

POJISTNÁ SMLOUVA

Pojistka č. CIK 2/2006
(CreditShield)

POJISTNÁ SMLOUVA/Pojistka

č. CIK 2/2006 (CreditShield)

Smlouvu uzavírají společnosti:

Citibank a.s. dále jen „pojistník“

se sídlem: Evropská 423/178, 164 40 Praha 6

IČ 16190891

DIČ CZ16190891

zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,

oddíl B, vložka 786

jejímž jménem jedná pan Henricus Lambertus Pijls, člen představenstva

a straně jedné

a

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s. dále jen „pojistitel“

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

IČ 25080954

DIČ CZ25080954

zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,

oddíl B, vložka 4327

jednající Ing. Richardem Sumannem, předsedou představenstva

a Ing. Zdeňkem Jarošem, místopředsedou představenstva

na straně druhé.

OBSAH SMLOUVY

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Výklad pojmů
- Článek 3 Doba platnosti této smlouvy
- Článek 4 Soubory pojištění
- Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
- Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění
- Článek 7 Pojistné
- Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události
- Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění
- Článek 10 Povinnosti pojistníka
- Článek 11 Povinnosti pojistitele
- Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění
- Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů
- Článek 14 Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

Příloha I: Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005

Příloha II: Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2005

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005, které tvoří přílohu č. I této smlouvy, Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2005, které tvoří přílohu II této smlouvy (dále také „Všeobecné pojistné podmínky“), a ustanovení této smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění, jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 **Pojistník** – Citibank a.s. jako osoba, která s pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojistitel** – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s., která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.3 **Pojištěný** – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy.
- 2.4 **Pojistné plnění (dále také „plnění“)** – je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy oprávněné osobě nebo obmyšlené osobě.

- 2.5 **Počátek pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.6 **Konec pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.7 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
- 2.8 **Oprávněná osoba** – pojistník, kterému v případě pojistné události spočívající v úmrtí, pracovní neschopnosti, plné invaliditě pojištěného nebo v případě zneužití kreditní karty pojištěného vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.9 **Obmyšlená osoba** – pojistník jako osoba určená způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- 2.10 **Pojištění obnosové** – pojištění pro případ smrti, plné invalidity a pracovní neschopnosti.
- 2.11 **Pojištění škodové** – pojištění pro případ zneužití kreditní karty.
- 2.12 **Pojistné nebezpečí** – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.13 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná počátkem pojištění a končí koncem pojištění.
- 2.14 **Kreditní karta, karta** – jakákoli kreditní karta vydávaná pojistníkem, prostřednictvím které klient pojistníka, který je fyzickou osobou, čerpá úvěr.
- 2.15 **Smlouva o vydání a užití kreditní karty** – smlouva uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka (dále jen „smlouva o úvěru“).
- 2.16 **Datum financování** – datum čerpání úvěru pojištěným, tj. datum, kdy pojistník zadá do jím užívaného informačního systému příkaz k úhradě financované částky.
- 2.17 **Revolvingový úvěr** – úvěr s možností opakovaného čerpání úvěru až do výše úvěrového rámce, např. prostřednictvím kreditní karty (dále jen „revolvingový úvěr“).
- 2.18 **První financování revolvingového úvěru** – první čerpání úvěru pojištěným z jemu poskytnutého úvěrového rámce.
- 2.19 **Opakované financování revolvingového úvěru** – první čerpání úvěru pojištěným z jemu poskytnutého úvěrového rámce po doplacení revolvingového úvěru (první a další znovupoužití karty, jejíž úvěrový rámec byl v minulosti splacen pojištěným).
- 2.20 **Splátka úvěru (také „úvěrová splátka“)** – splátka jistiny úvěru a splátka úroku z úvěru včetně dalších poplatků, a to v minimální výši sjednané ve smlouvě o úvěru.
- 2.21 **Zneužití kreditní karty** – neoprávněné nakládání (neoprávněné transakce) provedené kreditní kartou v důsledku jejího odcizení nebo ztráty.

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost dnem jejího uzavření a nabyvá účinnosti dne 1. 9. 2006 .a její platnost končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. 12. 2008. Nadále se platnost prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení platnosti této smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně tři měsíce před datem, od kterého by se platnost automaticky prodlužovala.
- 3.2 Tuto smlouvu lze ukončit i písemnou dohodou smluvních stran ke dni v takové dohodě uvedenému.
- 3.3 Ukončením platnosti této smlouvy dle předchozích odstavců nezánikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této smlouvy do posledního dne platnosti této smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 12 této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto smlouvou.
- 3.4 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.
- 3.5 Každá ze smluvních stran má právo odstoupit od této smlouvy, pokud druhá smluvní strana poruší podstatným způsobem ustanovení této pojistné smlouvy. Účinky odstoupení nastávají dnem následujícím po dni doručení písemného oznámení druhé smluvní straně. Lhůta pro uzavření a vypořádání všech vzájemných závazků podle pojistné smlouvy je stanovena na 30 dnů od data odstoupení od této smlouvy. Pro posouzení,

zda se jedná o podstatné porušení smlouvy je možné analogicky použít ustanovení § 345 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, v platném znění.

3.6 Tato smlouva nahrazuje Pojistnou smlouvu č. CIK 1/2006, jejíž platnost končí k 31. 8. 2006.

Článek 4 Soubory pojištění

4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka v rozsahu souboru A, který zahrnuje tento typ pojištění:

A) **Základní soubor A:** Pojištění schopnosti splácet úvěrové splátky pro případ pro případ smrti, plné invalidity a pro případ pracovní neschopnosti a pojištění pro případ zneužití kreditní karty v případě ztráty nebo odcizení kreditní karty

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

5.1 **Soubor pojištění A** (pro případ smrti, plné invalidity, pracovní neschopnosti a pro případ zneužití kreditní karty v případě ztráty nebo odcizení kreditní karty)

Pojištění v rozsahu souboru pojištění A vzniká pro každou fyzickou osobu, která je držitelem kreditní karty a je mladší 60ti let a není poživatelem starobního, částečného ani plného invalidního důchodu.

Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a která si o pojištění požádala.

5.2 Dle této smlouvy lze u každého klienta pojistníka sjednat pojištění, pokud aktuální výše úvěrových rámců pro jednotlivého klienta nepřesáhne 2 000 000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých).

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém je sjednána splatnost první úvěrové splátky. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.

6.2 Počátek pojištění se stanoví

- (i) pro klienty pojistníka, kteří uzavřou smlouvu o úvěru po datu účinnosti této smlouvy: a) na 00.00 hodin následujícího dne po dni aktivace kreditní karty, pokud bylo o pojištění požádáno již na smlouvě o úvěru, b) na 00.00 hodin následujícího dne po dni, kdy bylo pojištění sjednáno dodatečně po vydání kreditní karty,
- (ii) pro klienty, kteří uzavřeli smlouvu o úvěru před datem účinnosti této smlouvy a pojištění a) již měli sjednané, je počátkem pojištění datum účinnosti této smlouvy, b) pojištění si sjednávají dodatečně po datu účinnosti této smlouvy platí článek 6.2 (i)b).

6.3 Konec pojištění se stanoví na poslední den účinnosti smlouvy o úvěru, pokud není stanoveno v článku 12 této smlouvy jinak.

6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy.

Článek 7 Pojistné

7.1 **Výše pojistného**

Soubor pojištění A

Výše pojistného za každé pojistné období činí 0,69% z aktuálního zůstatku úvěru na měsíčním výpisu.

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

Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události

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

Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného, osoba/y určená/né způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě je/Jsou povinen/povinny poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění.

V případě smrti pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopie úmrtního listu pojištěného,
- lékařem vyplněný „List o prohlídce mrtvého“ (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- byla-li provedena soudní pitva, pitevní zprávu (kopie s čitelnou adresou lékaře).

V případě plné invalidity pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii Rozhodnutí o plné invaliditě pojištěného vystavené Českou správou sociálního zabezpečení s vyznačeným datem, od kterého je

pojištěnému přiznán a vyplácen plný invalidní důchod,

- kopii Záznamu o jednání „potvrzení zdravotního stavu“,
- kopii Rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu vystaveného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení.

V případě držitele průkazu mimořádných výhod III. stupně

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod III. stupně vydané příslušným místním úřadem s platností alespoň jednoho roku.

V případě pracovní neschopnosti pojištěného

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

V případě zneužití kreditní karty:

- vyplněný formulář pojistitele Oznámení pojistné události,
- kopii dokladu od Policie ČR o oznámení o odcizení karty nebo kopii trestního oznámení přijatého orgány činnými v trestním řízení v případě ztráty nebo odcizení a jejího následného zneužití (v případě, že k pojistné události došlo v zahraničí, kopii dokladu o oznámení události úřednímu místu k tomu určenému s překladem do českého jazyka),
- kopii Výpisu z úvěrového účtu karty s vyznačením neoprávněných transakcí.

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

8.3 Každé trvání pracovní neschopnosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 5. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný, a to zasláním:

V případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie "Potvrzení pracovní neschopnosti" s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře nebo „Průkazu o trvání pracovní neschopnosti (tzv. „lístku na peníze“). V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.

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

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

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

Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění

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

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

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

d) Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

- 9.2 **Pojištění pro případ smrti**
Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu smrti pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.
Plnění v případě pojistné události způsobené smrtí pojištěného
Výše pojistného plnění se stanoví takto:
US + úrok
US = finanční závazek pojištěného ve výši odpovídající neuhrazenému vyčerpanému úvěru dle smlouvy o úvěru, který zůstal k datu smrti pojištěného neuhrazen a jehož splatnost je sjednána na dobu po datu smrti pojištěného.
úrok = úrok vypočtený ve výši a způsobem, které jsou uvedeny ve smlouvě o úvěru, a to za dobu od data uhrazení poslední splátky úvěru pojištěným před datem vzniku pojistné události do data vzniku pojistné události (den smrti pojištěného).
Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě do výše horní hranice dle odst. 9.8 této smlouvy. Smrtí pojištěného pojištění zaniká.
- 9.3 a) **Pojištění pro případ plné invalidity**
Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu plné invalidity pojištěného.
- b) **Pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně**
Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému.
Plnění v případě pojistné události způsobené plnou invaliditou pojištěného nebo pojistné události v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P)
Pro stanovení výše pojistného plnění dle odst. 9.3 a) a 9.3 b) se přiměřeně použije způsob uvedený v odst. 9.2 této smlouvy.
Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě v souladu s její dispozicí do výše horní hranice dle odst. 9.8 této smlouvy. Dnem vzniku plné invalidity nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P) pojištění zaniká.
- 9.4 **Pojištění pro případ pracovní neschopnosti**
Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dní.
Plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného
a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dnů. Plnění se poskytuje za ty minimální měsíční úvěrové splátky, jejichž den splatnosti dle příslušné smlouvy o úvěru připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou včetně poplatku za pojištění splatnou po datu, ke kterému bude pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti.
Výše plnění se vždy rovná výši první minimální měsíční úvěrové splátky včetně poplatku za pojištění splatné po datu zahájení pracovní neschopnosti pojištěného - změny od 1. 9. 2007 najdete v Dodatku č.1 k RS č. CIK 2/2006, který je součástí tohoto dokumentu.
Příklad:
Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 4. je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 4. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 20. 4. (nebo kdykoliv od 1. 4. do 25. 4.); tato úvěrová splátka je kryta pojištěním.
Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 4. je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 4. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 29. 4. (nebo kdykoliv od 26. 4. do 30. 4.); tato úvěrová splátka není kryta pojištěním.
b) Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištění nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.8 této smlouvy.
c) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše plnění se rovná minimálním měsíčním úvěrovým splátkám včetně poplatku za pojištění dle příslušné smlouvy o úvěru, jejichž den splatnosti dle příslušné smlouvy o úvěru připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou včetně poplatku za pojištění splatnou v pojistném období, ve kterém nastane první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek uvedených pod písmenem a) tohoto odstavce.
- d) **Omezení plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného**
U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně 12 po sobě jdoucích měsíčních minimálních úvěrových splátek, přičemž plnění na jednu měsíční úvěrovou splátku nepřesáhne částku 55.555 Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě.
- 9.5 **Pojištění pro případ zneužití kreditní karty**
Pojistnou událostí je zneužití základní nebo dodatkové kreditní karty pojištěného.
Plnění v případě pojistné události zneužití kreditní karty v důsledku jejího odcizení nebo ztráty:
Nárok na plnění v případě pojistné události zneužití kreditní karty vznikne, došlo-li ke zneužití karty v době maximálně 48 hodin před telefonickým nahlášením klienta pojistníka ztráty/odcizení karty a požádáním klienta o zablokování karty až do okamžiku, kdy pojistník přebírá zodpovědnost za případné zneužití karty. Pojistné plnění bude poskytnuto maximálně ve výši 10 000 Kč včetně poplatků spojených s blokadou karty (slovy: deset tisíc korun českých) za jednu zneužitou kartu, a to třikrát v jednom kalendářním roce (tzn. maximální pojistné plnění pojistitele v jednom kalendářním roce může být 30 000 Kč).
- 9.6 Pojistění se nevztahuje na jakékoliv použití kreditní karty, k němuž došlo po datu vzniku pojistné události dle odst. 9.2 a 9.3 a dále na jakékoliv použití, ke kterému došlo během pracovní neschopnosti pojištěného dle odst. 9.4 této smlouvy.
- 9.7 Pojistění pro případ zneužití kreditní karty se dále nevztahuje na:
a) zneužití kreditní karty, ke kterému došlo před převzetím karty jejím držitelem;
b) jakákoliv použití kreditní karty uskutečněná podvodným jednáním nebo v souvislosti s podvodným jednáním pojištěného či osobami blízkými pojištěného (např. manžel, manželka, druh, družka, sourozenci);
c) jakákoliv použití kreditní karty uskutečněná s použitím PIN;
d) použití kreditní karty, aniž by při tomto použití byla kreditní karta fyzicky předložena.
- 9.8 **Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)**
Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle této smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více smluv o úvěru, v rámci kterých k pojištění přistoupil a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet úvěrové splátky dle smlouvy o úvěru jakkoli časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2.000.000 Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytne pojistné plnění jedné oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2.000.000 Kč (slovy: dva miliony korun českých) veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této smlouvy zanikají.

Článek 10 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 10.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného dle souboru pojištění A s použitím sazby uvedené v odst. 7.1 této smlouvy.
- 10.2 Zajistit řádný výběr pojistného a platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.
- 10.3 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
- 10.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem od pojištěného byly pojištěným řádně vyplněny a podepsány.
- 10.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní či bankovní tajemství pojistníka nebo pojistníkova povinnost mlčenlivosti či zákonná povinnost ohledně ochrany osobních údajů.
- 10.6 Informovat pojistitele o uzavřených smlouvách o úvěru nebo dodatcích, v rámci kterých je pojištění podle této smlouvy sjednáno, zejména o výši úvěrových splátek a údajích týkajících se pojištěného.
- 10.7 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o pojištěném a jím uzavřené smlouvě o úvěru:
- **Údaje o pojištěném:** příjmení, jméno, rodné číslo, datum platnosti a účinnosti smlouvy o úvěru, datum vzniku pojistné události, druh pojistné události, číslo kreditní karty.
 - **Údaje o úvěru:** po předchozí dohodě pojistník zašle pojistiteli kopii úvěrové smlouvy a hlasového záznamu, dále pak výši neuhrazeného vyčerpaného úvěru a úroků v souladu s odst. 9.2 a 9.3 této smlouvy.
- 10.8 Prokazatelně seznámit pojištěné s podmínkami této smlouvy i Všeobecnými pojistnými podmínkami, zejména uveřejněním na svých internetových

stránkách a dalších místech obvyklých pro sdělování informací klientům a upozorňovat na jejich dostupnost v dopise potvrzujícím schválení žádosti o vydání kreditní karty. Poskytovat pojištěným na žádost výstisk Všeobecných pojistných podmínek. Při podpisu smlouvy o úvěru, resp. aktivaci pojištění obdrží dále pojištěný od pojistníka informaci k pojištění, obsahující nejdůležitější ustanovení o právech a povinnostech pojištěného, vyplývajících z této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.

- 10.9 Marketingové materiály týkající se pojištění dle této smlouvy, jakož i materiály, které se odvolávají na pojistitele, předem odsouhlasit s pojistitelem.

Článek 11 Povinnosti pojistitele

- 11.1 Pojstítel je povinen provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou osobu, případně obmyšlenou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 9.1 a) této smlouvy.
- 11.2 Pojstítel je povinen informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě, a to s uvedením jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.3 Pojstítel je povinen informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců příp. osob stanovených v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 11.4 Pojstítel je povinen poskytovat bezplatně školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelskými osobami a pojištěnými.
- 11.5 Pojstítel je povinen poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.6 Pojstítel je povinen zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.
- 11.7 Získat písemný souhlas pojistníka s případnou změnou Všeobecných pojistných podmínek, jinak odpovídá za veškerou škodu tímto vzniklou.
- 11.8 Pojstítel je povinen poskytovat pojistné krytí pojištěným dle této smlouvy.

Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění

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

- 12.1 dnem splatnosti poslední úvěrové splátky jednotlivého čerpání úvěrového rámce, a to bez ohledu na to, zda jde o řádnou splátku nebo o případ její předčasné splatnosti;
- 12.2 posledním dnem platnosti smlouvy o úvěru, k níž se pojištění vztahuje;
- 12.3 dnem zániku závazku pojištěného platit úvěrové splátky, a to jeho splněním či jinak;
- 12.4 dnem smrti a dnem vzniku plné invalidity pojištěného;
- 12.5 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovšší 65 let;
- 12.6 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začal pobírat starobní důchod, s výjimkou pojištění pro případ smrti úrazem a pojištění pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně úrazem pro soubor pojištění A;
- 12.7 písemnou, popř. telefonickou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 12.8 zrušením práva používat kreditní kartu v souladu s obchodními podmínkami pojistníka;
- 12.9 okamžikem zjištění podvodného jednání pojištěným v souvislosti s použitím kreditní karty;
- 12.10 ve 24.00 hodin dne, ve kterém byla pojištěným nahlášena pojistníkovi ztráta nebo odcizení kreditní karty ve smyslu obchodních podmínek pojistníka, pokud nebyla vydána karta nová;
- 12.11 posledním dnem platnosti kreditní karty, k níž se pojištění vztahuje, pokud nebyla vydána kreditní karta nová;
- 12.12 v důsledku prodlení pojištěného s plněním finančních závazků ze smlouvy o úvěru vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodlení je delší než 30 dní; v takovém případě je pojištění automaticky přerušeno. Pojištění může být obnoveno za předpokladu, že veškeré nesplacené minimální splátky z dřívějších výpisů z kartového účtu byly plně uhrazeny, ale toto obnovení nemůže být provedeno později než 90 dní po přerušení pojištění.

Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

- 13.1 Pojstítel a pojstítel jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit jednoho z účastníků. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních podmínkách, know-how druhého účastníka a nesdílet tyto informace s jakoukoli třetí osobou bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Tato povinnost přetrvává i po skončení smluvního vztahu z této smlouvy.
- 13.2 Pojstítel i pojstítel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní (i citlivé) údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo

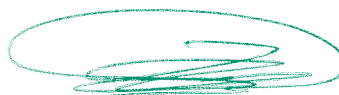
datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojstítel i pojstítel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 14 Závěrečná ustanovení

- 14.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005, které tvoří přílohu I této smlouvy a Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2005, které tvoří přílohu II této smlouvy.
- 14.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005 má přednost text této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé neživotní pojištění č. 3/2005 má přednost text této smlouvy.
- 14.3 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 14.4 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 14.5 Smluvní strany se dohodly, že pojstítel je povinen upozornit pojstítel na jakoukoliv významnou změnu v poměrech pojstítel, která by mohla mít vliv na plnění předmětu této smlouvy (zejména zahájená správní či soudní řízení, atd.).
- 14.6 Pojstítel prohlašuje, že má vytvořeny veškeré technické, právní, personální a organizační předpoklady k řádnému zajištění předmětu této smlouvy, zejména zajištění stálého provádění předmětu smlouvy i v případě nestandardních situací, které se mohou reálně vyskytnout v místě plnění předmětu této smlouvy.
- 14.7 Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Toto ustanovení se netýká pojstítel ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojstítel na kteroukoli osobu v rámci skupiny Citigroup Int., toto ustanovení se dále netýká převodu pojistného kmene v souladu s ustanoveními § 32 zákona 363/99 Sb., zákon o pojišťovnictví.
- 14.8 Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou originálech a každá smluvní strana obdrží po jednom.
- 14.9 Pojstítel prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, oprávněn pojstítel předat osobní údaje třetích osob uvedené v pojistné smlouvě, vyučtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojištění a plnění povinností pojstítel z ní vyplývajících, na dobu trvání právních vztahů z pojistné smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků vyplývajících z jejich zániku.
- 14.10 Smluvní strany souhlasí s výše uvedenými ustanoveními a svůj souhlas vyjadřují svým podpisem.

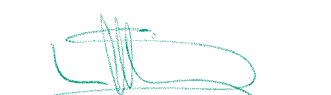
V Praze dne 31. 8. 2006

Za Citibank a.s.



Henricus Lambertus PIJLS
člen představenstva

Za POJIŠTOVNU CARDIF PRO VITA, a.s.



Ing. Richard SUMANN
předseda představenstva



Ing. Zdeněk JAROS
místopředseda představenstva

DODATEK č. 1 K POJISTNÉ SMLOUVĚ/Pojistka č. CIK 2/2006 (CreditShield) ze dne 31. 8. 2006 (dále jen „Dodatek“)

Dodatek uzavírají společnosti:

Citibank a.s. dále jen „pojistník“

se sídlem: Evropská 423/178, 164 40 Praha 6

IČ 16190891

DIČ CZ16190891

zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,

oddíl B, vložka 786

jednající panem Henricus Lambertus Pijls, členem představenstva

a

POJIŠTOVNA CARDIF PRO VITA, a. s. dále jen „pojistitel“

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

IČ 25080954

DIČ CZ25080954

zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,

oddíl B, vložka 4327

jednající Ing. Zdeňkem Jarošem, členem představenstva a Ing. Davidem Wolskim,

členem představenstva

Pojistník a pojistitel se dohodli na následujícím:

I.

Článek 2 Výklad pojmů, odst. 2.17 se upravuje a nově zní takto

2.17 **Revolvingový úvěr** – úvěr s možností opakovaného čerpání úvěru, např. prostřednictvím kreditní karty (dále jen „revolvingový úvěr“ nebo jen „úvěr“).

II.

Článek 2 Výklad pojmů se doplňuje o odst. 2.22, který zní takto:

2.22 **Aktuální zůstatek** – pojem vymezený v článku 1.1 Obchodních podmínek pro držitele Citibank kreditních karet, příp. Citibank kreditních karet vydaných ve spolupráci s partnerem.

III.

Článek 7 Pojistné se dále doplňuje o odst. 7.3, který zní takto:

7.3 Pojistitel má právo v souladu se zákonem upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno.

IV.

Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění, odst. 9.4 zní nově takto:

9.4 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti
Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dní.
Plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného

a) Plnění se poskytuje za ty měsíční výpisy z kartového účtu, jejichž den splatnosti dle příslušné smlouvy o úvěru připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíčním výpisem splatným po datu, ke kterému bude pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti. Výše plnění je po celou dobu trvání pracovní schopnosti neměnná a rovná se 5% z Aktuálního zůstatku k datu splatnosti prvního výpisu z kartového účtu po vzniku pojistné události.

Příklad:

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 4. je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 4. Splatnost měsíčního výpisu z kartového účtu je sjednána na 20. 4. (nebo kdykoliv od 1. 4. do 25. 4.); tento měsíční výpis je krytý pojištěním.

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 4. je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 4. Splatnost měsíčního výpisu z kartového účtu je sjednána na 29. 4. (nebo kdykoliv od 26. 4. do 30. 4.); tento měsíční výpis není krytý pojištěním.

b) Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištění nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.8 této smlouvy.

c) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60

kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Pojistné plnění je poskytnuto za měsíční výpisy z kartového účtu, jejichž den splatnosti dle příslušné smlouvy o úvěru připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíčním výpisem splatným v pojistném období, ve kterém nastal první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil. Výše pojistného plnění za jeden každý měsíční výpis z kartového účtu je neměnná a rovná se původní výši plnění při vzniku pracovní neschopnosti.

Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmíněk uvedených pod písmenem a) tohoto odstavce.

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

U každého jednoho pojištěného může být z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného plněno maximálně za 12 po sobě jdoucích měsíčních výpisů z kartového účtu, přičemž plnění na jeden měsíční výpis nepřesáhne částku 55.555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).

e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě.

V.

Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění zní nově takto:

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

12.1 dnem splatnosti poslední úvěrové splátky jednotlivého čerpání úvěrového rámce, a to bez ohledu na to, zda jde o řádnou splátku nebo o případ její předčasné splatnosti;

12.2 posledním dnem platnosti smlouvy o úvěru, k níž se pojištění vztahuje;

12.3 dnem zániku závazku pojištěného platit úvěrové splátky, a to jeho splněním či jinak;

12.4 dnem smrti a dnem vzniku plné invalidity pojištěného;

12.5 dnem, kdy pojištěný dovrší 65 let;

12.6 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začal pobírat starobní důchod, s výjimkou pojištění pro případ smrti úrazem a pojištění pro případ přiznání průkazku mimořádných výhod III. stupně úrazem pro soubor pojištění A;

12.7 v 0.00 hodin dne po dni, kdy pojištěný požádal o ukončení pojištění na zákaznické lince CitiPhone;

12.8 zrušením práva používat kreditní kartu v souladu s obchodními podmínkami pojistníka;

12.9 okamžikem zjištění podvodného jednání pojištěným v souvislosti s použitím kreditní karty;

12.10 ve 24.00 hodin dne, ve kterém byla pojištěným nahlášena pojistníkovi ztráta nebo odcizení kreditní karty ve smyslu obchodních podmínek pojistníka, pokud nebyla vydána karta nová;

12.11 posledním dnem platnosti kreditní karty, k níž se pojištění vztahuje, pokud nebyla vydána karta nová;

12.12 v důsledku prodlení pojištěného s plněním finančních závazků ze smlouvy o úvěru vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodlení je delší než 30 dní; v takovém případě je pojištění automaticky přerušeno. Pojištění může být obnoveno za předpokladu, že veškeré nesplacené minimální splátky z dřívějších výpisů z kartového účtu byly plně uhrazeny, ale toto obnovení nemůže být provedeno později než 90 dní po přerušení pojištění.

VI.

Ostatní ustanovení Pojistné smlouvy č. CIK 2/2006 zůstávají v platnosti beze změn.

VII.

Smluvní strany stvrzují svými podpisy, že Dodatek podepsali po vzájemné dohodě a nejsou jim známy žádné okolnosti, které by vylučovaly jeho platnost.

Tento Dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami.

Tento Dodatek se vyhotovuje ve dvou stejnopisech, z nichž každá strana obdrží po jednom vyhotovení. Všechny stejnopisy mají stejnou platnost.

V Praze dne 31. 8. 2007

DODATEK č. 2 k POJISTNÉ SMLOUVĚ/Pojistce č. CIK 2/2006 ze dne 31. 8. 2006 (dále jen „Dodatek“)

Dodatek uzavírají společnosti:

Citibank a.s. dále jen "pojistník"

se sídlem: Evropská 423/178, 164 40 Praha 6

IČ 16190891

DIČ CZ16190891

zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,

oddíl B, vložka 786

jejímž jménem jedná pan Henricus Lambertus Pijls, člen představenstva

na straně jedné

a

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

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

IČ 25080954

DIČ CZ25080954

zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,

oddíl B, vložka 4327

jednající Ing. Zdeňkem Jarošem, místopředsedou představenstva

a Ing. Davidem Wolskim, členem představenstva

Pojistník a pojistitel se dohodli na následujícím:

I.

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění, odst. 6.2 se upravuje a nově zní takto

6.2 *Počátek pojištění se stanoví:*

(i) pro klienty pojistníka, kteří uzavřou smlouvu o úvěru po datu účinnosti této smlouvy:

- a) na 00.00 hodin následujícího dne po dni schválení kreditní karty, pokud bylo o pojištění požádáno již na smlouvě o úvěru,
- b) na 00.00 hodin následujícího dne po dni, kdy bylo pojištění sjednáno dodatečně po vydání kreditní karty.

II.

Ostatní ustanovení Pojistné smlouvy č. CIK 2/2006 zůstávají v platnosti beze změn.

III.

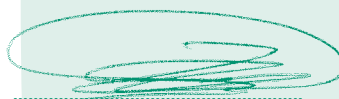
Smluvní strany stvrzují svými podpisy, že Dodatek podepsali po vzájemné dohodě a nejsou jim známy žádné okolnosti, které by vylučovaly jeho platnost.

Tento Dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami.

Tento Dodatek se vyhotovuje ve dvou stejnopisech, z nichž každá strana obdrží po jednom vyhotovení. Všechny stejnopisy mají stejnou platnost.

V Praze dne 19. 12. 2007

Za Citibank a.s.



Henricus Lambertus PIJLS
člen představenstva

Za POJIŠŤOVNU CARDIF PRO VITA, a. s.



Ing. Zdeňkem JAROŠ
místopředseda představenstva



Ing. David WOLSKI
člen představenstva



CARDIF
A BNP PARIBAS company

DODATEK č. 3 k POJISTNÉ SMLOUVĚ/Pojistce č. CIK 2/2006 ze dne 31. 8. 2006 (dále jen „Dodatek“)

Dodatek uzavírají společností:

Citibank Europe plc, dále jen „pojistník“
společnost založená a existující podle irského práva, se sídlem Dublin,
North Wall Quay 1, Irsko, registrovaná v rejstříku společnosti v Irské republice,
pod číslem 132781, provozující svou obchodní činnost
v České republice prostřednictvím Citibank Europe plc, organizační složka,
se sídlem Praha 6, Vokovice, Evropská 423/178, PSČ 166 40
IČ: 28198131
DIČ: CZ28198131
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze
pod spisovou značkou oddíl A, vložka 59288
zastoupená panem Rizwanem S. Oazi, na základě plné moci,
a slečnou Leonou Křepelovou, na základě plné moci
na straně jedné

a

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s., dále jen "pojistitel"
se sídlem: Na Rybníčku 1329/5, 120 00 Praha 2 - Nové Město,
IČ 25080954
DIČ CZ25080954
zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B,
vložka 4327
zastoupená Ing. Zdeňkem Jarošem, předsedou představenstva
na straně druhé

Pojistník a pojistitel se dohodli na následujícím:

I.

*Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění, odst. 6.2 se upravuje
a nově zní takto*

6.2 Počátek pojištění se stanoví:

- (i) pro klienty pojistníka, kteří uzavřou smlouvu o úvěru po datu účinnosti této smlouvy:
 - a) na 00.00 hodin následujícího dne po dni schválení kreditní karty, pokud bylo o pojištění požádáno již na smlouvě o úvěru,
 - b) na 00.00 hodin prvního pracovního dne následujícího po dni, kdy bylo pojištění sjednáno dodatečně po vydání kreditní karty.

II.

Ostatní ustanovení Pojistné smlouvy č. CIK 2/2006 zůstávají v platnosti beze změn.

III.

Smluvní strany stvrzují svými podpisy, že Dodatek podepsali po vzájemné dohodě a nejsou jim známy žádné okolnosti, které by vylučovaly jeho platnost. Tento Dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami.
Tento Dodatek se vyhotovuje ve dvou stejnopisech, z nichž každá strana obdrží po jednom vyhotovení. Všechny stejnopisy mají stejnou platnost.

V Praze dne 2. 5. 2008

Za Citibank Europe plc, jednající
prostřednictvím Citibank Europe plc,
organizační složka



Rizwan S. OAZI, na základě plné
moci člen představenstva

Za POJIŠŤOVNU CARDIF PRO VITA, a. s.



Ing. Zdeňk JAROŠ
předseda představenstva



Leona KŘEPELOVÁ, na základě plné
moci

Základní informace k pojištění k Pojistné smlouvě CIK 2/2006

(dále jen „Pojistná smlouva“)

DLE § 66 ZÁKONA č. 37/2004 SB.

POJISTITEL

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

ORGÁN ODPOVĚDNÝ ZA VÝKON DOHLEDU

Česká národní banka
Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

DEFINICE VŠECH SOUKROMÝCH POJIŠTĚNÍ

Soubor pojištění A, který zahrnuje tyto typy pojištění:

Pojištění schopnosti splácet úvěrové splátky pro případ smrti, plné invalidity a pro případ pracovní neschopnosti a pojištění pro případ zneužití kreditní karty v případě ztráty nebo odcizení kreditní karty.

Pojištění pro případ smrti, plné invalidity a pro případ pracovní neschopnosti je pojištěním obnosovým, pojištění pro případ zneužití karty je pojištěním škodovým.

Výše uvedená pojištění kryjí finanční závazek pojištěného vůči pojistníkovi vyplývající z úvěrové smlouvy. Klient pojistníka (dále jen „pojištěný“) se stává pojištěným po splnění podmínek uvedených v Pojistné smlouvě v rozsahu souboru pojištění A.

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

Pojistná smlouva byla uzavřena mezi Citibank a.s., jako pojistníkem a POJIŠŤOVNOU CARDIF PRO VITA, a.s., jako pojistitelem, nabyla platnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dne 1. 9. 2006 a je platná do 31. 12. 2008. Pokud pojistitel nebo pojistník neoznámí písemně na dohodnutou nebo poslední známou adresu druhé strany ve lhůtě tří měsíců před uplynutím každého kalendářního roku druhé straně, že netrvá na prodloužení Pojistné smlouvy, je automaticky smlouva prodloužena o jeden kalendářní rok.

Ukončením platnosti Pojistné smlouvy nezanikají práva a povinnosti pojistitele a pojistníka z pojištění osob již pojištěných dle Pojistné smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s Pojistnou smlouvou. Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě Pojistné smlouvy, nemá vliv na platnost Pojistné smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě Pojistné smlouvy.

ZPŮSOBY A DOBA PLACENÍ POJISTNÉHO

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

Pojištěný hradí pojistníkovi úhradu za pojištění dle příslušné smlouvy.

INFORMACE O VÝŠI POJISTNÉHO ZA KAŽDÉ SJEDNANÉ SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ

Výše pojistného:

Výše pojistného za každé pojistné období činí 0,69% z aktuálního zůstatku úvěru na měsíčním výpisu.

Pojistným obdobím je kalendářní měsíc.

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

Stížnosti klientů jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele. Stížnosti jsou v případě potřeby řešeny ve spolupráci se smluvním lékařem pojistitele a současně jsou řešeny s právním oddělením pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené výše na e-mail: czinfo@cardif.com nebo na tel.: 234 240 270. Po dokončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni dopisem. V případě, že klient podá stížnost na nadřízený orgán pojistitele, tj. Českou národní banku, vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo klientovi nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.

PRÁVO PLATNÉ PRO POJISTNOU SMLOUVU

Pojistná smlouva se řídí českým právem.

JAZYK VE KTERÉM JSOU POSKYTOVÁNY POJISTNÉ PODMÍNKY A DALŠÍ INFORMACE

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

U tohoto pojištění zákon o daních z příjmů neumožňuje snížení základu daně o hrazené pojistné.



CARDIF
A BNP PARIBAS company

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY č. 1/2005

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

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

Článek 2 Výklad pojmů

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

Článek 3 Druhy pojištění

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

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojistná smlouva

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

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

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

- 7.2 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
7.3 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní údaje pojištěného - v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoli zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 8 Pojistné

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná událost

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

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
11.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50%, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu



CARDIF
A BNP PARIBAS company

- na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejíž důsledku došlo k pojistné události.
- 11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

- 12.1 Oprávněná osoba má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 12.2 Oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností oprávněné osoby dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

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

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

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.1.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.1.2 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve v nemocničním zařízení,
- 14.1.3 následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
- 14.1.4 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové letadla, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.1.5 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence dalších osob: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.1.7 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.1.8 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích,
- 14.1.9 atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

- 16.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.

- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění podle této smlouvy prostřednictvím pojistitele, a to prostřednictvím call centra pojistitele nebo doručením zaslaním písemností na adresu pojistitele.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 16.6 Odepre-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepráno.
- 16.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení ne zdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů než je uvedeno v předchozích odstavcích, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 17.2 Od ustanovení všech článků těchto životních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto životní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2005.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

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

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 Pojistník - fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.2 Pojištěný - fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje.
- 2.3 Oprávněná osoba - fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.4 Pojistné plnění - částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
- 2.5 Pojistná událost - nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.6 Pojistná doba - doba, na kterou bylo soukromé neživotní pojištění sjednáno.
- 2.7 Úraz - neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.8 Plná invalidita - tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že plná invalidita u pojištěného nastala, předloží-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu (nikoli částečného) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události, spočívající v plné invaliditě pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán plný invalidní důchod.
- 2.9 Pracovní neschopnost - celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není

- na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatně lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.
- 2.10 Mimořádné výhody III. stupně – držitelem mimořádných výhod III. stupně se může stát pojištěný, který začal pobírat starobní důchod v průběhu trvání pojištění a byl shledán na základě posouzení lékařskou posudkovou komisí občanem těžce zdravotně postiženým a jehož zjištěný zdravotní stav odpovídá postižením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto neživotních pojištných podmínek se dnem vzniku pojištné události spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den uvedený v rozhodnutí příslušných úřadů, od nějž byly mimořádné výhody III. stupně pojištěnému přiznány.
- 2.11 Nezaměstnaná osoba – každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, která je v České republice registrována na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a které je současně v České republice poskytována podpora v nezaměstnanosti, případně dávky sociálního charakteru a státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti.
- 2.12 Nezaměstnanost – stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.11 těchto neživotních pojištných podmínek pro ztrátu zaměstnání.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
- 3.1.1 pojištění pro případ plné invalidity v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.2 pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.3 pojištění pro případ ztráty zaměstnání,
- 3.1.4 pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.5 pojištění pro případ smrti pojištěného v důsledku úrazu.

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojištná smlouva

- 6.1 Pojištná smlouva musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou neživotní pojištné podmínky.
- 6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání soukromého neživotního pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého neživotního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

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

Článek 8 Pojistné

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojištného

- 9.1 Soukromé neživotní pojištění konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojištného nebo jeho části, doručené pojistníkovi.
- 9.2 Pojistitel má právo na pojištné za dobu do zániku jednotlivého pojištění za každého pojištěného v souladu s ustanovením § 3, odst. 1 zákona o PS.

Článek 10 Pojištná událost

- 10.1 Pojištnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojištné smlouvy, ke kterým dojde během pojištné doby:
- 10.1.1 smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,
- 10.1.2 plná invalidita v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 10.1.3 pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 10.1.4 přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 10.1.5 nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání.
- 10.2 Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání, jehož platnost je omezena územím České republiky.
- 10.3 Oprávněná osoba nebo pojištěný, není-li současně oprávněnou osobou, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojištná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojištnou smlouvou.
- 10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 10.5 Doklady prokazující vznik pojištné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojištné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojištná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojištné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojištné události, má se zato, že pojištná událost nenastala.

Článek 11 Rozsah a splatnost pojištného plnění

- 11.1 V případě pojištné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojištné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojištné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 11.2.1 příčinou pojištné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojištné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojištné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
- 11.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojištné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojištného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojištné plnění až o 50%, došlo-li k pojištné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojištné plnění v souladu s pojištnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojištné události to odůvodňují; jedná-li se však o pojištnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, snižuje pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejíž důsledku došlo k pojištné události.
- 11.5 Pojištné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 11.6 Za záchraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady na rekvalifikace, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozící nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztrátě zaměstnání mimo vůli pojištěného.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

- 12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
- 12.5 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybností, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral.
- 12.6 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
- 12.7 Povinností pojištěného je v případě ztráty zaměstnání registrovat se na příslušném úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky k znovuzískání zaměstnání.

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

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

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.2 Všechny druhy pojištění:
- 14.2.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
- 14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.
- 14.3 Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu, plné invalidity a pracovní neschopnosti:
- 14.3.1 sebevraždy pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.3.2 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové letající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.3.3 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence další osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.3.4 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.3.5 pokračování a recidiva (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
- 14.4 Pojištění pro případ plné invalidity a pracovní neschopnosti:
- 14.4.1 únavový syndrom,
- 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé i nepřímé důsledky,
- 14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuroz,
- 14.4.4 při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
- 14.4.5 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění.
- 14.5 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti:
- 14.5.1 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 14.5.2 porod, dobrovolné přerušování těhotenství a jejich důsledky,

- 14.5.3 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- 14.5.4 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá.
- 14.6 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:
- 14.6.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
- 14.6.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení pracovní kázně dle § 46 e), f) zákoníku práce nebo dle § 53 zákoníku práce,
- 14.6.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle ust. § 54 odst. 1 písm. b) zákoníku práce za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy alespoň za tři po sobě jdoucí kalendářní měsíce, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo bylo zapsáno do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- 14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- 14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

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

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 17.2 Od ustanovení všech článků těchto neživotních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto neživotní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2005.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

č. 3/2005

Článek 1 Úvodní ustanovení

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

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 Pojistník - fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.2 Pojištěný - osoba, na jejíž hodnoty pojistného zájmu se soukromé neživotní pojištění zneužití karty vztahuje.
- 2.3 Oprávněná osoba - fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.4 Pojistné plnění - částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
- 2.5 Pojistná událost - nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.6 Pojistná doba - doba, na kterou bylo soukromé neživotní pojištění zneužití karty sjednáno.
- 2.7 Banka - právnická osoba, která vydává elektronické platební prostředky dle zákona č. 124/2002 Sb., o převodech peněžních prostředků, elektronických platebních prostředcích a platebních systémech.
- 2.8 Karta (platební/kreditní/úvěrová) - bankou vydaný elektronický platební prostředek.
- 2.9 Osoba blízká pojištěnému - příbuzný pojištěného v řadě přímé, sourozenci, manžel(ka) pojištěného, jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném (např. druh, družka) k pojištěnému.

Článek 3 Druh pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění zneužití karty sjednává:
- 3.1.1 pojištění pro případ zneužití karty v důsledku jejího odcizení nebo její ztráty.

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojistná smlouva

- 6.1 Pojistná smlouva musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou tyto neživotní pojistné podmínky.
- 6.2 Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednaného soukromého neživotního pojištění zneužití karty. To platí též, jde-li o změnu soukromého neživotního pojištění zneužití karty. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o ochraně osobních údajů), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců

osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. 20/66 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat, a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

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

7.3 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní údaje pojištěného - v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 8 Pojistné

- 8.1 Pojistné je úplata za soukromé neživotní pojištění zneužití karty.
- 8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 8.3 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.4 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodně-li se s pojistníkem písemně jinak.

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná události

- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí finanční ztráta pojištěného, ke které dojde během pojistné doby zneužitím karty pojištěného v důsledku její ztráty nebo odcizení.
- 10.2 Územní platnost pojištění není omezena.
- 10.3 Oprávněná osoba nebo pojištěný, není-li současně oprávněnou osobou, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, a podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
- 10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pois-



CARDIF
A BNP PARIBAS company

titel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo ve smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 11.2.2 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkráceně údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolností, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěným lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
- 11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 11.6 Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady vynaložené pojištěným v souvislosti s hledáním ztracené či odcizené karty, náklady cestovního vynaložené v souvislosti s odcizením či zneužitím karty, zejména náklady spojené s případnou výpůjčkou finančních částek od bankovního ústavu nebo jiných fyzických nebo právnických osob, ani náklady vydané v rozporu s právními předpisy ČR nebo státu, na jehož území došlo k odcizení karty.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

- 12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
- 12.5 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit ztrátu či odcizení karty bance, případně policii či orgánům činným v trestním řízení.
- 12.6 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu požádat o reklamaci řízení v případě zjištění neoprávněných transakcí provedených ztracenou nebo odcizenou kartou v bance.

Článek 13 Výluky z pojištění

- 13.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 13.1.1 zneužití karty, ke kterému došlo před převzetím karty držitelem karty,

- 13.1.2 jakékoliv použití karty, které bylo uskutečněno podvodným jednáním pojištěného nebo osobou/osobami blízkými pojištěnému nebo v souvislosti s takovým jednáním,
- 13.1.3 jakékoliv použití karty provedené s použitím PIN,
- 13.1.4 jakékoliv použití karty, aniž by byla při tom použita karta fyzicky předložena.

Článek 14 Zánik pojištění

- 14.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:
- 14.1.1 uplynutím pojistné doby,
- 14.1.2 výpovědí,
- 14.1.3 pro nezaplacení pojistného,
- 14.1.4 odstoupením od pojištění,
- 14.1.5 odmítnutím plnění,
- 14.1.6 zrušením práva používat kartu v souladu s obchodními podmínkami banky,
- 14.1.7 okamžikem zjištění podvodného jednání pojištěného,
- 14.1.8 ve 24.00 hodin dne, ve kterém klient telefonicky nahlásil bance ztrátu/krádež karty,
- 14.1.9 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovami zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 15 Adresy a sdělení

- 15.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 15.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 15.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 15.4 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění podle této smlouvy prostřednictvím pojistitele, a to prostřednictvím call centra pojistitele nebo doručením zasláním písemností na adresu pojistitele.
- 15.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 15.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 15.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 15.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů než je uvedeno v předchozích odstavcích, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 16 Závěrečná ustanovení

- 16.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 16.2 Od ustanovení všech článků těchto neživotních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 16.3 Tyto neživotní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2005.