Pojistníkem, které dohromady tvoří plně závaznou dohodu mezi smluvními stranami.

Pojistná doba je doba, na kterou je Pojištění dle této Smlouvy sjednáno a představuje dobu od počátku Pojištění do zániku Pojištění dle článku 8 této Smlouvy.

Pojistné období, za které se platí běžné pojistné dle této Smlouvy, je 1 (jeden) běžný měsíc, počítaný od počátku Pojištění a pravidelně se automaticky obnovující do konce trvání Pojištění jednotlivých Pojištěných.

Schválená výše úvěru znamená částku jistiny schváleného úvěru, ve výši sjednané ve smlouvě o spotřebitelském úvěru, před jakoukoli amortizací, nezahrnující žádné úroky nebo poplatky poskytovatele úvěru.

Měsíční splátkou úvěru se rozumí částka předepsaná Zákazníkovi k úhradě ve splátkovém kalendáři, dle smlouvy o spotřebitelském úvěru, uzavřené mezi Pojistníkem a Zákazníkem.

Nesplacený zůstatek úvěru znamená částku nesplacené jistiny úvěru, sjednanou ve smlouvě o spotřebitelském úvěru a podle původního splátkového kalendáře, vydaného v době poskytnutí úvěru, jejíž splatnost nastala/ne po dni pojistné události, bez jakýchkoli sankcí, náhrad nebo dlužných částek.

Pojistná částka je částka určená v této Smlouvě, jako maximální limit plnění v případě pojistné události, která má být v případě vzniku pojistné události vyplacena Pojistitelem oprávněné osobě. Pojistná částka je omezena výší spotřebitelského úvěru.

Úvěr se v této Smlouvě rozumí spotřebitelský úvěr, poskytnutý Pojistníkem Zákazníkovi na základě smlouvy o spotřebitelském úvěru.

Věk – současný rok mínus rok narození Zákazníka.

Zájmena, Slovesa – zájmena a slovesa mužského rodu použitá v této Smlouvě zahrnují jak mužský, tak ženský rod, pokud kontext nenaznačuje jinak.

Článek 3

Účel Smlouvy

1. Účelem Smlouvy je poskytnout Zákazníkům možnost využít pojistné plnění z této Smlouvy, kterou v jejich prospěch uzavírá s Pojistitelem Pojistník, jako zajišťovací institut pro splácení úvěru, v případě jejich
 - a) úmrtí,
 - b) úplné trvalé invalidity,
 - c) úplné dočasné invalidity,
 - d) nedobrovolné ztráty zaměstnání,a to za podmínek dále uvedených v této Smlouvě.
2. Za tímto účelem bude Pojistník obmyšlenou osobou na přijetí pojistného plnění dle zákona o pojistné smlouvě, ve výši uvedené v čl. 9 této Smlouvy, s čímž všichni Pojištění vyjádří souhlas v návrhu Pojištěného na uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru s Pojistníkem.

3. Výše pojistného plnění u každého jednotlivého Pojištěného je omezena výší dlužné částky, která odpovídá Nesplacenému zůstatku úvěru daného Pojištěného k datu pojistné události, která u daného Pojištěného nastala a dále maximální pojistnou částkou uvedenou v této Smlouvě k jednotlivým pojistným událostem.

Článek 5

Práva a povinnosti smluvních stran

1. Pojistník se v souladu s touto Smlouvou zavazuje nabízet svým Oprávněným zákazníkům zařazení do Pojištění za podmínek uvedených v této Smlouvě a v případě zájmu těchto Oprávněných zákazníků je zařadit do Pojištění.
2. Pojistník zajistí, aby všichni jeho Oprávnění zákazníci, kteří budou v souladu s touto Smlouvou zařazení do Pojištění dle této Smlouvy, byli před svým zařazením o tomto Pojištění řádně informováni.
3. Pojistník bude vzhledem ke každému Pojištěnému vést evidenci obsahující informace uvedené dále v této Smlouvě (článek 11), které jsou potřebné pro realizaci podmínek této Smlouvy. Pojistník se zavazuje udržovat tuto evidenci ve stavu odpovídajícímu aktuálním informacím dostupných Pojistníkovi a o každé změně, o které se Pojistník dozví, informovat Pojistitele.
4. Pojistník poskytne Pojistiteli veškeré informace a dokumenty podle této Smlouvy, současně s tímto i další informace, které budou nevyhnutelně potřebné pro řádné posouzení pojistné události dle Pojištění jednotlivých Pojištěných nebo pro administraci Pojištění a výpočet pojistných rezerv, a to bez zbytečného odkladu poté, co mu tyto informace a dokumenty budou poskytnuty Pojištěným, přičemž Pojistitel je povinen s dostatečným předstihem písemně anebo elektronickou formou, pokud se na této formě Pojistitel s Pojistníkem dohodne, sdělit Pojistníkovi seznam dokumentů, které budou nevyhnutelně potřebné pro řádné posouzení pojistné události jednotlivých Pojištěných. Pojistník není povinen takové informace a dokumenty Pojistiteli poskytnout v případě, budou-li Pojistiteli poskytnuty přímo Pojištěným.
5. Veškeré dokumenty, které dodá Pojistníkovi Pojištěný v souvislosti s Pojištěním, a jiné záznamy, které mohou mít vliv na Pojištění na základě této Smlouvy, budou Pojistiteli k dispozici k nahlédnutí kdykoliv na požádání Pojistitele.
6. Pojistník se zavazuje platit Pojistiteli pojistné za poskytované Pojištění dle článku 10 Smlouvy.
7. V případě pojistné události je Pojistník povinen poskytovat Pojistiteli potřebnou součinnost při vyřizování pojistných událostí, je-li to třeba k vyřízení nároku z pojištění jednotlivých Pojištěných, a to podle ustanovení v článku 13 Smlouvy.
8. Obě smluvní strany budou uchovávat veškeré podklady, záznamy, seznamy a evidence nejméně po dobu 11 let od ukončení účinnosti této Smlouvy. Po stejnou dobu uchovají smluvní strany přílohy této Smlouvy.
9. Pojistitel se zavazuje, že Pojištění uvedení v seznamu vypracovaném Pojistitelem dle článku 11 Smlouvy jsou Pojištěnými dle této Smlouvy, pokud nebude dokázán opak.
10. Pojistitel se zavazuje vyřizovat pojistné události a v případě splnění podmínek dle této Smlouvy

3. Výše pojistného plnění u každého jednotlivého Pojištěného je omezena výší dlužné částky, která odpovídá Nesplacenému zůstatku úvěru daného Pojištěného k datu pojistné události, která u daného Pojištěného nastala a dále maximální pojistnou částkou uvedenou v této Smlouvě k jednotlivým pojistným událostem.

Článek 5

Práva a povinnosti smluvních stran

1. Pojistník se v souladu s touto Smlouvou zavazuje nabízet svým Oprávněným zákazníkům zařazení do Pojištění za podmínek uvedených v této Smlouvě a v případě zájmu těchto Oprávněných zákazníků je zařadit do Pojištění.
2. Pojistník zajistí, aby všichni jeho Oprávnění zákazníci, kteří budou v souladu s touto Smlouvou zařazení do Pojištění dle této Smlouvy, byli před svým zařazením o tomto Pojištění řádně informováni.
3. Pojistník bude vzhledem ke každému Pojištěnému vést evidenci obsahující informace uvedené dále v této Smlouvě (článek 11), které jsou potřebné pro realizaci podmínek této Smlouvy. Pojistník se zavazuje udržovat tuto evidenci ve stavu odpovídajícímu aktuálním informacím dostupných Pojistníkovi a o každé změně, o které se Pojistník dozví, informovat Pojistitele.
4. Pojistník poskytne Pojistiteli veškeré informace a dokumenty podle této Smlouvy, současně s tímto i další informace, které budou nevyhnutelně potřebné pro řádné posouzení pojistné události dle Pojištění jednotlivých Pojištěných nebo pro administraci Pojištění a výpočet pojistných rezerv, a to bez zbytečného odkladu poté, co mu tyto informace a dokumenty budou poskytnuty Pojištěným, přičemž Pojistitel je povinen s dostatečným předstihem písemně anebo elektronickou formou, pokud se na této formě Pojistitel s Pojistníkem dohodne, sdělit Pojistníkovi seznam dokumentů, které budou nevyhnutelně potřebné pro řádné posouzení pojistné události jednotlivých Pojištěných. Pojistník není povinen takové informace a dokumenty Pojistiteli poskytnout v případě, budou-li Pojistiteli poskytnuty přímo Pojištěným.
5. Veškeré dokumenty, které dodá Pojistníkovi Pojištěný v souvislosti s Pojištěním, a jiné záznamy, které mohou mít vliv na Pojištění na základě této Smlouvy, budou Pojistiteli k dispozici k nahlédnutí kdykoliv na požádání Pojistitele.
6. Pojistník se zavazuje platit Pojistiteli pojistné za poskytované Pojištění dle článku 10 Smlouvy.
7. V případě pojistné události je Pojistník povinen poskytovat Pojistiteli potřebnou součinnost při vyřizování pojistných událostí, je-li to třeba k vyřízení nároku z pojištění jednotlivých Pojištěných, a to podle ustanovení v článku 13 Smlouvy.
8. Obě smluvní strany budou uchovávat veškeré podklady, záznamy, seznamy a evidence nejméně po dobu 11 let od ukončení účinnosti této Smlouvy. Po stejnou dobu uchovají smluvní strany přílohy této Smlouvy.
9. Pojistitel se zavazuje, že Pojištění uvedení v seznamu vypracovaném Pojistitelem dle článku 11 Smlouvy jsou Pojištěnými dle této Smlouvy, pokud nebude dokázán opak.
10. Pojistitel se zavazuje vyřizovat pojistné události a v případě splnění podmínek dle této Smlouvy

vyplatit pojistné plnění z pojistné události oprávněné osobě.

11. Pojistitel se zavazuje provádět v termínech vzájemně odsouhlasených s Pojistníkem školení o Pojištění a jeho podmínkách pro zaměstnance Pojistníka a jeho obchodní partnery, kteří budou přicházet do styku s poskytovaným Pojištěním.

Článek 6

Oprávněnost k přijetí do Pojištění

- Oprávnění ke vstupu do Pojištění jsou všichni Zákazníci Pojistníka, kteří uzavřeli s Pojistníkem smlouvu o poskytnutí spotřebitelského úvěru po datu účinnosti této Smlouvy, a kteří splňují následující podmínky:
 - jsou k datu, kdy je spotřebitelský úvěr poskytnut ve věku **18 až (65-N)** lety, kde „N“ je doba spotřebitelského úvěru v rocích,
 - jsou hlavním dlužníkem nebo spoludlužníkem ze smlouvy o úvěru,
 - jsou fyzickou osobou (podnikatelem i nepodnikatelem),
 - jsou v pracovním poměru anebo jsou osobou samostatně výdělečně činnou, jak je uvedeno dále,
 - vinkulují pojistné plnění ve prospěch Pojistníka a souhlasí s tím, že Pojistník je určen obmyšlenou osobou,
 - doba splácení jim poskytnutého úvěru je maximálně 60 měsíců (u žadatelů o zařazení do pojistného balíčku B)
 - souhlasí s touto Smlouvou a Pojistnými podmínkami.
- Pojistník se touto Smlouvou a v zájmu zajištění splnění povinností Pojistitele, zejména vzhledem k šetření pojistné události a výplaty pojistného plnění zavazuje, že všichni jeho Oprávnění zákazníci, kteří žádají o zařazení do Pojištění:

- a) byli seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zdravotního stavu následujícího znění:

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ
<p>Beru na vědomí, že zařazení do pojištění podle Rámcové pojistné smlouvy 400.011 s pojistným krytím pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci, úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci, úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci a nedobrovolné ztráty zaměstnání (dále pouze jako „Pojištění“) je umožněno pouze těm Oprávněným zákazníkům Equa bank, kteří v době svého zařazení do Pojištění mohou souhlasit s dále uvedeným prohlášením:</p> <p>Prohlašuji, že v současné době nejsem v pracovní neschopnosti ani částečně nebo úplně invalidní z důvodu úrazu nebo nemoci a nebyl/a jsem v pracovní neschopnosti ani práce neschopen/na v délce přesahující nepřetržitě 30 dnů v důsledku nemoci nebo úrazu v posledních 12 měsících; nebyl/a jsem v posledních 2 letech hospitalizován/na v délce trvající nepřetržitě více než 10 dnů; nebyl/a jsem v posledních 24 měsících léčen/a v souvislosti s rakovinou, srdečním nebo cévní onemocněním, cukrovkou, vysokým krevním tlakem, onemocněním ledvin nebo močových cest, onemocněním nebo úrazem páteře, plicním onemocněním, nervovou poruchou, chronickým onemocněním žaludku nebo břišních orgánů. Nebyl/a jsem ve stejném období léčen/a v souvislosti s AIDS ani my nebylo sděleno, že mám AIDS nebo symptomy související s AIDS, nebyl/a jsem ve stejném období pozitivně testován/a na AIDS.</p> <p>Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, budu zařazen do Pojištění s omezeným pojistným krytím pouze pro případ smrti následkem úrazu a úplné trvalé invalidity následkem úrazu, popřípadě úplné dočasné invalidity následkem úrazu a nedobrovolné ztráty zaměstnání (v případě pojistného balíčku B), v souladu s Rámcovou pojistnou smlouvou 400.011 a příslušnými Pojistnými podmínkami.</p>

- b) byli seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zaměstnaneckého poměru, v případě, že žádají o zařazení do pojistného balíčku B:

PROHLÁŠENÍ O PRACOVNÍM POMĚRU NA PLNÝ ÚVAZEK (pro žadatele o pojistný balíček B)
<p>Jako žadatel o pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 65 let věku, jsem v pracovním poměru na dobu neurčitou minimálně po dobu posledních 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele a byl jsem zaměstnán nepřetržitě po dobu posledních 12 měsíců u jednoho nebo více zaměstnavatelů ze soukromého nebo státního sektoru na základě pracovní smlouvy na minimální úvazek 30 hodin týdně; nejsem tedy nezaměstnaný, nejsem ve zkušební době a nejsem si vědom, že by mi hrozila nezaměstnanost, nebyla mi daná výpověď, nepodal jsem výpověď ani neuvažuji tak učinit, nejsem si vědomí skutečnosti, že patřím k zaměstnancům, jejichž pracovní smlouva má být ukončena do 12 měsíců z důvodu organizačních změn.</p> <p>Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, nemohu být zařazen do Pojištění v rámci pojistného balíčku B.</p>

- c) udělili souhlas Pojistiteli, aby Pojistníka informoval o vzniku nároku na pojistné plnění z této Smlouvy a dále, aby Pojistitel poskytl Pojistníku v případě pojistné události i následující údaje: vznik pojistné události a případné zamítnutí nároku na pojistné plnění a jeho důvod;
- d) ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů souhlasili s tím, aby Pojistitel jako správce osobních údajů, jakož i Pojistník jako zpracovatel osobních údajů, zpracovávaly jeho osobní údaje jako Pojištěného, včetně citlivých osobních údajů, vztahující se k jeho Pojištění dle této Smlouvy pro účely plnění povinností z této Smlouvy, tj. zejména ke kontrole výpočtu výše pojistného a pro účely šetření, posouzení nebo likvidace a vyrovnání pojistné události a veškerých souvisejících nároků a tento souhlas udělili na dobu nezbytně nutnou k zajištění vzájemných práv

a povinností vyplývajících ze smlouvy o spotřebitelském úvěru, nejméně však na dobu 10 let od vzniku nároku na pojistné plnění, došlo-li ke vzniku příslušné pojistné události. Tento souhlas Pojištěného se vztahuje na osobní údaje Pojištěného uvedené ve smlouvě o spotřebitelském úvěru a na ty, které budou Pojištěným nebo Pojistníkem sděleny Pojistiteli, resp. společností tvořícím s ním koncern anebo jeho zpracovatelům, na základě této Smlouvy a v souvislosti s ní, zejména jméno a příjmení, datum narození, bydliště, číslo telefonu, celková výše poskytnutého úvěru a dobu, na kterou se poskytuje, datum splacení úvěru dle splátkového kalendáře, úrokovou sazbu poskytnutého úvěru/roční úrokovou sazbu nákladů, pojistné krytí a pojistnou částku, a citlivé osobní údaje týkající se zejména jeho zdravotního stavu;

- e) aby ve smyslu ust. § 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě poskytli souhlas k tomu, aby Pojistitel požadoval údaje o jejich zdravotním stavu, zjišťoval jejich zdravotní stav nebo příčiny smrti, vše za účelem šetření pojistné události, zejména od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven a orgánů sociálního zabezpečení;
 - f) vzali na vědomí, že podmínkou zařazení do pojistného programu a setrvání v tomto programu je vinkulace pojistného plnění ve prospěch Pojistníka a udělení souhlasu s určením Pojistníka obmyšlenou osobou.
3. Pojistník bere na vědomí, že Pojistitel nebude moci ukončit šetření pojistné události a vyplatit pojistné plnění v případě, že nebudou splněny podmínky pro zařazení Oprávněných zákazníků do Pojištění, stanovené v odstavci 2 článku 6 výše.

Článek 7

Proces přihlášení do Pojištění

1. Zařazení respektive přihlášení do Pojištění je volitelné pro všechny Oprávněné zákazníky Pojistníka a je umožněno všem novým Oprávněným zákazníkům Pojistníka, kteří požádali o poskytnutí úvěru v době platnosti a účinnosti této Smlouvy a probíhá současně s uzavřením smlouvy o spotřebitelském úvěru.
2. K zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění na základě této Smlouvy dojde uzavřením smlouvy o spotřebitelském úvěru mezi Oprávněným zákazníkem a Pojistníkem a současně vyznačením volby pojištění v bodu 2.3. návrhu Pojištěného na uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru s Pojistníkem a uvedením Pojištěného v seznamu Pojištěných podle článku 11 této Smlouvy.
3. V případě jediného dlužníka z titulu smlouvy o spotřebitelském úvěru je tento jediným Pojištěným. V případě dvou nebo více spoludlužníků mohou být všechny osoby spoludlužníků pojištění podle této Smlouvy za předpokladu splnění podmínek pro vstup do Pojištění, stanovených v článku 6 Smlouvy. Pojištění spoludlužníků se dále řídí následujícími ustanoveními:
 - a) každý z pojištěných spoludlužníků je pojištěn na příslušný % podíl z 100% výše pojistné částky s ohledem na celkový počet pojištěných spoludlužníků (např.: každý ze 2

- spoludlužníků je pojištěn na 50% z celkové výše pojistné částky, každý z 3 spoludlužníků je pojištěn na 34% z celkové výše pojistné částky, atd.),
- b) vstup do Pojištění každého jednotlivého spoludlužníka je podmíněn splněním podmínek pro zařazení do Pojištění podle této Smlouvy,
 - c) v případě pojistného plnění u pojistné události Úplná dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci nebo u pojistné události Nedobrovolná ztráta zaměstnání jednoho pojištěného spoludlužníka je vyplácen % podíl měsíční splátky úvěru za daný měsíc, odpovídající % podílu daného pojištěného spoludlužníka, u kterého došlo k pojistné události. V případě, že ve stejném období nastane pojistná událost u všech spoludlužníků, součet pojistného plnění všech spoludlužníků v daném měsíci odpovídá 100% výši měsíční splátky úvěru;
 - d) v případě dvou nebo více spoludlužníků je příslušné pojistné za všechny pojištěné spoludlužníky rovno 100% pojistného za jediného Pojištěného, jak je uvedeno dále v této Smlouvě;
 - e) v případě, že v průběhu trvání Pojištění dojde k zániku Pojištění některého z pojištěných spoludlužníků (např., v důsledku dosažení limitního věku), bude příslušný % podíl z 100% výše pojistné částky, na něž jsou jednotliví spoludlužníci pojištěni, přizpůsoben novému počtu pojištěných spoludlužníků.
4. Zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění je limitováno (z hlediska osobnostních charakteristik Zákazníka)
- a) věkem Oprávněného zákazníka. Věkové ohraničení vstupu do Pojištění je uvedeno v článku 6 Smlouvy;
 - b) zdravotním stavem Oprávněného zákazníka. Prohlášení Oprávněného zákazníka týkající se zdravotního stavu je uvedeno v článku 6 Smlouvy. O zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění rozhoduje Pojistník bez předchozího schválení Pojistitelem, a to na základě zdravotního prohlášení.

Článek 8

Vznik, trvání a zánik Pojištění, pojistná doba

1. Každý Oprávněný zákazník, který byl v době účinnosti této Smlouvy zařazen do Pojištění, je pojištěn od 00:01 hodin dne následujícího po dni prvního čerpání úvěru. Prvním dnem čerpání úvěru se rozumí den, kdy jsou prostředky z výnosu spotřebitelského úvěru poskytnuté Pojistníkem Pojištěnému připsány ve prospěch běžného účtu Pojištěného vedeného Pojistníkem.
2. Pojištěný je pojištěn po dobu trvání smlouvy o úvěru, maximálně však do data splatnosti poslední splátky úvěru, v souladu se splátkovým kalendářem, platným v době poskytnutí o úvěru. Pozdější změna respektive prodloužení splátkového kalendáře úvěru nemá vliv na dobu Pojištění jednotlivých Pojištěných.
3. V případě ukončení této Smlouvy bude Pojištění jednotlivých Pojištěných, které vstoupilo v platnost v době trvání této Smlouvy, účinné, a to až do data svého zániku, stanoveném v čl.

8 odst. 4 této Smlouvy a za předpokladu úhrady pojistného podle této Smlouvy.

4. Pojištění každého jednotlivého Pojištěného automaticky zaniká k první z následujících událostí:
- dnem poslední splátky v souladu se splátkovým kalendářem, vydaným v době poskytnutí úvěru, nebo v případě předčasného splacení úvěru dnem uhrazení poslední splátky Pojištěným na účet banky bez ohledu na jeho důvod;
 - dnem pojistné události z titulu pojištění Smrti nebo Úplné trvalé invalidity;
 - dnem dosažení věku 65 let Pojištěného;
 - při zrušení/zániku smlouvy o úvěru bez ohledu na důvod;
 - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené Pojistitelem v upomínce k zaplacení Pojistného, doručené Pojistníkovi v souladu s ust. § 20 zákona o pojistné smlouvě, přičemž tato lhůta nesmí být kratší než dva měsíce;
 - z důvodů stanovených v Pojistných podmínkách.

Takto sjednaný zánik Pojištění se nikterak nedotýká nároků na pojistné plnění vzniklých před datem zániku Pojištění.

Článek 9

Pojistná částka a pojistné plnění

Pojistitel se tímto zavazuje na základě podmínek stanovených touto Smlouvou vyplatit následující plnění:

1. Plnění v případě Smrti

- a) **Vznik pojistné události.** Pojistnou událostí podle pojištění Smrti následkem úrazu nebo nemoci je úmrtí Pojištěného v souladu s pojistnými podmínkami.
- b) **Pojistné plnění.** V případě pojistné události Smrti následkem úrazu nebo nemoci vyplatí Pojistitel v jednorázové platbě obmyšlené osobě pojistné plnění, jehož výše se bude rovnat Nesplacenému zůstatku úvěru. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění vyšší než Nesplacený zůstatek, tak jak je definován v této Smlouvě a ve smlouvě o úvěru platné při poskytnutí úvěru.
- c) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost je 64 let.
- d) **Maximální výše pojistného plnění.** Maximální výše pojistného plnění pro pojistnou událost Smrt je u každého jednotlivého Pojištěného omezeno částkou **500 000 Kč** bez ohledu na počet úvěrů a jejich aktuální výši Nesplacených zůstatků Pojištěného vůči Pojistníkovi k datu pojistné události.

Na pojistnou událost Smrt se vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit (VPPZPC) a Zvláštní pojistné podmínky pojištění Credit pouze pro případ smrti (ZPPPCT).

2. Plnění v případě Úplné trvalé invalidity

- a) **Vznik pojistné události.** Pojistnou událostí podle pojištění Úplné trvalé invalidity je invalidita následkem úrazu nebo nemoci, která Pojištěnému úplně znemožňuje vykonávat jakékoliv zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk a je lékařsky uznaná jako trvalá.
- b) **Odkladná lhůta.** Na pojištění Úplné trvalé invalidity je aplikována odkladná lhůta v délce 12 měsíců. Pojistnou událostí je pouze úplná trvalá invalidita, která přetrvává 12 následujících měsíců od data úrazu, který ji způsobil, nebo od data stanovení diagnózy nemoci, která ji způsobil a je na konci tohoto období konečná a trvalá. V případě úplné a neobnovitelné ztráty zraku obou očí nebo ztráty jedné nebo více končetin amputací (v zápěstí nebo nad zápěstím a

v kotníku nebo nad kotníkem) případně jiných nezvratných poškození zdraví, může být odkladná lhůta o délce 12 měsíců zrušena a stav Úplné trvalé invalidity může být uznán okamžitě.

- c) **Nárok na pojistné plnění** vzniká Pojištěnému datem uznání stavu Úplné trvalé invalidity Pojistitelem. Před uznáním stavu Úplné trvalé invalidity musí uplynout odkladná lhůta 12 měsíců od prvního dne nemoci nebo úrazu, kdy je možno uznat stav Úplné trvalé invalidity. Pojištěný, musí být schopný k prvnímu dni nemoci nebo ke dni úrazu, podle důvodu stavu Úplné trvalé invalidity, doložit své povolání, ať už jako zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ). V opačném případě je Pojištěný kryt pouze pro úplnou trvalou invaliditu následkem úplné a neobnovitelné ztráty zraku obou očí nebo ztráty jedné nebo více končetin amputací (v zápěstí nebo nad zápěstím a v kotníku nebo nad kotníkem).
- d) **Pojistné plnění.** V případě pojistné události Úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci vyplatí Pojistitel v jednorázové platbě oprávněné osobě pojistné plnění, jehož výše se bude rovnat Nesplacenému zůstatku úvěru. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění vyšší než Nesplacený zůstatek, tak jak je definován v této Smlouvě a ve smlouvě o úvěru platné při poskytnutí úvěru.
- e) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Úplná trvalá invalidita je 64 let.
- f) **Maximální výše pojistného plnění.** Maximální výše pojistného plnění pro pojistnou událost Úplné trvalé invalidity je u každého jednotlivého Pojištěného omezeno částkou **500 000 Kč** bez ohledu na počet úvěrů a jejich aktuální výši Nesplacených zůstatků Pojištěného vůči Pojistníku k datu pojistné události.

Na pojistnou událost Úplné trvalé invalidity se vztahují Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC) a Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD).

3. Plnění v případě Úplné dočasné invalidity

- a) **Vznik pojistné události.** Úplná dočasná invalidita u Pojištěného znamená úplnou neschopnost následkem úrazu nebo nemoci, která Pojištěnému zabraňuje vykonávat jeho vlastní zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk (dále také jako „neschopnost“) a přetrvává maximálně po dobu 12 následujících měsíců od data úrazu, který ji způsobil nebo od data stanovení diagnózy nemoci, která ji způsobil.
- b) **Odkladná lhůta.** Nárok na výplatu pojistného plnění vzniká uplynutím odkladné lhůty v délce prvních **60 dnů** neschopnosti. Odkladná lhůta je aplikována na každou pojistnou událost Úplné dočasné invalidity s výjimkou případu, kdy mezi dvěma pojistnými událostmi Úplné dočasné invalidity uplynulo méně než 60 dní. V takovém případě jsou tyto dvě pojistné události považovány pouze za jednu (odkladná lhůta pak není uplatněna na druhou vzniklou pojistnou událost Úplné dočasné invalidity). Pojistitel uhradí pojistné plnění ve výši splátky úvěru poprvé k datu splátky, jejíž datum splatnosti dle splátkového kalendáře nastane po dovršení 60. dne neschopnosti, za předpokladu trvání neschopnosti Pojištěného a vzniku nároku Pojištěného na pojistné plnění.
- c) **Nárok na pojistné plnění.** Pojištěný musí doložit existenci zaměstnaneckého poměru nebo registraci OSVČ k prvnímu dni nemoci nebo ke dni úrazu v souladu s příčinou neschopnosti.
- d) **Pojistné plnění.** Pojistné plnění v případě Úplné dočasné invalidity je vypláceno formou měsíčních plateb, kdy každá z plateb odpovídá 100% výši měsíční splátky úvěru. Pojistitel vyplatí pojistné plnění rovnající se 100% výši měsíční splátky úvěru poprvé k datu splátky, jejíž splatnost nastane po uplynutí odkladné lhůty v délce prvních 60 dnů neschopnosti, a dále za každé 30denní období prokázané Úplné dočasné invalidity, za předpokladu trvání stavu Úplné dočasné invalidity.
- e) **Maximální výše pojistného plnění.** Pojistitel uhradí maximálně **10 měsíčních splátek úvěru u jedné pojistné události** Úplné dočasné invalidity a v případě několika pojistných událostí

Úplné dočasné invalidity maximálně **20** měsíčních splátek úvěru za celou dobu trvání Pojištění každého jednotlivého Pojištěného. Pojistné plnění u Pojištěného (včetně spoludlužníka) je omezeno maximální částkou **25 000 Kč za měsíc**, bez ohledu na počet úvěrů, které Pojištěný čerpá a bez ohledu na jejich skutečné měsíční splátky.

- f) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistné události Úplné dočasné invalidity je 64 let.
- g) **Ukončení výplaty pojistného plnění.** Výplata pojistného plnění z pojištění Úplné dočasné invalidity končí ke dni, ve kterém dojde k první z následujících skutečností:
- dnem pojistné události Smrti, Úplné trvalé invalidity nebo Nedobrovolné ztráty zaměstnání Pojištěného,
 - dnem dosažení věku 65 let Pojištěného,
 - dnem, kdy pojistná událost přestane být oprávněna z lékařského hlediska, Pojištěný je schopný opětovného nástupu do zaměstnání (i částečně),
 - dnem odchodu Pojištěného do důchodu, i předčasného
 - datem ukončení smlouvy o úvěru bez ohledu na důvod,
 - vyplacením maximálního počtu měsíčních splátek pojistného plnění pro pojištění Úplné dočasné invalidity.

Na pojistnou událost Úplné dočasné invalidity se vztahují Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC) a Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD).

4. Plnění v případě Nedobrovolné ztráty zaměstnání

- a) **Vznik pojistné události.** Nedobrovolnou ztrátou zaměstnání se rozumí ukončení hlavního pracovního poměru Pojištěného následkem jednostranného rozhodnutí jeho zaměstnavatele ukončit pracovněprávní vztah s Pojištěným z důvodu nadbytečnosti nebo z jakéhokoli jiného důvodu, pokud Pojištěný nemá žádný jiný příjem, kromě důvodů uvedených v příslušných pojistných podmínkách pro pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání a kromě důvodů uvedených v této Smlouvě.
- b) **Čekací doba.** Na pojistné krytí pro případ Nedobrovolné ztráty zaměstnání je aplikována čekací doba v délce 90 dnů od počátku Pojištění každého jednotlivého Pojištěného, Nedobrovolná ztráta zaměstnání, která nastane během tohoto období, není považována za pojistnou událost.
- c) **Odkladná lhůta.** Nárok na výplatu pojistného plnění vzniká uplynutím **odkladné lhůty** v délce prvních 60 dnů trvání Nedobrovolné ztráty zaměstnání, ke které došlo po uplynutí čekací doby. Pojistitel uhradí pojistné plnění ve výši měsíční splátky úvěru poprvé k datu splátky, jejíž datum splatnosti dle splátkového kalendáře nastane po dovršení 60. dne nezaměstnanosti, za předpokladu trvání nezaměstnanosti Pojištěného a vzniku nároku Pojištěného na pojistné plnění. Odkladná lhůta je aplikována na každou pojistnou událost Nedobrovolné ztráty zaměstnání.
- d) **Nárok na pojistné plnění.** Při nahlášení pojistné události musí Pojištěný splňovat následující podmínky:
- věk méně než 65 let v době ztráty zaměstnání,
 - pracovní poměr na dobu neurčitou v ČR podléhající zákonům ČR, s pracovní dobou minimálně 30 hodin týdně, trvající minimálně po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců u jednoho či více zaměstnavatelů, minimálně však po dobu 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele před vznikem pojistné události,
 - nezaměstnanost z důvodu nadbytečnosti nebo ukončení pracovního poměru s Pojištěným, kromě propuštění z důvodu porušení pracovní kázně, dohody anebo výpovědi ze strany Pojištěného,
 - registrace na příslušném Úřadu práce v ČR a aktivní hledání nového zaměstnání,

- pobírání dávek podpory v nezaměstnanosti nebo jiné dávky sociálního charakteru nahrazující dávky v nezaměstnanosti.
 - Mezi dvěma pojistnými událostmi Nedobrovolné ztráty zaměstnání musí uplynout minimálně 12 navazujících měsíců, kdy je Pojištěný zaměstnán (pracovní poměr na dobu určitou nebo neurčitou), počítané od ukončení předchozí pojistné události Nedobrovolné ztráty zaměstnání, za kterou bylo vypláceno pojistné plnění.
- e) **Pojistného plnění.** Pojistné plnění v případě Nedobrovolné ztráty zaměstnání je vypláceno formou měsíčních plateb, kdy každá z plateb odpovídá 100% výši měsíční splátky úvěru. Pojistitel vyplatí pojistné plnění rovnající se 100% výši měsíční splátky úvěru za každé 30denní období prokazaného stavu Nedobrovolné ztráty zaměstnání, po uplynutí odkladné lhůty v délce prvních 60 dnů trvání Nedobrovolné ztráty zaměstnání.
- f) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Nedobrovolné ztráty zaměstnání je 64 let.
- g) **Maximální výše pojistného plnění.** Pojistné plnění u Pojištěného (včetně spoludlužníka) je omezeno maximální částkou **25 000 Kč za měsíc**, bez ohledu na počet úvěrů, které Pojištěný čerpá a bez ohledu na jejich skutečné měsíční splátky. Při pokračování nezaměstnanosti Pojištěného Pojistitel hradí i další měsíční úvěrové splátky, avšak maximálně **6 měsíčních splátek úvěru u jedné pojistné události** Nedobrovolné ztráty zaměstnání a v případě několika pojistných událostí Nedobrovolné ztráty zaměstnání maximálně **12 měsíčních splátek** úvěru za celou dobu trvání Pojištění každého jednotlivého Pojištěného.
- h) **Ukončení výplaty pojistného plnění.** Výplata pojistného plnění z pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání končí ke dni, ve kterém dojde k první z následujících skutečností:
- Pojištěný ztratil nárok na dávky podpory v nezaměstnanosti nebo jiné dávky sociálního charakteru nahrazující dávky v nezaměstnanosti,
 - v případě Smrti, Úplné trvalé invalidity nebo Úplné dočasné invalidity Pojištěného,
 - dnem dosažení věku 65 let Pojištěného,
 - opětovným nástupem Pojištěného do zaměstnání (i na částečný pracovní úvazek),
 - v případě odchodu Pojištěného do důchodu, i předčasného,
 - ukončení smlouvy o úvěru bez ohledu na důvod,
 - vyplacením maximálního počtu měsíčních splátek pojistného plnění pro pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání.

Na pojistnou událost Nedobrovolné ztráty zaměstnání se vztahují Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC) a Zvláštní pojistné podmínky doplňkového pojištění k neživotnímu pojištění Credit pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání (ZPPDPC-ILOE).

Článek 10

Pojistné

1. Sazba pojistného nezávisí ani na věku ani na pohlaví klienta, ani na době trvání úvěru.

2. Pravidelné běžné pojistné za každého jednotlivého Pojištěného je vyjádřeno jako procentuální část ze Schválené výše úvěru a je pravidelně měsíčně vypočítáváno Pojistníkem aplikací pojistné sazby na Schválenou výši úvěru každého jednotlivého Pojištěného. Toto ustanovení je platné i v případě odkladu splátek úvěru, kdy Pojistník hradí měsíční pojistné za Pojištěného zákazníka i v průběhu období odkladu měsíčních splátek úvěru.
3. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné, pojištěné v rámci pojistného balíčku A je 0,13 % ze Schválené výše úvěru.
4. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné, pojištěné v rámci pojistného balíčku B je 0,19 % ze Schválené výše úvěru.
5. Pojistné sazby uvedené v tomto článku výše neobsahují žádnou daň z pojištění.

Článek 11

Splatnost a platby pojistného

1. Pojistník je povinen zasílat Pojistiteli nejpozději do 8. kalendářního dne následujícího měsíce v elektronické podobě přehled o všech Oprávněných zákaznících, kteří byli zařazeni do Pojištění podle této Smlouvy (dále jen „seznam“) a to v následující struktuře:
 - a) Osobní data Pojištěného
 - jméno a příjmení dlužníka
 - datum narození/RČ dlužníka
 - jméno a příjmení spoludlužníka (pokud tento existuje)
 - datum narození/RČ spoludlužníka (pokud tento existuje)
 - b) Charakteristika pojištění
 - počátek Pojištění (tj. datum prvního čerpání úvěru)
 - výše Měsíční splátky úvěru
 - sazba pojistného
 - pojistný program (balíček A/balíček B)
 - výše pojistného ve vztahu ke každému Pojištěnému
 - den ukončení Smlouvy o úvěru
 - celková Schválená výše úvěru
 - aktuální výše Nesplaceného zůstatku úvěru k poslednímu dni měsíce, za který je seznam vyhotoven
 - délka splácení úvěru podle splátkového kalendáře, platného v době poskytnutí úvěru (v měsících)
2. Povinnost Pojistníka poskytovat Pojistiteli informace podle odst. 1 tohoto článku 11 trvá i

v případě ukončení platnosti této Smlouvy, a to až do okamžiku zániku Pojištění posledního individuálního Pojištěného, pojištěného podle této Smlouvy, v souladu s odst. 4 článku 8 této Smlouvy.

3. Pojistné za všechny Pojištěné, uvedené v seznamu podle odst. 1 výše, uhradí Pojistník v celkové platbě nejpozději do 20. dne od vystavení faktury Pojistitelem. Uhrazením faktury bude považováno pojistné Pojistiteli uhrazeno.
4. Pojistitel je oprávněn překontrolovat výpočet pojistného a neprodleně písemně upozornit Pojistníka na jakékoliv nedostatky a/nebo chyby vypočteného pojistného. Vystavením faktury dle předchozího odstavce tohoto článku na částku vypočtenou Pojistníkem, je výpočet provedený Pojistníkem považován za schválený.

Článek 12

Nepodílení se

Pojištění sjednané dle této Smlouvy nevytváří odkupní hodnotu a nebude mít žádnou souvislost ani vztah s dodatkovým ziskem Pojistitele.

Článek 13

Oznámení pojistných událostí, výplata pojistného plnění

1. Pojistník bude v rámci pomoci při vyřizování pojistných nároků ze Smlouvy a v zájmu rychlého vyřízení pojistné události vyvíjet veškerou součinnost k tomu, aby Pojištěný předložil dokumenty a podklady nutné pro vyřízení pojistné události. V souvislosti s každou oznámenou pojistnou událostí musí Pojistitel obdržet:

a) od osoby uplatňující nárok následující dokumenty:

- **v případě smrti**

Formuláře „Pojistné hlášení o úmrtí pojištěného“, které vyplní osoba uplatňující nárok a ošetřující lékař pojištěného, ověřená kopie rodného a úmrtního listu pojištěného, policejní protokol (v případě nehody), lékařská zpráva z nemocnice (pokud došlo k úmrtí v nemocnici).

- **v případě úplné trvalé invalidity**

Formuláře „Pojistné hlášení o úrazu a nemoci“(1a, 1b), které vyplní Pojištěný a jeho praktický lékař, kopie dokumentace o průběhu léčby u odborných lékařů, policejní protokol (v případě nehody), osvědčení úplné trvalé invalidity, tj. rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidního důchodu třetího stupně, důkaz o trvání pracovního poměru Pojištěného sjednaného na základě pracovní smlouvy nebo vykonávání výdělečné

činnosti na základě živnostenského oprávnění, v den úrazu nebo v první den nemoci vedoucí k úplné trvalé invaliditě Pojištěného.

• **v případě úplné dočasné invalidity**

Formuláře „Pojistné hlášení o úrazu a nemoci“ (3a, 3b), které vyplní Pojištěný a jeho praktický lékař, lékařské potvrzení s datem počátku pracovní neschopnosti, jejího důvodu a předpokládaného trvání, kopie pracovní smlouvy a potvrzení zaměstnavatele dokládající, že Pojištěný nevykonává práci, kopie oznámení o příjmu (pobírání) příslušných dávek sociálního zabezpečení, jednou měsíčně doklad o trvání pracovní neschopnosti.

• **v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání**

Formulář „Pojistné hlášení o nedobrovolné ztrátě zaměstnání“, které vyplní Pojištěný, potvrzení, že pracovní poměr Pojištěného, před vznikem pojistné události trval nejméně minimálně po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců u jednoho či více zaměstnavatelů, minimálně však po dobu 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele před vznikem pojistné události, doklad o ukončení pracovního poměru s uvedením příčiny ukončení, doklad o registraci na Úřadu práce a aktivním hledání nového zaměstnání, doklad o pobírání dávek v nezaměstnanosti, případně jiných dávek státní sociální podpory.

Pojistitel si v ojedinělých případech může vyžádat i další dokumenty, jestliže budou nezbytné pro likvidaci pojistné události.

b) od Pojistníka:

- originál návrhu Pojištěného na uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru s Pojistníkem obsahující prohlášení klienta pro účely pojištění včetně všech případných dodatků podepsanou Pojištěným,
 - kopii splátkového kalendáře, platného v době poskytnutí úvěru.
2. Za účelem likvidace pojistné události bude Pojistník na žádost Pojistitele zasílat Pojistiteli Prohlášení Pojistníka, obsahující základní údaje o Pojištěném jako jméno a příjmení, datum narození a další informace nutné pro vyřízení pojistné události a stanovení výše pojistného plnění. Vzor Prohlášení je přílohou č. 2 Smlouvy.
 3. Vyjádření o ukončení šetření pojistné události zasílá Pojistitel Pojištěnému a Pojistníkovi, v případě pojistné události Smrt Pojištěného zasílá Pojistitel oznámení o ukončení šetření pouze Pojistníkovi.
 4. Pojistník bere na vědomí, že:
 - nároky vyplývající z pojistných událostí jsou platné pouze v případě, že Pojištěný byl k datu pojistné události krytý touto Smlouvou. Tyto nároky je oprávněn u Pojistitele uplatnit Pojistník, a to z titulu osoby obmyšlené a/nebo z důvodu vinkulace pojistného plnění na Pojistníka,
 - Pojistitel nemůže vyplatit pojistné plnění dříve, než ukončí šetření pojistné události.
 5. Pojistitel se zavazuje vyplatit pojistné plnění ve vztahu ke každé jednotlivé nahlášené

pojistné události, u níž v souladu se Smlouvou vznikl nárok na pojistné plnění, na bankovní účet specifikovaný Pojistníkem v Prohlášení Pojistníka.

Článek 14

Trvání Smlouvy a ukončení účinnosti Smlouvy

1. Tato Smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami.
2. Tato Smlouva se uzavírá na jeden rok a je po uplynutí tohoto období automaticky obnovena vždy na další rok za předpokladu, že žádná ze smluvních stran tuto Smlouvu písemně nevyhoví nejméně 6 měsíců před uplynutím tohoto období.
3. V případě, že kterákoli ze smluvních stran tuto Smlouvu vypoví v souladu s ustanovením předchozího odstavce, nebudou žádní noví Oprávnění Zákazníci přijímáni do Pojištění ode dne doručení výpovědi druhé smluvní straně.
4. V případě, že bude tato Smlouva kteroukoli ze smluvních stran vypovězena, nemá tato skutečnost vliv na Pojištění jednotlivých Pojištěných, na které se do doby ukončení této Smlouvy vztahuje Pojištění dle této Smlouvy. Pojištění těchto Pojištěných končí dnem zániku Pojištění, stanoveném v čl. 8 odst. 4 této Smlouvy. Po celou dobu, kdy je podle tohoto ustanovení pojištěn alespoň jeden Oprávněný zákazník Pojistníka, musí Pojistník poskytovat Pojistiteli informace podle ustanovení odst. 1 článku 11 této Smlouvy a dále platit pojistné podle článku 10 této Smlouvy. Závazky dle tohoto odstavce platí i po ukončení platnosti této Smlouvy, a to do posledního dne měsíce, v němž je pojištěn alespoň jeden pojištěný zákazník Pojistníka.

Článek 15

Oprávněná osoba

1. Plnění z této Smlouvy bude vyplaceno osobě obmyšlené anebo osobě určené ve vinkulaci pojistného plnění, kterou je vždy Pojistník.
2. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile Pojistitel sdělí jeho výsledky Pojistníkovi. Pojistitel je povinen ukončit šetření ve lhůtě stanovené § 16 zákona o pojistné smlouvě.

Článek 16

Článek 17

Obchodní tajemství, zpracování osobních údajů

1. Smluvní strany se zavazují vzájemně chránit své obchodní zájmy.
2. Pojistník se zavazuje, že veškeré podklady, které od Pojistitele získá, veškeré informace a materiály, které mu předá Pojistitel, bude využívat pouze k účelu a/nebo v souvislosti s účelem dle této Smlouvy.
3. Pojistník bere na vědomí, že veškeré informace o obchodech Pojistitele, jeho zákaznících, pojištěných, know-how a dalších záležitostech, které získal nebo získá v souvislosti s touto Smlouvou, a které nejsou veřejně dostupné a známé, podléhají povinnosti mlčenlivosti dle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví v platném znění, jsou předmětem obchodního tajemství, případně jsou předmětem ochrany dat dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (vše dále jen "Důvěrné informace"); v případě pochybností, či určitá informace je Důvěrnou informací, má se za to, že jde o Důvěrnou informaci.
4. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré informace o obchodech Pojistníka, jeho zákaznících, Pojištěných, know-how a dalších záležitostech, které získal nebo získá v souvislosti s touto Smlouvou, a které nejsou veřejně dostupné a známé, jsou předmětem obchodního tajemství, případně jsou předmětem ochrany dat dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (vše dále jen "Důvěrné informace").
5. Obě smluvní strany se zavazují, že budou zachovávat mlčenlivost o všech Důvěrných informacích, a to i po zániku této Smlouvy. Obě smluvní strany se zavazují, že nezpřístupní žádné Důvěrné informace jakékoliv třetí osobě ani je nebudou jakýmkoli způsobem bez právního důvodu nebo v rozporu s pokyny druhé smluvní strany shromažďovat, sbírat, uchovávat, rozšiřovat, zpřístupňovat, zpracovávat, využívat či sdružovat s jinými informacemi. Dále se zavazují, že veškeré Důvěrné informace, se kterými přijdou do styku nad rámec této Smlouvy, bez zbytečného odkladu předají druhé smluvní straně a v období, kdy budou s Důvěrnými informacemi sami nakládat, zajistí jejich dostatečnou ochranu před jakoukoli jejich ztrátou, odcizením, zničením, neoprávněným přístupem, náhodným či jiným poškozením či jiným neoprávněným využíváním nebo zpracováním. Po ukončení účinnosti této Smlouvy jsou obě smluvní strany povinny veškeré Důvěrné informace, jejich kopie, popřípadě jejich záznamy pořízené na nosičích dat či jiných médiích bez odkladu vrátit, popřípadě je zničit, čímž není dotčena sjednaná povinnost úschovy dokumentů po dobu 11 let od ukončení účinnosti této Smlouvy. Žádná ze smluvních stran si nesmí v žádném případě tyto informace ponechat nebo je používat mimo rámec této Smlouvy případně mimo rámec své činnosti související s touto Smlouvou. Tato povinnost i povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení účinnosti této Smlouvy. Pojistitel však tímto bere na vědomí a souhlasí s tím, že Pojistník je oprávněn v případě potřeby veškerá ujednání této Smlouvy vztahující se k předmětu této Smlouvy, cenám, podmínkám plnění této Smlouvy, jakož i jiným smluvním ujednáním sdělit a zpřístupnit pouze společnostem náležejícím do skupiny AnaCap, čímž se myslí osoby přímo či nepřímo ovládané nebo kontrolovány ze strany společnosti AnaCap Financial Partners LP, a/nebo ze strany jakéhokoli investičního fondu AnaCap, jehož poradcem je společnost AnaCap Financial Partners LLP, přičemž ovládnutím nebo kontrolou se rozumí akcionářská účast nebo schopnost ovládat, přímo či nepřímo, výkon hlasovacích práv ve výši více než 40 % vydaného akciového kapitálu nebo oprávnění prosadit jmenování nebo volbu nebo odvolání většiny osob, které jsou statutárním orgánem nebo jeho členem, anebo většiny osob, které jsou členy dozorčího orgánu. Pojistník bere na vědomí a souhlasí s tím, že Pojistitel je oprávněn v případě potřeby

Článek 17

Obchodní tajemství, zpracování osobních údajů

1. Smluvní strany se zavazují vzájemně chránit své obchodní zájmy.
2. Pojistník se zavazuje, že veškeré podklady, které od Pojistitele získá, veškeré informace a materiály, které mu předá Pojistitel, bude využívat pouze k účelu a/nebo v souvislosti s účelem dle této Smlouvy.
3. Pojistník bere na vědomí, že veškeré informace o obchodech Pojistitele, jeho zákaznících, pojištěných, know-how a dalších záležitostech, které získal nebo získá v souvislosti s touto Smlouvou, a které nejsou veřejně dostupné a známé, podléhají povinnosti mlčenlivosti dle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví v platném znění, jsou předmětem obchodního tajemství, případně jsou předmětem ochrany dat dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (vše dále jen "Důvěrné informace"); v případě pochybností, či určitá informace je Důvěrnou informací, má se za to, že jde o Důvěrnou informaci.
4. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré informace o obchodech Pojistníka, jeho zákaznících, Pojištěných, know-how a dalších záležitostech, které získal nebo získá v souvislosti s touto Smlouvou, a které nejsou veřejně dostupné a známé, jsou předmětem obchodního tajemství, případně jsou předmětem ochrany dat dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (vše dále jen "Důvěrné informace").
5. Obě smluvní strany se zavazují, že budou zachovávat mlčenlivost o všech Důvěrných informacích, a to i po zániku této Smlouvy. Obě smluvní strany se zavazují, že nezpřístupní žádné Důvěrné informace jakékoliv třetí osobě ani je nebudou jakýmkoli způsobem bez právního důvodu nebo v rozporu s pokyny druhé smluvní strany shromažďovat, sbírat, uchovávat, rozšiřovat, zpřístupňovat, zpracovávat, využívat či sdružovat s jinými informacemi. Dále se zavazují, že veškeré Důvěrné informace, se kterými přijdou do styku nad rámec této Smlouvy, bez zbytečného odkladu předají druhé smluvní straně a v období, kdy budou s Důvěrnými informacemi sami nakládat, zajistí jejich dostatečnou ochranu před jakoukoli jejich ztrátou, odcizením, zničením, neoprávněným přístupem, náhodným či jiným poškozením či jiným neoprávněným využíváním nebo zpracováním. Po ukončení účinnosti této Smlouvy jsou obě smluvní strany povinny veškeré Důvěrné informace, jejich kopie, popřípadě jejich záznamy pořízené na nosičích dat či jiných médiích bez odkladu vrátit, popřípadě je zničit, čímž není dotčena sjednaná povinnost úschovy dokumentů po dobu 11 let od ukončení účinnosti této Smlouvy. Žádná ze smluvních stran si nesmí v žádném případě tyto informace ponechat nebo je používat mimo rámec této Smlouvy případně mimo rámec své činnosti související s touto Smlouvou. Tato povinnost i povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení účinnosti této Smlouvy. Pojistitel však tímto bere na vědomí a souhlasí s tím, že Pojistník je oprávněn v případě potřeby veškerá ujednání této Smlouvy vztahující se k předmětu této Smlouvy, cenám, podmínkám plnění této Smlouvy, jakož i jiným smluvním ujednáním sdělit a zpřístupnit pouze společnostem náležejícím do skupiny AnaCap, čímž se myslí osoby přímo či nepřímo ovládané nebo kontrolovány ze strany společnosti AnaCap Financial Partners LP, a/nebo ze strany jakéhokoli investičního fondu AnaCap, jehož poradcem je společnost AnaCap Financial Partners LLP, přičemž ovládnutím nebo kontrolou se rozumí akcionářská účast nebo schopnost ovládat, přímo či nepřímo, výkon hlasovacích práv ve výši více než 40 % vydaného akciového kapitálu nebo oprávnění prosadit jmenování nebo volbu nebo odvolání většiny osob, které jsou statutárním orgánem nebo jeho členem, anebo většiny osob, které jsou členy dozorčího orgánu. Pojistník bere na vědomí a souhlasí s tím, že Pojistitel je oprávněn v případě potřeby

Důvěrné informace předávat jiným subjektům v rámci finanční skupiny, jejíž je členem.

6. Smluvní strany berou na vědomí a souhlasí, že Pojistitel je dle této Smlouvy správce osobních údajů a Pojistník je zpracovatel osobních údajů Pojištěných zákazníků ve smyslu čl. 4 písmeno j) a k) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „**ZOOÚ**“) pro účely Pojištění.
7. Pojistník se zavazuje zpracovávat osobní údaje Zákazníků, pojištěných dle této Smlouvy, které mu byly zpřístupněny, výlučně v rozsahu a pro účely této Smlouvy, tj. k výpočtu výše pojistného, a výpočtu výše slevy náležející Pojistníkovi dle této Smlouvy a pro účely šetření, posouzení nebo likvidace a vyrovnání pojistné události. Pojistitel bude zpracovávat osobní údaje zejména shromažďováním, ukládáním na nosiče informací a předáváním.
8. Rozsah zpracování osobních údajů je dán daty, která jsou nezbytná pro naplnění výše uvedeného účelu, tj. zejména těmito daty: jméno a příjmení Pojištěného, datum narození a případně rodné číslo Pojištěného, věk a pohlaví Pojištěného, bydliště a telefon Pojištěného, datum prvního čerpání úvěru, celková výše poskytnutého úvěru, počet měsíců, na který se úvěr poskytuje, sazba pojistného, výše pojistného vyjádřená v Kč, den ukončení pojistného krytí a jeho důvod, datum splacení úvěru dle splátkového kalendáře, úroková sazba poskytnutého úvěru/ roční úroková sazba nákladů, pojistné krytí a pojistná částka, údaje o zdravotním stavu Pojištěného (zejména lékařské zprávy, policejní protokoly, pitevní zprávy).
9. Pojistitel se dále zavazuje chránit osobní údaje, získané při výkonu své činnosti, jak vyplývá zejména z ustanovení ZOOÚ a dalších souvisejících právních předpisů. Pojistitel jakožto správce osobních údajů, opravňuje Pojistníka ke zpracovávání osobních údajů získaných od Pojištěných, a to ve výše uvedeném rozsahu a za účelem plnění povinností dle této Smlouvy, jak výše specifikováno.
10. Pojistitel bude v případě vyřizování konkrétní pojistné události z pojištění dle této Smlouvy oprávněn vyžádat si od Pojištěného další informace, včetně citlivých osobních údajů, které bude potřebovat k vyřízení pojistné události, k čemuž mu Pojistník poskytne veškerou součinnost.
11. Pojistník prohlašuje, že při zpracování osobních údajů bude organizačně a technicky zabezpečena ochrana osobních údajů následujícím způsobem:
 - spolehlivá identifikace a autentizace komunikujících stran, včetně ochrany identifikační a autentizační informace, při přenosech informace komunikačním kanálem; tato identifikace a autentizace předchází přenosu utajované informace - přístup k datům na serveru budou mít pouze oprávnění uživatelé, kteří budou jednoznačně identifikováni na základě uživatelského jména a hesla;
 - evidence všech nosičů informací – serverové úložiště, místní disky uživatelů a zálohovací média;
 - vymazání informace z nosiče informací - serverové úložiště, místní disky uživatelů a zálohovací média – bude vždy provedeno tak, aby získání zbytkové utajované informace nebylo možné nebo bylo vysoce obtížné i při využití speciálních laboratorních metod a prostředků; případné ničení nosiče informací bude vždy provedeno tak, aby nebylo možno žádným způsobem utajovanou informaci z něho opětovně získat;
 - zajištění kontroly a rozhodování nad tím, že jen oprávněné osoby budou zpracovávat určené osobní údaje;
 - zajištění evidence a kontroly nad záložními kopiemi databází osobních údajů, které budou uchovávány v uzamčeném prostoru, do něhož budou mít přístup pouze oprávněné osoby;
 - antivirová ochrana.
12. Smluvní strany se zavazují uchovávat veškerá data, podklady, dokumenty nebo jakékoliv jiné materiály a nosiče obsahující data, včetně osobních údajů (dále společně jen „**data a média**“)

na chráněných místech a z hlediska techniky a bezpečnosti informací a osobních údajů zabezpečené tak, že je zaručeno, že nedojde k jakémukoliv přístupu neoprávněné třetí osoby nebo k jinému neoprávněnému zásahu (např. trezory, používání hesel, screen savers, aj. bezpečnostní standardy).

13. Smluvní strany se zavazují předávat data a média nebo jakékoliv jiné informace obsahující data v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím a datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Smluvní strany se zavazují zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této Smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 18

Rozhodné právo

Ustanovení a podmínky této Smlouvy budou vykládány v souladu se zák. č. 37/2004 Sb. O pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů České Republiky a jakékoliv sporné body nebo spory z ní vzniklé jsou podřízeny výlučně soudní pravomoci soudů České Republiky.

Článek 19

Administrativní chyby

Pojistník odpovídá za správnost uvedení veškerých údajů týkajících se Pojištěných, přičemž je povinen vyvinout veškerou potřebnou snahu a postupovat s odbornou péčí za účelem správného a úplného vyplnění údajů ze strany Pojištěných zákazníků při uzavírání úvěrových smluv, přičemž Pojistitel se zavazuje neprodleně písemně anebo elektronickou formou informovat Pojistníka o zjištěných nedostacích a/nebo chybách v předaných dokumentech týkajících se Pojištěných. Pojistitel nenese odpovědnost za jakékoli chybné údaje uvedené Pojistníkem, ani za jiné administrativní chyby, které mohou měnit význam ustanovení a podmínek Pojištění ve vztahu k Pojištěnému anebo které mohou vyvolat soudní spor. Při zjištění nedostatků a/nebo chyb v předaných dokumentech týkajících se Pojištěných, se smluvní strany zavazují postupovat ve vzájemné součinnosti tak, aby tyto nedostatky a/nebo chyby byly neodkladně odstraněny.

Článek 20

Závěrečná ustanovení

1. Smlouvu lze doplňovat a měnit pouze písemnými dodatky odsouhlasenými smluvními stranami.

2. Smluvní strany tímto prohlašují, že byly seznámeny a souhlasí s podmínkami uvedenými v této Smlouvě, včetně jejích příloh.
3. Smluvní strany nejsou oprávněny postupovat svá práva a/nebo povinnosti vyplývající z této Smlouvy na třetí osoby bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany.
4. Smluvní strany jsou povinny se navzájem informovat bez zbytečného odkladu o případných změnách na své straně, které mohou mít vliv na vztahy z této Smlouvy vyplývající, včetně změny firmy, sídla a čísla účtu.
5. Pozbude-li některé z ustanovení této Smlouvy platnosti, zůstávají ostatní tímto nedotčena. Neplatné ustanovení se nahradí dohodou obou stran takovým, které odpovídá nebo je co nejbližší původnímu záměru v ekonomickém smyslu.
6. Tato Smlouva se vyhotovuje ve čtyřech (4) stejnopisech v českém jazyce, z nichž všechny mají platnost originálů, každá ze smluvních stran obdrží po dvou stejnopisech.

Přílohy:

Příloha č. 1 – Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit (VPPZPC), Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC), Zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit pouze pro případ smrti (ZPPPC-T), Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD), Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TTD), Zvláštní pojistné podmínky doplňkového pojištění k neživotnímu pojištění Credit pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání (ZZZDPC-ILOE).

Příloha č. 2 – Prohlášení Pojistníka

V Praze dne 23. července 2012

Za **Amcico pojišťovnu a.s.**

Daniel Martínek, generální ředitel

Za **Equa bank a.s.**

Ing Leoš Pýtr, předseda představenstva

Bc. Petr Řehák, člen představenstva

PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

Tímto potvrzujeme, že pan/í _____

R. č. _____ / _____

bytem _____

je pojištěn/a dle Rámcové pojistné smlouvy č. 400.011

datum uzavření Smlouvy o úvěru: _____

a

a)

v den vzniku pojistné události Smrti /Úplné trvalé invalidity, tj. dne _____ (doplní Pojistitel), činil **Nesplacený zůstatek úvěru (jistiny)**, podle aktuálního kalendáře: _____ Kč;

b)

v den vzniku pojistné události Úplné trvalé neschopnosti/Nedobrovolné ztráty zaměstnání pojištěného v rámci balíčku B, tj. dne _____ (doplní Pojistitel), byla výše **Měsíční splátky úvěru** podle aktuálního kalendáře: _____ Kč.

Bankovní spojení pro výplatu pojistného plnění: č. účtu: _____ / _____

Kopie aktuálního splátkového kalendáře úvěru je přílohou tohoto Prohlášení.

Datum a podpis pověřeného zástupce Pojistníka

Razítko společnosti Pojistníka

INFORMACE O ZPRACOVÁVÁNÍ A OCHRANĚ OSOBNÍCH ÚDAJŮ - SHRUTÍ

Pojišťovna MetLife (plný název uveden dále) zpracovává Vaše údaje, jelikož jste u ní pojištěn/a. V souvislosti s přijetím Obecného nařízení EU o ochraně osobních údajů 2016/679, které se s účinností od 25. května 2018 bude vztahovat na zpracování Vašich osobních údajů ze strany pojišťovny MetLife, Vám níže poskytujeme shrnutí základních informací o zpracovávání a ochraně Vašich osobních údajů ze strany MetLife, ve vztahu ke kterým je MetLife v pozici správce osobních údajů.

Podrobnější informace o zpracovávání a ochraně osobních údajů jsou zveřejněné na webové stránce pojistitele www.metlife.cz v části Individuální pojištění/Kontaktujte nás/Zpracování osobních informací a lze je získat též způsoby uvedenými v části „Potřebujete další pomoc?“.

PROČ VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME A KDO JSME?

Jelikož jste pojištěn/a u pojišťovny MetLife, zpracovává pojišťovna MetLife Vaše osobní údaje nezbytné k poskytování pojištění. Správcem Vašich osobních údajů je MetLife Europe d.a.c., irská společnost s reg. č. 415123, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v České republice prostřednictvím MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, IČ 03926206, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp.zn. A77032 (dále jako „MetLife“).

JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME A JAK JE ZÍSKÁVÁME?

Osobní údaje, které o Vás zpracováváme, a jejichž rozsah se liší zejména podle typu poskytovaného pojištění, zahrnují Vaše: (a) jméno a příjmení; (b) kontaktní údaje (včetně e-mailové adresy a telefonního čísla); (c) finanční údaje (včetně čísla účtu pro potřeby inkasa); (d) rodné číslo; (e) datum narození; (f) pohlaví; (g) případně zaměstnání a adresu zaměstnavatele (liší se dle jednotlivých pojištění); (h) číslo identifikačního dokladu; (i) zvláštní kategorie osobních údajů (zejména údaje o zdravotním stavu); a (j) jiné osobní údaje, pokud jsou nutné v souvislosti s poskytováním pojištění ze strany MetLife.

Osobní údaje získáváme buď přímo od Vás (zejména v průběhu pojištění) nebo od osob, které ve Vaš prospěch uzavírají pojištění (poskytovatel finančních služeb) při sjednávání pojištění, případně od finančních poradců, kteří zprostředkovávají uzavření pojistných smluv, zřídká pak také i od jiných pojišťoven a dalších partnerů, poskytovatelů zdravotní péče či jiných osob, které nám poskytnou údaje související s Vaším pojištěním nebo u kterých si tyto údaje ověřujeme.

JAK VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE VYUŽÍVÁME?

Vaše osobní údaje využíváme zejména na:

- poskytování pojištění;
- ověření Vaší totožnosti a plnění dalších povinností, které nám ukládají právní předpisy, zejména oceňování pojistných rizik a šetření pojistných událostí (se souhlasem uděleným ke dni vydání tohoto oznámení dle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník), prokazování, že pojišťovna splnila své další zákonné povinnosti (např. dle zák. Č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví)
- komunikaci s Vámi a správu našeho pojištění včetně ověřování Vašich pokynů;
- analýzu, hodnocení a zlepšování našich služeb zákazníkům;
- řešení Vašich stížností;
- předložení důkazů v případě možného nebo probíhajícího sporu s Vámi;
- informování o změnách a novinkách v pojistných produktech a službách;
- monitorování kvality našich pojistných produktů a služeb;
- umožnění přístupu do Zákaznické zóny.

Pokud je to nezbytné pro uzavření a plnění smlouvy, pro ochranu našich oprávněných zájmů souvisejících s uzavřením nebo plněním smlouvy, na základě Vašeho souhlasu nebo pokud to povolují právní předpisy, které zároveň stanoví ochranu Vašich práv, využíváme technologie zejména pro tvorbu Vašich profilů pro výše uvedené účely. Jestliže podle Vás naše technologie pochybí, můžete nás požádat o kontrolu.

Vaše osobní údaje uchováváme jen dokud trvá některý z výše uvedených účelů zpracování a následně jen po dobu a za podmínek v souladu s příslušnými právními předpisy.

PRÁVNÍ ZÁKLAD ZPRACOVÁNÍ VAŠICH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Právní základ, který nám umožňuje zpracovávat Vaše osobní údaje, závisí na účelu, pro který dané osobní údaje zpracováváme. Vaše osobní údaje tedy v konkrétním případě můžeme zpracovávat, protože:

- je to nezbytné pro účely uzavření nebo plnění pojistné smlouvy, již se řídí Vaše pojištění;
- je to nezbytné ke splnění našich zákonných povinností například ve smyslu zákona o pojišťovnictví;
- je to nezbytné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. v souvislosti s rozhodováním o poskytnutí pojištění, analýzu pojistných nároků včetně pro účely cenotvorby našich produktů, uplatňováním nároků z pojistných smluv);
- nebo ve vybraných případech pokud jste nám na zpracovávání Vašich osobních údajů poskytli kdykoliv odvolatelný souhlas.

V případě, že je na zpracování osobních údajů (včetně zvláštních kategorií) nezbytný souhlas a Vy se rozhodnete ho neudělit, může se stát, že nebudeme moci provést úkony nezbytné, abychom Vám mohli poskytnout určité produkty nebo služby a v některých případech budeme muset zrušit Vaše pojištění.

KOMU POSKYTUJEME VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE?

Vaše osobní údaje můžeme poskytnout:

- orgánům, kterým máme povinnost poskytovat osobní údaje, včetně České národní banky, policie a jiných orgánů dohledu, soudů a orgánů činných v trestním řízení;
- poskytovatelům služeb, kteří nám poskytují služby související s naší činností, včetně těch, kteří nám pomáhají se správou pojištění a Vámi uplatňovaných nároků na pojistné plnění nebo kteří tisknou a doručují písemnosti;
- finanční instituci, která ve Váš prospěch sjednala pojištění, při plnění práv a povinností s pojištěním spjatých;
- zajišťovněm, které nám pomáhají snižovat rizika spojená s pojištěním;
- lékařům a poskytovatelům zdravotní péče;
- jiným pojišťovněm, poskytovatelům finančních služeb nebo jiným subjektům za účelem ověření Vašich údajů nebo za účelem prevence a šetření podvodných nebo neopodstatněných nároků nebo protiprávního jednání;
- jiným společnostem ze skupiny MetLife (ovládajícím subjektům) na výše uvedené účely;
- jiným subjektům v souladu s příslušnými právními předpisy (např. oznámení finančním úřadům v případech stanovených zákonem apod.).

Vaše osobní údaje mohou být přenášeny v rámci zemí Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EHP“), které jsou považovány za země se srovnatelnou úrovní ochrany osobních údajů jako Česká republika jakož i subjektům se sídlem mimo EHP, které zahrnují společnosti ze skupiny MetLife a poskytovatelů informačních nebo jiných služeb. V případě přenosů mimo EHP, zajistíme ochranu Vašich údajů prostřednictvím uzavření příslušných smluvních doložek nebo prostřednictvím jiných záruk, které budou dostupné na webovém sídle pojistitele www.metlife.cz v části Individuální pojištění/Kontaktujte nás/Zpracování osobních informací.

JAKÁ JSOU VAŠE PŘÁVA?

V souvislosti se zpracováním Vašich osobních údajů máte:

- **právo na jasné, transparentní a srozumitelné informace** o tom, jak používáme Vaše osobní údaje a jaká jsou Vaše práva (k tomu slouží i tento dokument);
- **právo na přístup** k osobním údajům a poskytnutí dalších informací souvisejících s jejich zpracováním ze strany MetLife;
- **právo na opravu** nesprávných a neúplných osobních údajů;
- **právo na vymazání** Vašich osobních údajů, především pokud (a) již nejsou dále potřebné pro další zpracování; (b) jste odvolali svůj souhlas k jejich zpracování; (c) jste oprávněně namítali vůči jejich zpracování; (d) byly zpracovány nezákonně; nebo (e) musejí být vymazány podle právních předpisů;
- **právo na omezení zpracování** Vašich osobních údajů, pokud (a) napadnete správnost osobních údajů po dobu, dokud neověříme jejich správnost; (b) zpracování je protizákonné; (c) je už nepotřebujeme, ale údaje potřebujete Vy pro účely uplatnění Vašich právních nároků nebo (d) namítáte proti jejich zpracování po dobu, dokud neověříme, zda naše oprávněné důvody převažují nad Vašimi zájmy;
- **právo podat námítky** proti zpracovávání Vašich osobních údajů v případě, že je zpracováváme (a) pro účely přímého marketingu nebo (b) pro účely našich oprávněných zájmů;
- **právo získat své osobní údaje a přenést je** k jinému poskytovateli služeb;
- **právo podat stížnost** na Úřad pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7; www.uoou.cz

JAK CHRÁNÍME VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE?

Pro zajištění bezpečnosti a důvěrnosti Vašich osobních údajů, která je pro nás mimořádně důležitá, využíváme technická a organizační opatření zejména na ochranu před neoprávněným přístupem k údajům a jejich zneužitím, zajištění bezpečnosti našich IT systémů i obnovu dat v případě incidentu. Kde je to vhodné, využíváme na ochranu Vašich údajů šifrování. Všechna opatření pravidelně vyhodnocujeme a aktualizujeme.

POTŘEBUJETE DALŠÍ POMOC?

Kromě webového sídla MetLife www.metlife.cz je plná verze „Informací o zpracování a ochraně osobních údajů“ dostupná u Vašich finančních poradců. O zaslání písemné kopie můžete také bezplatně požádat telefonicky na tel. č. : +420 227 111 000 nebo písemně na adrese MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku, Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1.

Pokud máte otázky ohledně zpracování Vašich osobních údajů nebo potřebujete jakoukoliv jinou související pomoc, obraťte se prosím na odpovědnou osobu MetLife pro oblast ochrany osobních údajů, a to telefonicky na tel. č. : +420 227 111 000, elektronicky na adrese ochranaou@metlife.cz nebo písemně na výše uvedené adrese.

INFORMACE O ZPRACOVÁVÁNÍ A OCHRANĚ OSOBNÍCH ÚDAJŮ - SHRUTÍ

Pojišťovna MetLife (plný název uveden dále) zpracovává Vaše údaje, jelikož jste u ní pojištěn/a. V souvislosti s přijetím Obecného nařízení EU o ochraně osobních údajů 2016/679, které se s účinností od 25. května 2018 bude vztahovat na zpracování Vašich osobních údajů ze strany pojišťovny MetLife, Vám níže poskytujeme shrnutí základních informací o zpracovávání a ochraně Vašich osobních údajů ze strany MetLife, ve vztahu ke kterým je MetLife v pozici správce osobních údajů.

Podrobnější informace o zpracovávání a ochraně osobních údajů jsou zveřejněné na webové stránce pojistitele www.metlife.cz v části Individuální pojištění/Kontaktujte nás/Zpracování osobních informací a lze je získat též způsoby uvedenými v části „Potřebujete další pomoc?“.

PROČ VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME A KDO JSME?

Jelikož jste pojištěn/a u pojišťovny MetLife, zpracovává pojišťovna MetLife Vaše osobní údaje nezbytné k poskytování pojištění. Správcem Vašich osobních údajů je MetLife Europe d.a.c., irská společnost s reg. č. 415123, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v České republice prostřednictvím MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, IČ 03926206, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp.zn. A77032 (dále jako „MetLife“).

JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME A JAK JE ZÍSKÁVÁME?

Osobní údaje, které o Vás zpracováváme, a jejichž rozsah se liší zejména podle typu poskytovaného pojištění, zahrnují Vaše: (a) jméno a příjmení; (b) kontaktní údaje (včetně e-mailové adresy a telefonního čísla); (c) finanční údaje (včetně čísla účtu pro potřeby inkasa); (d) rodné číslo; (e) datum narození; (f) pohlaví; (g) případně zaměstnání a adresu zaměstnavatele (liší se dle jednotlivých pojištění); (h) číslo identifikačního dokladu; (i) zvláštní kategorie osobních údajů (zejména údaje o zdravotním stavu); a (j) jiné osobní údaje, pokud jsou nutné v souvislosti s poskytováním pojištění ze strany MetLife.

Osobní údaje získáváme buď přímo od Vás (zejména v průběhu pojištění) nebo od osob, které ve Vaš prospěch uzavírají pojištění (poskytovatel finančních služeb) při sjednávání pojištění, případně od finančních poradců, kteří zprostředkovávají uzavření pojistných smluv, zřídká pak také i od jiných pojišťoven a dalších partnerů, poskytovatelů zdravotní péče či jiných osob, které nám poskytnou údaje související s Vaším pojištěním nebo u kterých si tyto údaje ověřujeme.

JAK VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE VYUŽÍVÁME?

Vaše osobní údaje využíváme zejména na:

- poskytování pojištění;
- ověření Vaší totožnosti a plnění dalších povinností, které nám ukládají právní předpisy, zejména oceňování pojistných rizik a šetření pojistných událostí (se souhlasem uděleným ke dni vydání tohoto oznámení dle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník), prokazování, že pojišťovna splnila své další zákonné povinnosti (např. dle zák. Č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví)
- komunikaci s Vámi a správu našeho pojištění včetně ověřování Vašich pokynů;
- analýzu, hodnocení a zlepšování našich služeb zákazníkům;
- řešení Vašich stížností;
- předložení důkazů v případě možného nebo probíhajícího sporu s Vámi;
- informování o změnách a novinkách v pojistných produktech a službách;
- monitorování kvality našich pojistných produktů a služeb;
- umožnění přístupu do Zákaznické zóny.

Pokud je to nezbytné pro uzavření a plnění smlouvy, pro ochranu našich oprávněných zájmů souvisejících s uzavřením nebo plněním smlouvy, na základě Vašeho souhlasu nebo pokud to povolují právní předpisy, které zároveň stanoví ochranu Vašich práv, využíváme technologie zejména pro tvorbu Vašich profilů pro výše uvedené účely. Jestliže podle Vás naše technologie pochybí, můžete nás požádat o kontrolu.

Vaše osobní údaje uchováváme jen dokud trvá některý z výše uvedených účelů zpracování a následně jen po dobu a za podmínek v souladu s příslušnými právními předpisy.

PRÁVNÍ ZÁKLAD ZPRACOVÁNÍ VAŠICH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Právní základ, který nám umožňuje zpracovávat Vaše osobní údaje, závisí na účelu, pro který dané osobní údaje zpracováváme. Vaše osobní údaje tedy v konkrétním případě můžeme zpracovávat, protože:

- je to nezbytné pro účely uzavření nebo plnění pojistné smlouvy, již se řídí Vaše pojištění;
- je to nezbytné ke splnění našich zákonných povinností například ve smyslu zákona o pojišťovnictví;
- je to nezbytné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. v souvislosti s rozhodováním o poskytnutí pojištění, analýzu pojistných nároků včetně pro účely cenotvorby našich produktů, uplatňováním nároků z pojistných smluv);
- nebo ve vybraných případech pokud jste nám na zpracovávání Vašich osobních údajů poskytli kdykoliv odvolatelný souhlas.

V případě, že je na zpracování osobních údajů (včetně zvláštních kategorií) nezbytný souhlas a Vy se rozhodnete ho neudělit, může se stát, že nebudeme moci provést úkony nezbytné, abychom Vám mohli poskytnout určité produkty nebo služby a v některých případech budeme muset zrušit Vaše pojištění.

KOMU POSKYTUJEME VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE?

Vaše osobní údaje můžeme poskytnout:

- orgánům, kterým máme povinnost poskytovat osobní údaje, včetně České národní banky, policie a jiných orgánů dohledu, soudů a orgánů činných v trestním řízení;
- poskytovatelům služeb, kteří nám poskytují služby související s naší činností, včetně těch, kteří nám pomáhají se správou pojištění a Vámi uplatňovaných nároků na pojistné plnění nebo kteří tisknou a doručují písemnosti;
- finanční instituci, která ve Váš prospěch sjednala pojištění, při plnění práv a povinností s pojištěním spjatých;
- zajišťovněm, které nám pomáhají snižovat rizika spojená s pojištěním;
- lékařům a poskytovatelům zdravotní péče;
- jiným pojišťovněm, poskytovatelům finančních služeb nebo jiným subjektům za účelem ověření Vašich údajů nebo za účelem prevence a šetření podvodných nebo neopodstatněných nároků nebo protiprávního jednání;
- jiným společnostem ze skupiny MetLife (ovládajícím subjektům) na výše uvedené účely;
- jiným subjektům v souladu s příslušnými právními předpisy (např. oznámení finančním úřadům v případech stanovených zákonem apod.).

Vaše osobní údaje mohou být přenášeny v rámci zemí Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EHP“), které jsou považovány za země se srovnatelnou úrovní ochrany osobních údajů jako Česká republika jakož i subjektům se sídlem mimo EHP, které zahrnují společnosti ze skupiny MetLife a poskytovatelů informačních nebo jiných služeb. V případě přenosu mimo EHP, zajistíme ochranu Vašich údajů prostřednictvím uzavření příslušných smluvních doložek nebo prostřednictvím jiných záruk, které budou dostupné na webovém sídle pojistitele www.metlife.cz v části Individuální pojištění/Kontaktujte nás/Zpracování osobních informací.

JAKÁ JSOU VAŠE PŘÁVA?

V souvislosti se zpracováním Vašich osobních údajů máte:

- **právo na jasné, transparentní a srozumitelné informace** o tom, jak používáme Vaše osobní údaje a jaká jsou Vaše práva (k tomu slouží i tento dokument);
- **právo na přístup** k osobním údajům a poskytnutí dalších informací souvisejících s jejich zpracováním ze strany MetLife;
- **právo na opravu** nesprávných a neúplných osobních údajů;
- **právo na vymazání** Vašich osobních údajů, především pokud (a) již nejsou dále potřebné pro další zpracování; (b) jste odvolali svůj souhlas k jejich zpracování; (c) jste oprávněně namítali vůči jejich zpracování; (d) byly zpracovány nezákonně; nebo (e) musejí být vymazány podle právních předpisů;
- **právo na omezení zpracování** Vašich osobních údajů, pokud (a) napadnete správnost osobních údajů po dobu, dokud neověříme jejich správnost; (b) zpracování je protizákonné; (c) je už nepotřebujeme, ale údaje potřebujete Vy pro účely uplatnění Vašich právních nároků nebo (d) namítáte proti jejich zpracování po dobu, dokud neověříme, zda naše oprávněné důvody převažují nad Vašimi zájmy;
- **právo podat námítky** proti zpracovávání Vašich osobních údajů v případě, že je zpracováváme (a) pro účely přímého marketingu nebo (b) pro účely našich oprávněných zájmů;
- **právo získat své osobní údaje a přenést je** k jinému poskytovateli služeb;
- **právo podat stížnost** na Úřad pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7; www.uoou.cz

JAK CHRÁNÍME VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE?

Pro zajištění bezpečnosti a důvěrnosti Vašich osobních údajů, která je pro nás mimořádně důležitá, využíváme technická a organizační opatření zejména na ochranu před neoprávněným přístupem k údajům a jejich zneužitím, zajištění bezpečnosti našich IT systémů i obnovu dat v případě incidentu. Kde je to vhodné, využíváme na ochranu Vašich údajů šifrování. Všechna opatření pravidelně vyhodnocujeme a aktualizujeme.

POTŘEBUJETE DALŠÍ POMOC?

Kromě webového sídla MetLife www.metlife.cz je plná verze „Informací o zpracování a ochraně osobních údajů“ dostupná u Vašich finančních poradců. O zaslání písemné kopie můžete také bezplatně požádat telefonicky na tel. č. : +420 227 111 000 nebo písemně na adrese MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku, Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1.

Pokud máte otázky ohledně zpracování Vašich osobních údajů nebo potřebujete jakoukoliv jinou související pomoc, obraťte se prosím na odpovědnou osobu MetLife pro oblast ochrany osobních údajů, a to telefonicky na tel. č. : +420 227 111 000, elektronicky na adrese ochranaou@metlife.cz nebo písemně na výše uvedené adrese.