

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET ÚVĚR

I. OBECNÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Práva a povinnosti z tohoto pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „zákon“) a Všeobecnými pojistnými podmínkami 201612_VPP – PPI_FO (dále jen „VPP“) a případně smluvním ujednáním, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Dokumenty (dále jen VPP a smluvní ujednání souhrnně „pojistné podmínky“) jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Obsahuje-li pojistná smlouva v případech, kdy to zákon připouští, ujednání odchylná od zákona nebo těchto VPP platí ujednání v ní uvedená.
- Pojištění podle těchto pojistných podmínek může být sjednáno pouze tehdy, pokud je na něm pojistný zájem. Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
- Pojistná smlouva a pojištění v ní sjednané se řídí právním řádem České republiky. Pro řešení sporů vzniklých v souvislosti s tímto pojištěním jsou příslušné soudy České republiky.
- Pojistná smlouva musí být sjednána vždy písemně. Změny pojistné smlouvy musí být provedeny rovněž písemně a se souhlasem obou smluvních stran.
- Tyto VPP upravují pojištění pro případ smrti pojištěného následkem úrazu, pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného, pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu pojištěného, pojištění pro případ ztráty příjmu pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání pojištěného (dále jen „pojištění ztráty příjmu“).
- V pojistné smlouvě je možné odchylně se od jednotlivých ustanovení těchto VPP. Jakákoliv odchylka od těchto VPP dohodnutá v pojistné smlouvě je účinná nejdříve v okamžiku, kdy se smluvní strany na této změně písemně dohodly.
- Tyto VPP platí po celou dobu trvání pojištění sjednaného pojistnou smlouvou.
- Tyto VPP nabývají účinnosti dnem 19. 12. 2016.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro pojištění, které je upraveno těmito pojistnými podmínkami, se níže uvedené pojmy používají v následujících významech:

- Bydliště pojištěného:** bydliště, ve kterém má pojištěný trvalý nebo přechodní nebo dlouhodobý pobyt;
- Čekací doba:** lhůta smluvně stanovená pojistitelem, která se uplatňuje pouze u pojištění ztráty příjmu v důsledku ztráty zaměstnání a udává časový úsek od data počátku pojištění, během kterého ztráta zaměstnání a následná nezaměstnanost není považována za pojistnou událost a nevzniká nárok na pojistné plnění;
- Čerpání úvěru:** den, v němž došlo k prvnímu čerpání úvěru pojištěným;
- Den vzniku pojistné události:**
 - v případě **smrti následkem úrazu:** den úmrtí, uvedený v úmrtním listě;
 - v případě **pracovní neschopnosti:** první den dočasné pracovní neschopnosti uvedený v lékařském potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti;
 - v případě **ztráty příjmu (v důsledku ztráty zaměstnání):** den rozvázání pracovního poměru, manažerské smlouvy nebo služebního poměru, uzavřeného na dobu neurčitou, se zachováním zákonné výpovědní lhůty, uvedený v písemném dokladu potvrzujícím rozvázání pracovního nebo služebního poměru;
- v případě **hospitalizace následkem úrazu:** den přijetí do nemocnice dle dokladu potvrzujícího přijetí pojištěného do nemocničního ošetřování;
- Horolezecký sport:** jakékoliv formy horolezeckého sportu s užitím jištění i bez něho (včetně sportovního lezení po umělých stěnách);
- Hospitalizace:** poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče nemocnicí trvajícím min. 24 hodin, za hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného;
- Karenční doba:** doba, po kterou Pojišťovna neplní od vzniku pojistné události. Karenční doba v délce 60 dnů se uplatňuje u pojištění pracovní neschopnosti a u pojištění ztráty příjmu a počíná běžet dnem vzniku pojistné události;
- Lékařský experiment:** zařazení klienta do lékařského experimentu na základě jeho dobrovolného souhlasu, kdy lékařský experiment není součástí léčby onemocnění klienta (testování nových léků či přípravků a léčebných postupů na zdravých lidech);
- Limit pojistného plnění:** horní hranice pojistného plnění pro jednu a všechny pojistné události pro celou dobu trvání pojištění sjednaná u pojistné smlouvě;
- Nahodilá skutečnost:** skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku;
- Nemoc:** porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy;
- Nemocnice:** veřejné nebo soukromé zdravotnické zařízení, které pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje i diagnostickými a terapeutickými možnostmi pro poskytnutí lékařské péče pro nemoc nebo úraz pojištěného, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčeni a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy;
- Nezaměstnaná osoba:** každá osoba, která není v pracovním anebo obdobném vztahu, která je v České republice registrovaná na úřadu práce jako evidovaný nezaměstnaný, a které je současně v České republice poskytována podpora v nezaměstnanosti, případně jsou jí přiznány dávky sociálního charakteru a státní sociální podpory navazující na podporu v nezaměstnanosti, anebo osoba, již výše uvedená podpora není poskytována z důvodu jejích majetkových poměrů, ale je registrovaná na úřadu práce jako evidovaný nezaměstnaný.
- Nezaměstnanost:** stav nezaměstnané osoby podle kritérií uvedených v definici pojmu „Nezaměstnaná osoba“ tohoto Článku.
- Obnosové pojištění:** pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události.
- Oprávněná osoba:** osoba, které vzniká v důsledku pojistné události právo na pojistné plnění podle těchto pojistných podmínek a uzavřené pojistné smlouvy. Pro účely tohoto pojištění je oprávněnou osobou Věřitel;
- Počátek pojištění:** okamžik, jímž se osoba, na niž se vztahuje pojištění, stala pojištěným, pojistitel nabyl právo na pojistné podle sjednané pojistné smlouvy a vznikla mu povinnost plnit, pokud nastane pojistná událost;
- Pojistitel/ Pojišťovna: AWP P&C SA**, se sídlem 93400 Saint-Ouen, 7, Rue Dora Maar, Francouzská republika, registrační číslo 519 490 080 O.R.Bobigny, zapsaná u obchodního soudu v Bobigny pod správním č. 2016B01853, podnikající v České republice prostřednictvím **AWP P&C Česká republika – odštěpný závod zahraniční právnické osoby**, se sídlem: Praha 7, Jankovcova 1596/14b, PSČ 17000, IČ: 276 33 900, zapsaný v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 56112;
- Pojistná smlouva:** doklad, který potvrzuje existenci pojištění v rozsahu zvoleném pojistníkem v souladu s těmito pojistnými podmínkami;
- Pojistná doba:** časový úsek, na který je sjednáno pojištění, ohraničený počátkem a koncem pojištění podle uzavřené pojistné smlouvy, který se může dělit na pojistná období;

21. **Pojistná událost:** nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit v souladu s těmito VPP;
22. **Pojistné nebezpečí:** úmrtí, úraz, nemoc nebo ztráta příjmu;
23. **Pojistné plnění:** částka, která je podle těchto pojistných podmínek a uzavřené pojistné smlouvy vyplacena Oprávněné osobě, pokud nastane pojistná událost;
24. **Pojistník:** osoba, která s pojistitelem prostřednictvím Zprostředkovatele uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné;
25. **Pojistný zájem:** oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události;
26. **Pojištěný/Klient:** fyzická osoba, která uzavřela s Věřitelem Smlouvu o úvěru, souhlasila s pojištěním a sjednala si pojištění dle pojistné smlouvy, a která splňuje podmínky pro vznik pojištění dle uzavřené pojistné smlouvy;
27. **Pracovní neschopnost:** celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu nebo výdělek v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvním dni přerušeni pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek. Pro účely těchto 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 prvním dni přerušeni pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatné lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.
28. **Pracovní poměr:** právní vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem založený pracovní smlouvou, smlouvou o služebním poměru, anebo jinou smlouvou zakládající obdobný pracovní právní vztah.
29. **Smlouva o úvěru:** smlouva o spotřebitelském úvěru uzavřená mezi pojištěným a Věřitelem (dle bodu 34 tohoto článku), jejímž účelem je poskytnutí úvěru (dle bodu 32 tohoto článku), v rámci které je sjednáno pojištění pojištěného dle těchto pojistných podmínek;
30. **Splátka úvěru:** pravidelná měsíční splátka úvěru, kterou je pojištěný povinen pravidelně měsíčně hradit ve smyslu podmínek Smlouvy o úvěru a která představuje měsíční splátku jistiny i úroků (tzv. anuita), pokud z konkrétních ustanovení Smlouvy o úvěru, na niž se vztahuje pojištění podle těchto pojistných podmínek a ze sjednaného úvěrového vztahu nevyplývá, že smluvní strany měly na mysli pouze splátku úroků;
31. **Škodové pojištění:** pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události;
32. **Úraz:** neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození tělesného zdraví nebo smrt;
Za úraz se též považují:
a) utonutí a tonutí;
b) tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
c) vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.
33. **Úvěr:** spotřebitelský úvěr, který poskytl Věřitel klientovi na základě Smlouvy o úvěru;
34. **Věk pojištěného:** za věk pojištěného se ve smyslu těchto pojistných podmínek považuje počet celých let dožitých pojištěným ke dni, ke kterému se takovýto věk počítá;
35. **Věřitel:** osoba nabízející nebo poskytující spotřebitelský úvěr v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání prostřednictvím Zprostředkovatele;
36. **Vinkulace pojištění plnění ve prospěch třetí osoby:** v případě pojistné události je třetí osobě vyplaceno pojistné plnění v plné výši. Pro účely těchto pojistných podmínek se jedná o platbu ve prospěch Věřitele.
37. **Vrcholová a profesionální úroveň provozování sportů:** sportovec, který má profesionální smlouvu, tzn., jedná se o zdroj jeho plného nebo částečného příjmu, a/nebo který se účastní soutěží na celorepublikové nebo mezinárodní úrovni;
38. **Vrozená vada:** je jakákoliv vrozená abnormalita, která byla přítomna nebo pro niž byl pojištěný léčen anebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo její příznaky se projevíly nebo které byly diagnostikovány lékařem dříve, než pojištěný dosáhl věku 18 let;
39. **Vysokohorská turistika:** turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu (ledovec, firnová pole), vždy nad 3 000 metrů nad mořem.;
40. **Zaměstnanec:** osoba vykonávající práci v pracovním poměru, služebním poměru anebo obdobném pracovní právním vztahu, který je smluvně založen u zaměstnavatele se sídlem na území České republiky;
41. **Zdravá fyzická osoba:** osoba, která netrpí chronickým onemocněním, nevyléčitelným onemocněním, anebo onemocněním, které by mohlo vážně ohrozit její zdraví, nebyla posledních 12 měsíců hospitalizována či souvisle praceneschopná nejméně po dobu 2 měsíců;
42. **Zprostředkovatel:** osoba, která není Věřitelem a která v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání za odměnu nabízí spotřebiteli možnost uzavřít smlouvu, ve které se sjednává spotřebitelský úvěr, s Věřitelem nebo mu pomáhá tuto smlouvu uzavřít nebo ji jménem Věřitele uzavírá;
43. **Ztráta zaměstnání:** moment ukončení pracovního poměru, služebního poměru anebo obdobného pracovní právního vztahu, který je smluvně založený u zaměstnavatele se sídlem na území České republiky. Za ztrátu zaměstnání se nepovažuje zánik živnostenského oprávnění.
44. **Zůstatek dluhu:** nesplacený dluh ze smlouvy o úvěru (nesplacená jistina bez úroku a poplatků) ke dni vzniku pojistné události.

Článek 3

Územní platnost

Pojistná ochrana se vztahuje jen na území České republiky, s výjimkou pojištění smrti následkem úrazu.

Článek 4

Předmět pojištění

- Předmětem pojištění je život a zdraví pojištěného a riziko ztráty příjmu na straně pojištěného.
- Pojistitel sjednává v souladu s těmito pojistnými podmínkami pojištění úvěrových splátek:
 - pro případ smrti pojištěného následkem úrazu;
 - pro případ pracovní neschopnosti pojištěného;
 - pro případ hospitalizace následkem úrazu pojištěného;
 - pro případ ztráty příjmu (v důsledku ztráty zaměstnání pojištěného).

Článek 5

Vznik pojištění

- Pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu osobně u zprostředkovatele nebo na dálku prostřednictvím elektronické aplikace pojistitele.

2. Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem jejího podpisu poslední ze smluvních stran.
3. V případě uzavření pojistné smlouvy na dálku může pojistník přijmout návrh pojistné smlouvy zaplacením pojistného ve výši a v termínu stanoveném v návrhu pojistné smlouvy.
4. Pojištění se sjednává na dobu určitou. Počátek pojištění nastává v 00:00 hodin dne bezprostředně následujícího po dni, kdy pojištění vyčerpal spotřebitelský úvěr.

Článek 6

Změna a zánik pojištění

1. Změna pojištění

- a) Změnu rozsahu pojištění, už sjednaného pojistnou smlouvou, lze provést pouze vzájemnou dohodou smluvních stran, a to písemně, formou písemného dodatku k pojistné smlouvě.
- b) Změna pojištění je účinná a pojistitel plní ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od nulté hodiny smluvně stanoveného dne v dodatku k pojistné smlouvě, ne však dříve než od nulté hodiny dne následujícího po uzavření dodatku.

2. Zánik pojištění

Pojištění zaniká na základě úkonů účastníků pojištění uskutečněných v souladu se zákonem a na základě těchto dalších úkonů a skutečností:

- a) dnem, kdy se stane splatnou poslední splátka spotřebitelského úvěru,
 - b) dnem, kdy pojištěný přestane mít bydliště na území České republiky, pokud se účastníci pojištění před zánikem pojištění nedohodnou jinak,
 - c) smrtí pojištěného,
 - d) dnem, ve kterém Pojišťovna obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování zdravotního stavu a příčiny smrti,
 - e) dnem, kdy zanikne účinnost smlouvy o úvěru,
 - f) dnem, kdy pojištěný přestal být smluvní stranou smlouvy o úvěru (smlouva byla dohodou o postoupení práv a závazků dlužníka převedena na třetí osobu apod.),
 - g) dnem, kdy se stane splatný celý dluh ze smlouvy o úvěru (zesplatnění smlouvy o úvěru),
 - h) dnem, ke kterému byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, příp. starobní důchod před dosažením důchodového věku ve smyslu zákona o důchodovém pojištění, kromě pojištění pro případ smrti pojištěného následkem úrazu,
 - i) dnem následujícím po dni, kdy nabylo právní moci rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu, na základě kterého byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně,
 - j) vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem celkového pojistného plnění ve smyslu čl. 10 těchto VPP.
3. Pojištění zaniká v důsledku té skutečnosti uvedené v odst. 2 tohoto Článku, která nastane jako první.
 4. Pojištěný, pojistník anebo oprávněná osoba nemají v případě řádného nebo předčasného ukončení pojistné smlouvy nárok na odkupní hodnotu.

II. ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

Článek 7

Pojistná doba

Pojištění schopnosti splácet úvěr se sjednává na dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 8

Rozsah pojištění

1. Pojištění na základě pojistné smlouvy může vzniknout pouze pro takovou fyzickou osobu, která:

- a) má s Věřitelem uzavřenou Smlouvu o úvěru a současně
 - b) vyjádřila souhlas s pojištěním a uzavřela pojistnou smlouvu v okamžiku sjednání Smlouvy o úvěru.
2. K pojištění v rozsahu uvedeném v Článku 4, odst. 2., písm. a) až c) může uzavřít pojistnou smlouvu a pojištění může vzniknout pouze pro takovou fyzickou osobu, která splňuje k datu uzavření pojistné smlouvy tyto podmínky:
 - a) ke dni počátku pojištění dosáhne věku 18 let a nepřekročí věk 61 let,
 - b) je zdravá (zejména v souvislosti s chronickým onemocněním, nevyléčitelným onemocněním, anebo onemocněním, které by mohlo vážně ohrozit její zdraví, nebyla posledních 12 měsíců hospitalizována či souvisle praceneschopná nejméně po dobu 2 měsíců),
 - c) nebyl jí přiznán invalidní důchod,
 - d) nepobírá starobní důchod,
 - e) není v pracovní neschopnosti,
 - f) uvedené skutečnosti potvrdí podpisem pojistné smlouvy.
 3. K pojištění **ztráty příjmu** dle Článku 4, odst. 2., písm. d) může uzavřít pojistnou smlouvu a pojištění může vzniknout pouze pro takovou fyzickou osobu podle odst. 1. písm. a) tohoto Článku, která splňuje k datu uzavření pojistné smlouvy všechny níže uvedené podmínky:
 - a) je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a není ve zkušební době, nebo vykonává bez přerušení samostatnou výdělečnou činnost,
 - b) nepodařilo se jí ukončit pracovní poměr nebo jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru ze strany zaměstnavatele,
 - c) nezrušila okamžitě pracovní poměr, ani jí nebyl okamžitě zrušen pracovní poměr ze strany zaměstnavatele,
 - d) nevede se zaměstnavatelem jednání o skončení pracovního poměru dohodou,
 - e) není podle svého vědomí zařazena mezi zaměstnance, se kterými by mohl být v následujících 12 měsících rozváznán pracovní poměr z důvodů organizačních změn anebo snižování počtu zaměstnanců,
 - f) byla bez přerušení zaměstnána v uplynulých 12 měsících bezprostředně předcházejících měsíci, ve kterém bylo pojištění sjednáno, nebo po tuto dobu bez přerušení vykonávala samostatnou výdělečnou činnost.
 4. V pojistné smlouvě mohou být stanoveny i další podmínky, které omezují možnost vzniku pojištění.

Článek 9

Vyluky z pojištění

1. Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt; mozková mrtvice; amocce sítnice; duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; lehké pohmoždění měkkých tkání; řezné a tržné rány s rozsahem menším než 3cm; nádory zhoubné i nezahubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tíhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetěží z vnějšku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurózy nebo psychoneurózy.
2. Pojišťovna neposkytne pojistné plnění ze škodních událostí, které nastaly za těchto okolností:
 - a) v souvislosti s válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
 - b) přímým nebo nepřímým působením jaderné energie,
 - c) vzniklé v souvislosti s požitím alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných, kapalných či plyných látek, včetně následků a komplikací z takovéto skutečnosti vyplývajících,
 - d) pokusil-li se pojištěný o sebevraždu, dokonal-li sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,

- e) v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s podezřením z trestní činnosti, kterou spáchal,
- f) utrpěl-li pojištěný úraz nebo poškození zdraví v souvislosti s profesionálním provozováním sportu anebo s rekreačním provozováním sportů, při nichž se používají motorová nebo bezmotorová letadla a létací stroje, dále pak při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, jízdou na koni nebo manipulací s koněm, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, skybungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heliskiing (biking), rafting, black-water-rafting a další sporty obdobné rizikovosti, bez ohledu na to, zda je sport provozován organizovaně či nikoliv
- g) z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.
3. Pojišťovna dále neposkytne pojistné plnění ze škodních událostí uplatněných:
- a) do okamžiku oznámení pojistné události ve smyslu těchto VPP,
 - b) za dobu trvání škodní události, kterou pojištěný nedoložil potvrzením nebo doklady, které si Pojišťovna v rámci šetření škodní události vyžádala, k jejichž doručení pojištěného vyzvala a na důsledky spojené s nesplněním povinností pojištěného upozornila.
4. Pojišťovna dále neposkytne pojistné plnění za neschopnost splácet úvěr v důsledku smrti následkem úrazu, v důsledku pracovní neschopnosti a hospitalizace následkem úrazu, jakož i z pojištění v případech, kdy pojištěný neudělal Pojišťovně výslovný souhlas ke zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti za účelem šetření pojistných událostí, nebo tento souhlas písemným podáním doručeným Pojišťovně odvolal.
5. **Další vyluky z pojištění při neschopnosti splácet úvěr v důsledku pracovní neschopnosti**
- Pojišťovna dále neposkytne pojistné plnění ze škodních událostí uplatněných při neschopnosti splácet úvěr v důsledku pracovní neschopnosti:
- a) vzniklé v důsledku a v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu za trvání pojištění,
 - b) vzniklé pro degenerativní onemocnění páteře a zádového svalstva, vertebrogenní algický syndrom (VAS), jejich přímé a nepřímé důsledky a komplikace, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz,
 - c) vzniklé v souvislosti s těhotenstvím pojištěné anebo v souvislosti s asistovanou reprodukcí,
 - d) vzniklé v důsledku vrozené vady pojištěného, onemocnění pojištěného, které vzniklo, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou vypracovaného na základě zdravotnické dokumentace nebo lékařské prohlídky muselo vzniknout před počátkem pojištění, úrazu pojištěného nastalého před počátkem pojištění, nebo vzniklé jako následek či komplikace vyplývající z událostí a stavů uvedených v tomto bodě,
 - e) vzniklé v souvislosti s takovými výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (zejména výkony plastické chirurgie),
 - f) v souvislosti s poskytováním léčebně rehabilitační péče nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče,
 - g) kdy Pojišťovna nebo příslušný orgán státní správy zjistil, že pojištěný porušil léčebný režim předepsaný lékařem; vyluka z pojištění nastává dnem, kdy došlo k porušení léčebného režimu,
 - h) kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným Pojišťovnou, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se vyšetřit nenechal; vyluka z pojištění nastává dnem bezprostředně následujícím po dni, kdy tyto skutečnosti nastaly,
 - i) kdy doklad o pracovní neschopnosti byl pojištěnému vystaven v okamžiku, kdy nevykonával své povolání formou závislé nebo samostatně výdělečné činnosti, např. z důvodu osobních překážek v práci na straně

zaměstnance, jakož i za dobu pracovní neschopnosti, po kterou pojištěný nebyl zaměstnán, přerušil či ukončil provozování živnosti či jiné samostatně výdělečné činnosti; s výjimkou případu, kdy pojištěný doloží, že přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v přímé souvislosti s pojistnou událostí.

6. **Další vyluky z pojištění při neschopnosti splácet úvěr v důsledku hospitalizace následkem úrazu**

Pojišťovna dále neposkytne pojistné plnění ze škodních událostí uplatněných při neschopnosti splácet úvěr v důsledku hospitalizace následkem úrazu, nastane-li pojistná událost:

- a) při řízení motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi, příp. toxických či omamných látek v krvi;
- b) při řízení motorového vozidla pojištěným, který není držitelem příslušného řídičského oprávnění nebo který vozidlo použil neoprávněně;
- c) při použití leteckých prostředků s výjimkou případů, kdy k pojistné události došlo v letadle určeném pro cestující veřejnost, kde byl pojištěný jako dopravovaná osoba - cestující; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;
- d) v přímé souvislosti s nedodržením povinného očkování;
- e) v důsledku odmítnutí podrobit se předepsané a doporučené lékařské péči;
- f) v důsledku účasti pojištěného na lékařském experimentu;
- g) v důsledku léčebných postupů nebo zásahů, které si pojištěný na sobě sám neodborně provedl nebo si je nechal neodborně provést;
- h) v důsledku vrozené vady, nemoci či úrazu nebo jejich důsledků, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
- i) způsobenou nedodržením předepsané obsluhy, údržby, technologického postupu, bezpečnostních a požárních předpisů a dále způsobenou v souvislosti s činnostmi, kterou pojištěný vykonává neoprávněně nebo s činnostmi, pro kterou pojištěný nemá odbornou kvalifikaci nebo oprávnění k jejímu provozování.

7. **Další vyluky z pojištění při neschopnosti splácet úvěr v důsledku ztráty příjmu**

Pojišťovna dále neposkytne pojistné plnění ze škodních událostí v případech, kdy je pojištěný zařazen do evidence uchazečů o zaměstnání na úřadu práce po skončení (rozvázání) pracovního poměru:

- a) o němž se pojištěný dozvěděl, nebo mohl dozvědět před počátkem pojištění, i když ke skončení pracovního poměru došlo v pojistné době,
- b) sjednaného na dobu určitou,
- c) ve zkušební době,
- d) v němž zaměstnavatelem pojištěného (příp. osobou jednající v pracovněprávních vztazích jménem či za zaměstnavatele) byla osoba jemu blízká nebo pojištěný (příp. osoba jemu blízká) byl společníkem zaměstnavatele či členem statutárního nebo dozorčího orgánu zaměstnavatele, a dále sjednaného mezi pojištěným a osobou, která je osobou jednající s pojištěným ve shodě ve smyslu platné právní úpravy.

Článek 10

Limit pojistného plnění

1. V případě pojistné události v důsledku smrti následkem úrazu je poskytnuto pojistné plnění ve výši zůstatku dluhu pojištěného u Věřitele.
2. V případě pojistné události v důsledku pracovní neschopnosti, hospitalizace následkem úrazu a ztráty příjmu může plnění z

jedné pojistné události představovat maximálně 12 měsíčních splátek úvěru za celou dobu trvání pojistné smlouvy.

Článek 11

Pojistné

- Pojistné je úhrada za poskytování pojistné ochrany dohodnuté ve sjednané pojistné smlouvě.
- Výše, splatnost a způsob úhrady pojistného jsou sjednány v pojistné smlouvě. Výše pojistného je určena podle sazeb pro jednotlivá pojistná rizika anebo soubory rizik pojištění.
- Pojistné se platí najednou za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné). Pojistné se platí v měně České republiky.

Článek 12

Pojistná událost

- Pojistnou událostí v důsledku **smrti následkem úrazu** je úraz pojištěného, ke kterému došlo za trvání pojištění, byla-li v příčinné souvislosti s tímto úrazem pojištěnému způsobena smrt, která nastala za trvání pojištění, a to nejpozději do 1 roku ode dne, v němž došlo k úrazu. Pojistná událost pak nastává v okamžiku smrti pojištěného.
- Pojistnou událostí v důsledku **pracovní neschopnosti** je dočasná pracovní neschopnost uznaná a potvrzená ošetřujícím lékařem pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného a která vznikla na území ČR a byla potvrzena lékařem v ČR, jsou-li současně splněny tyto podmínky:
 - pojištěný nemůže pro nemoc nebo úraz vykonávat a ani nevykonává závislou činnost (zaměstnanec) nebo samostatnou výdělečnou činnost (podnikatel), včetně řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po přechodnou dobu, či omezenou část dne,
 - ošetřující lékař pojištěného stanoví diagnózu, potvrdí vznik pracovní neschopnosti pojištěného a vydá mu doklad o pracovní neschopnosti s vyznačením data počátku pracovní neschopnosti, který má všechny náležitosti obsažené na:
 - tiskopisu Pojišťovny „Lékařská zpráva“ s určením diagnózy dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí MKN (dále jen „diagnóza“),
 - tiskopisu „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ (neschopence) v případě, že pojištěný má nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění, (oba tiskopisy označeny dále jen jako „doklad o pracovní neschopnosti“)
 - pojištěný se skutečně léčí a dodržuje léčebný režim, a to v místě uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti.
- Pokud je rozhodnuto o pracovní neschopnosti pro souběh více diagnóz, jedná se o jednu pojistnou událost. V konkrétním případě může stanovit nezbytnou délku pojistné události a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený Pojišťovnou. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený Pojišťovnou, končí tímto dnem i povinnost Pojišťovny poskytnout pojistné plnění.
- Pojistnou událostí v důsledku **hospitalizace** následkem úrazu je hospitalizace pojištěného trvajících minimálně 120 hodin, která je z lékařského hlediska nezbytná.
- Pojistnou událostí v důsledku **ztráty příjmu** je zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání na úřadu práce v době trvání pojištění a po uplynutí čekací doby (tj. doby v délce 3 měsíců od počátku pojištění), pokud je splněna některá z následujících podmínek:
 - s pojištěným byl rozvázán pracovní poměr výpovědí nebo dohodou o rozvázání pracovního poměru:
 - z organizačních důvodů nebo pro nadbytečnost dle ustanovení § 52 písm. a), b), c) zákoníku práce, v platném znění, nebo
 - nesmí-li pojištěný podle lékařského posudku nebo rozhodnutí příslušného správního úřadu dále konat dosavadní práci pro pracovní úraz, onemocnění nemocí z povolání nebo pro

ohrožení touto nemocí, dle ustanovení § 52 písm. d) zákoníku práce, v platném znění, nebo

- pozbyl-li pojištěný vzhledem ke svému zdravotnímu stavu dlouhodobě způsobilost konat dále dosavadní práci dle ustanovení § 52 písm. e) zákoníku práce, v platném znění, nebo
- pojištěný okamžitě zrušil pracovní poměr v případech stanovených zákoníkem práce, (viz ustanovení § 56 odst. 1 písm. a), b) zákoníku práce, v platném znění), kdy:
 - pojištěný nemůže dále konat práci bez vážného ohrožení svého zdraví a zaměstnavatel mu neumožnil výkon jiné pro něho vhodné práce, nebo
 - zaměstnavatel nevyplatil pojištěnému mzdu nebo plat do 15 dnů po uplynutí období splatnosti, nebo
 - c) pojištěný ukončil pracovní poměr se zaměstnavatelem po pravomocně vyhlášeném úpadku zaměstnavatele nebo po zápisu vstupu zaměstnavatele do likvidace v obchodním rejstříku.
- Pro bližší vymezení pojistné události, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit, platí příslušná ustanovení těchto pojistných podmínek a uzavřená pojistná smlouva.
 - Pojistná událost musí být bez zbytečného odkladu písemně oznámena pojistiteli po jejím vzniku, spolu s předložením dokladů požadovaných pojistitelem, a to podle těchto pojistných podmínek a uzavřené pojistné smlouvy.
 - V případě pochybností o vzniku pojistné události je povinností pojištěného nebo oprávněné osoby prokázat, že k pojistné události došlo.

Článek 13

Povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojistník a pojištěný, či oprávněná osoba mají, kromě jiného, povinnost:
 - dodržovat povinnosti stanovené zákonem a ostatními obecně závaznými právními předpisy;
 - pravdivě a úplně zodpovědět všechny dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění anebo pojistné události;
 - oznámí pojistiteli skutečnost, že se pojištěný pojistil i u jiného pojistitele, anebo že uzavřel obdobné pojištění i u jiného pojistitele;
 - uhradit náklady vynaložené na prokázání vzniku pojistné události
- Pojistník je povinen platit pojistiteli pojistné dle Článku 11 těchto pojistných podmínek.
- Pojistník je povinen splácet splátky úvěru řádně a včas až do skončení šetření pojistné události podle článku 14., odst. 1, písm. d).
- Pojistník je povinen odevzdat pojistiteli veškeré informace, které se dozví nebo získá od pojištěného, to samé platí i v případě, že se jedná o změnu pojištění a o všech informacích, které se týkají povinností zachovávat mlčenlivost.
- Povinností pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření a léčit se dle pokynů lékaře a podniknout všechny kroky prospěšné pro jeho uzdravení.
- V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je pojištěný povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému uhradí pojistitel.
- Povinností pojištěného je v případě ztráty zaměstnání registrovat se na příslušném úřadu práce ČR jako evidovaný nezaměstnaný a podnikat kroky k opětovnému získání zaměstnání.
- Pokud mělo porušení povinností pojistníka nebo pojištěného, uvedených v pojistných podmínkách anebo pojistné smlouvě, podstatný vliv na vznik pojistné události nebo na zvětšení jejího rozsahu, je pojistitel oprávněn plnění ze smlouvy přiměřeně snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

Článek 14

Povinnosti a práva pojistitele

1. Pojistitel je povinen:
 - a) dodržovat povinnosti vyplývající pro něj ze zákona, ostatních obecně závazných předpisů a těchto VPP;
 - b) sdělit osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, výsledky šetření pojistné události a pokud o to požádá, sdělit jí písemně zdůvodnění výše pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí;
 - c) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění a o skutečnostech, které se dozvěděl při uzavření pojistné smlouvy, její správě anebo likvidaci pojistné události; to neplatí, dá-li pojistník anebo pojištěný písemný souhlas k poskytnutí informací, anebo pokud poskytnutí informace ukládá nebo povoluje zákon;
 - d) poskytnout pojistné plnění, pokud vzniklo právo na pojistné plnění, do 15 dní po skončení šetření pojistné události potřebného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.
2. Pojistitel má právo ověřovat si pravdivost a úplnost údajů potřebných pro výpočet pojistného a pojistného plnění a používat zjištěné údaje k účelům správy pojištění a likvidace pojistných událostí.
3. V případě sjednání pojištění smrti pojištěného následkem úrazu, pojištění pracovní neschopnosti, pojištění hospitalizace následkem úrazu pojištěného je pojistitel se souhlasem pojištěného oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného (dále jen „citlivé osobní údaje“). Zjišťování se provádí ze zdravotní dokumentace pojištěného i na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných od ošetřujících lékařů, jakož i prohlídkou, příp. vyšetřením lékaře, kterého pojistitel sám určí. Pojistitel je rovněž oprávněn přezkoumávat všechny další skutečnosti, uváděné pojistníkem a/ anebo pojištěným zejména během sjednávání pojištění a při oznámení pojistné události nutné k potvrzení vzniku pojistných událostí a existence okolností, za kterých k nim došlo. Souhlasem pojištěného se zpracováním citlivých osobních údajů se zprošťují od povinnosti mlčenlivosti dotazovaní lékaři a zdravotnická zařízení.
4. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat důležité skutečnosti, týkající se ztráty zaměstnání a nezaměstnanosti pojištěného.
5. Na osobní údaje získané podle bodů 2 a 3 tohoto článku se vztahuje ochrana podle článku 18 těchto pojistných podmínek.
6. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění odmítnout v případě, kdy pojištěný při uplatňování práva na pojistné plnění uvede vědomě nepravdivé anebo účelově zkreslené údaje týkající se vzniku pojistné události anebo jejího rozsahu anebo podstatné údaje o události zamlčí. Odmítnutím pojistného plnění pojištění zanikne.
 - kopii usnesení Policie ČR (Protokolu Policie ČR) v případě, že k pojistné události došlo v souvislosti s dopravní nehodou, popř. jinou událostí, kterou šetřila Policie ČR,
 - jméno kontaktní osoby, adresu, telefon do zaměstnání a bytu.

- b) V případě **pracovní neschopnosti** pojištěného:
 - formulář hlášení pojistné události
 - kopii lékařem nebo zdravotnickým zařízením vystaveného dokladu „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),
 - nebo potvrzení o trvání pracovní neschopnosti pro vyplácení nemocenských dávek, tzv. lístek na peníze,
 - vyplněný lékařský dotazník,
 - došlo-li k hospitalizaci, doklad „Propouštěcí zpráva“ příslušného zdravotnického zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
 - kopii usnesení Policie ČR (Protokolu Policie ČR) v případě, že pojistná událost nastala v souvislosti s dopravní nehodou nebo jinou událostí, kterou šetřila Policie ČR. Pojištěný je povinen bezodkladně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti, a to nejpozději do 15 pracovních dnů po splatnosti nejbližší splátky po uplynutí karenční doby (tj. po uplynutí 60 dnů od vzniku pracovní neschopnosti).

Trvání pracovní neschopnosti pojištěný dokládá Pojišťovně lékařem potvrzeným dokladem o pracovní neschopnosti, a to nejpozději do 15 pracovních dnů po splatnosti nejbližší splátky po uplynutí karenční doby (tj. po uplynutí 60 dnů od vzniku pracovní neschopnosti). 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. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený Pojišťovnou, končí tímto dnem i povinnost Pojišťovny poskytnout pojistné plnění.

- c) V případě **hospitalizace** následkem úrazu pojištěného:
 - formulář hlášení pojistné události
 - potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče
 - po propuštění z nemocniční péče kopii dokladu „Propouštěcí zpráva“ příslušného zdravotnického zařízení, včetně diagnózy, pro kterou byl pojištěný hospitalizován (kopie s čitelnou adresou lékaře);
- a to do 15 pracovních dnů po splatnosti nejbližší splátky úvěru.
- d) V případě ztráty příjmu v důsledku **ztráty zaměstnání** pojištěného:
 - formulář hlášení pojistné události,
 - kopii poslední pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků,
 - kopii dokladu o rozvázání pracovního poměru,
 - kopii potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (toto potvrzení úřad práce vystaví na žádost),
 - kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že byl pojištěný zaměstnán nejméně 12 měsíců před uzavřením pojistné smlouvy,

a to do 15 pracovních dnů po splatnosti nejbližší splátky úvěru po uplynutí karenční doby (tj. po uplynutí 60 dnů od zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání). Trvání pojistné události z pojištění ztráty příjmu pojištěný dokládá Pojišťovně úřadem práce vystaveným potvrzením o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání, a to do 15 pracovních dnů po splatnosti každé další splátky úvěru během trvání pojistné události, přičemž k jeho zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání došlo po uplynutí čekací lhůty v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dnů od počátku pojištění. V případě nedoložení těchto dokladů nepovažuje pojistitel pojištěného za nezaměstnanou osobu a považuje svou povinnost plnit za

Článek 15**Uplatnění práva na pojistné plnění**

1. Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, a v případě úmrtí pojištěného oprávněná osoba, je povinná poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění uvedené v bodě 3 tohoto článku.
2. Pojistitel prostřednictvím Zprostředkovatele ověří právo na pojistné plnění u Věřitele.
3. Dále je pojištěný, či oprávněná osoba povinna předložit pojistiteli následující doklady:
 - a) V případě **smrti pojištěného**:
 - formulář hlášení pojistné události
 - vyplněný lékařský dotazník,
 - kopii dokladu „Úmrtí list“ pojištěného,
 - kopii lékařem vyplněného dokladu „List o prohlídce zemřelého“ (s čitelnou adresou lékaře),
 - pokud byla provedena soudní pitva, kopii dokladu „Pitevni zpráva“ (s čitelnou adresou lékaře),

ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato ztráta příjmu v důsledku ztráty zaměstnání trvá nebo trvala.

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

4. Další potřebná šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným.
5. 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 nebo lékařskému vyšetření, které považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit.
6. Pokud pojištěný nebo oprávněná osoba v rámci konkrétní pojistné události nepředloží pojistiteli doklady specifikované v tomto článku, pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění.
7. Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinny poskytnout pojistiteli součinnost a potřebnou plnou moc v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.
8. Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny dle právního řádu České republiky. Doklady, které jsou vystaveny dle cizího právního řádu, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, pokud z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Pokud nejsou doklady prokazující vznik pojistné události předloženy podle právního řádu České republiky a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.
9. Pokud jsou doklady prokazující vznik pojistné události vystaveny v jiném než českém jazyce, pojištěný je povinen na žádost pojistitele doložit úřední překlad těchto dokladů.
10. Další povinnosti pojistníka a/nebo pojištěného mohou být stanoveny v pojistné smlouvě.

Článek 16 Pojistné plnění

1. V případě pojistné události, která nastane během trvání pojištění a po předložení a posouzení dokladů uvedených v článku 15, pojistitel poskytuje pojistné plnění Věřiteli na úhradu splátek úvěru pojištěného, a to ve smyslu a v rozsahu podle uzavřené pojistné smlouvy a v souladu s těmito pojistnými podmínkami. Za poskytnutí pojistného plnění oprávněné osobě se považuje připsání úhrady na úvěrový účet pojištěného za účelem zaplacení splátky úvěru pojištěného.
2. Pojistné plnění za všechny pojistné události se poskytuje maximálně do výše limitu pojistného plnění za celou dobu trvání pojištění.
3. **Smrt Pojištěného následkem úrazu**
 - a) Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.
 - b) V případě pojistné události vzniká právo na jednorázové pojistné plnění ve výši zůstatku dluhu.
 - c) Pojistné plnění bude použito ke splacení Věřitelem evidované nesplacené pohledávky z úvěru ke dni vzniku pojistné události. Pojistné plnění bude pojistitelem vyplaceno přímo na úvěrové účty k daným úvěrům, ověřené u Věřitele.
4. **Pracovní neschopnost Pojištěného**
 - a) Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.
 - b) V případě pojistné události náleží pojistné plnění ve výši stanovené pojistnou smlouvou za každý měsíc trvání pracovní neschopnosti, přičemž první měsíční částku vyplatí pojistitel za měsíc, ve kterém uplyne karenční doba.
 - c) Právo na další (opakované) plnění ve výši splátky úvěru vzniká okamžikem splatnosti každé další splátky úvěru, která nastala za nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti.
 - d) Při ukončení pracovní neschopnosti je vyplaceno pojistné plnění ve výši poměrné části splátky úvěru i za kalendářní měsíc, ve kterém byla pracovní neschopnost pojištěného

ukončena, pokud ukončení pracovní neschopnosti nastane až po sjednaném termínu splatnosti řádné splátky úvěru.

- e) Pojistné plnění je poskytováno až do vyčerpání limitu pojistného plnění – 12 splátek úvěru vyplacených ze všech pojistných událostí uplatněných z pojištění pracovní neschopnosti.
- f) V případě, že pracovní neschopnost netrvá celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti je neúplný), bude měsíční částka vydělena počtem kalendářních dnů příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti v daném kalendářním měsíci.
- g) Sníží-li se v průběhu pracovní neschopnosti pojištěného splátka úvěru, upraví se současně na tuto výši pojistná částka a při pojistné události poskytne Pojišťovna další pojistné plnění jen ve výši snížené splátky úvěru. Zvýší-li se v průběhu pracovní neschopnosti pojištěného splátka úvěru, Pojišťovna plní jen ve výši splátky úvěru splatné před vznikem pojistné události a navýšení splátky úvěru nemá vliv na výši pojistného plnění.

5. Ztráta příjmu v důsledku ztráty zaměstnání pojištěného

- a) Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.
- b) V případě pojistné události vzniká právo na první pojistné plnění ve výši splátky úvěru, a to od první splátky úvěru splatné po uplynutí karenční doby v délce 60 dnů, trvá-li ke dni splatnosti této splátky úvěru jedna a tatáž pojistná událost (ztráta příjmu).
- c) Právo na další (opakované) plnění ve výši splátky úvěru vzniká okamžikem splatnosti každé další splátky úvěru, která nastala za nepřetržitého trvání ztráty příjmu.
- d) Při ukončení pojistné události je vyplaceno pojistné plnění ve výši splátky úvěru i za kalendářní měsíc, ve kterém byl pravidelný příjem pojištěného obnoven, pokud tato skutečnost nastane až po sjednaném termínu splatnosti řádné splátky úvěru.
- e) Pojistné plnění je poskytováno až do vyčerpání limitu pojistného plnění – 12 splátek úvěru vyplacených ze všech pojistných událostí uplatněných z pojištění ztráty příjmu.
- f) V případě, že ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného netrvá celý kalendářní měsíc (poslední měsíc ztráty zaměstnání a nezaměstnanosti je neúplný), bude měsíční částka vydělena počtem kalendářních dnů příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dnů trvání nezaměstnanosti v daném kalendářním měsíci.
- g) V případě, že pojistitel vyplatí pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání a nezaměstnaností pojištěného v celkovém rozsahu měsíčních částek stanoveném pojistnou smlouvou, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání a nezaměstnaností až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení poslední měsíční částky pojistného plnění.
- h) Sníží-li se v době, kdy pojištěný ztratil pravidelný příjem, splátka úvěru, upraví se současně na tuto výši pojistná částka a při pojistné události poskytne Pojišťovna další pojistné plnění jen ve výši snížené splátky úvěru. Zvýší-li se v době, kdy pojištěný ztratil pravidelný příjem, splátka úvěru, Pojišťovna plní jen ve výši splátky úvěru splatné před vznikem pojistné události a navýšení splátky úvěru nemá vliv na výši pojistného plnění.

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného z důvodu ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti, plní pojistitel z té pojistné události, která nastane dříve. Pokud plní pojistitel z titulu jedné z uvedených pojistných událostí a v průběhu jejího trvání nastane druhá pojistná událost, pro kterou jsou splněny podmínky pro poskytnutí plnění uvedené v těchto pojistných podmínkách, poskytne pojistitel plnění z druhé pojistné události až poté, co bylo v plné výši poskytnuto plnění z té pojistné události, která nastala dříve. Z druhé pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění pouze ve výši příslušné na období následující po ukončení první

pojistné události a trvající do ukončení druhé pojistné události, maximálně však do doby ukončení pojištění dohodnutého v pojistné smlouvě.

6. Hospitalizace následkem úrazu Pojištěného

- Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.
- První měsíční plnění ve výši splátky úvěru z pojištění Hospitalizace následkem úrazu Pojištěného bude vyplaceno po uplynutí 120 hodin Hospitalizace.
- Druhé a další měsíční plnění z pojištění Hospitalizace následkem úrazu Pojištěného bude vyplaceno vždy po uplynutí dalších nepřetržitě po sobě jdoucích 30 dnů hospitalizace.
- Hospitalizace musí být doložena lékařskou zprávou, potvrzující hospitalizaci následkem úrazu Pojištěného, obsahující informace o léčbě Pojištěného v nemocnici, umožňující určit povinnost Pojistitele plnit.
- U každého pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu hospitalizace následkem úrazu představovat maximálně 12 měsíčních splátek úvěru.
- V případě, že hospitalizace netrvá celý kalendářní měsíc (poslední měsíc hospitalizace je neúplný), bude měsíční částka vydělena počtem kalendářních dnů příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dnů trvání hospitalizace v daném kalendářním měsíci.

III. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 17

Právní úkony a doručování

- Podmínky pojištění upravené v pojistné smlouvě a těchto VPP platné pro pojistníka platí přiměřeně i pro pojištěného, případně oprávněnou osobu. Povinností pojistníka, pokud jím není pojištěný, je seznámit pojištěného, či toho, kdo se považuje za oprávněnou osobu s těmito VPP a pojistnou smlouvou.
- Pro právní úkony, týkající se pojištění, je potřebná písemná forma, není-li v těchto VPP ujednáno jinak.
- Písemnosti určené pojistiteli se považují za doručené dnem potvrzení převzetí písemnosti pojistitelem nebo oprávněným zástupcem pojistitele, není-li ujednáno jinak.
- Písemnosti pojistitele určené účastníkům pojištění („dále jen adresát“) se doručují:
 - prostřednictvím držitele poštovní licence („dále jen doručovatel“), a to obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na poslední známou adresu adresáta,
 - osobně zaměstnancem nebo pověřenou osobou odesílatele („pověřená osoba“),
 - elektronicky, pokud se tak pojistitel s adresátem dohodnou.
- V případě, že adresát není zastížen, doručovatel uloží písemnost pojistitele v místě příslušné pošty. Pokud je doručováno pověřenou osobou, upozorní tato osoba písemně adresáta (upozornění vloží do schránky, nebo je předá důvěryhodné osobě, která adresáta zná), kde a do kdy si může písemnost vyzvednout. Nevyzvedne-li si adresát písemnost do 15 dnů od jejího uložení, poslední den této lhůty se považuje za den doručení, i když se adresát o uložení zásilky, protože se nezdržoval na své adrese ze závažných důvodů, a nemohl tak sdělit pojistiteli změnu adresy (např. náhlá hospitalizace, úraz, nemoc).
- Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- Pro doručování jakýchkoli písemností s využitím držitele poštovní licence platí, že se považují za doručené třetím dnem ode dne odeslání doporučené poštovní zásilky na kontaktní adresu pojistníka, pojištěného nebo pojišťovny, nebude-li prokázáno jiné datum doručení.
- Pro osobní doručování platí, že v momentu převzetí zásilky adresátem se tato považuje za doručenu. Adresát je povinen toto převzetí a datum převzetí písemně potvrdit na kopii doručované písemnosti nebo na jejím druhopise.
- Doručování jakýchkoli písemností je možné i kurýrní službou, která umožňuje ověření doručení. Písemnosti odeslané tímto způsobem se považují za doručené okamžikem jejich převzetí adresátem.
- Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její přijetí odepřeno.
- Byla-li doručovaná písemnost uložena a adresát si ji v úložní lhůtě nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty.
- Pojistník a pojištěný, pokud je jiný než pojistník, popř. oprávněná osoba uzavřením pojistné smlouvy udělují pojistiteli souhlas s pořizováním, použitím, jakož i následným archivováním zvukových záznamů telefonických hovorů uskutečněných mezi ním a pojistitelem, případně asistenční službou, a to v souvislosti s výkonem pojišťovací činnosti pojistitelem, zejména při správě pojištění a likvidaci pojistných událostí dle této pojistné smlouvy, a to na technických prostředcích umožňujících jejich zaznamenání, zachování a reprodukci. Pojistník a pojištěný, popř. oprávněná osoba uzavřením pojistné smlouvy udělují pojistiteli souhlas s tím, aby pojistitel použil tyto záznamy a jejich kopie při uplatňování práv a povinností z této pojistné smlouvy. Pojistitel je oprávněn uchovat tyto záznamy až do vypořádání všech práv a povinností souvisejících s pojištěním podle této pojistné smlouvy. Pojistitel bude tyto záznamy během doby jejich uchovávání chránit před neoprávněným přístupem třetích osob.
- Pojistitel je oprávněn využít alternativních komunikačních prostředků (telefon, e-mail, SMS,) k vzájemné komunikaci s pojistníkem, pojištěným anebo jimi zplnomocněnou osobou v souvislosti se správou pojištění, likvidací pojistných událostí a nabídkou produktů a služeb pojistitele. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, nenahrazují však písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžadují obecně závazné právní předpisy nebo pojistná smlouva. Písemnost doručovaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta, v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem. Písemnost doručovaná formou SMS je doručena okamžikem, kdy byla doručena na telefonní číslo adresáta, v pochybnostech se má za to, že byla doručena dnem jejího odeslání odesílatelem. Komunikace směřuje na poslední známé kontaktní údaje (telefonní číslo, e-mailová adresa), které adresát prokazatelně oznámil odesílateli.
- Pojistník ani pojištěný, popř. oprávněná osoba nemá právo postoupit jakýkoliv nárok anebo právo vyplývající z pojistné smlouvy, kterou bylo sjednáno pojištění podle těchto VPP, na třetí osobu anebo třetí osoby.

Článek 18

Informace o ochraně a zpracování osobních údajů

- Pojistník uzavřením pojistné smlouvy dává pojistiteli souhlas, aby jeho osobní údaje (tj. jméno, příjmení, adresa bydliště, datum narození, telefonní číslo, emailová adresa, doručovací adresa a další osobní údaje, které jsou předmětem smlouvy o pojištění) dále zpracovával pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností, ke kterým je pojistitel v souladu s právním řádem České republiky oprávněn, po dobu správy sjednaného pojištění a po dobu plnění všech závazků ze sjednaných smluvních vztahů. Pojistník uzavřením pojistné smlouvy dále stvrzuje, že je poučen o tom, že poskytnutí osobních údajů pojistiteli je dobrovolné, avšak v rozsahu zejména adresních a identifikačních údajů nezbytných pro uzavření pojistné smlouvy a pro plnění práv a povinností z ní vyplývajících. Pojistitel je oprávněn tyto osobní údaje pro účely dle tohoto bodu VPP zpracovávat i bez souhlasu pojistníka.
- Souhlas se zpracováním citlivých osobních údajů pojištěného dle tohoto bodu VPP musí být vydán při uzavření pojistné smlouvy, nejpozději však při uplatnění nároku na pojistné plnění. Pokud je pojistník a pojištěný tatáž osoba, dává pojistník uzavřením pojistné smlouvy pojistiteli souhlas, aby jeho citlivé osobní údaje (tj. údaje o jeho zdravotním stavu a o příčině smrti) dále zpracovával pro účely pojišťovací činnosti a

- dalších činností, ke kterým je pojistitel v souladu s právním řádem České republiky oprávněn, po dobu správy sjednaného pojištění a po dobu plnění všech závazků ze sjednaných smluvních vztahů. Pokud pojistník a pojištěný není tatáž osoba, souhlas se zpracováním citlivých osobních údajů pojistník může udělit při uzavření pojistné smlouvy na základě zmocnění pojištěného. Pojistník uzavřením pojistné smlouvy dále stvrzuje, že je poučen o tom, že poskytnutí citlivých osobních údajů pojistiteli je dobrovolné, avšak nezbytné pro plnění práv a povinností vyplývajících z pojistné smlouvy.
3. Pojistník uzavřením pojistné smlouvy dále stvrzuje, že byl informován o svých právech a o povinnostech pojistitele při zpracování osobních údajů, zejména o právu přístupu k osobním údajům, o právu na opravu osobních údajů a dalších právech dle zákona č. 101/2000, Sb. o ochraně osobních údajů a zavazuje se bez zbytečného odkladu nahlásit jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.
 4. Souhlas dle bodu 1 a 2 tohoto článku VPP se uděluje i pro předávání údajů do jiných států zajišťitelům pojistitele a subjektům v rámci finanční skupiny pojistitele, jakož i ostatním subjektům v pojišťovnictví, bankovnínictví a dalších finančních službách a asociacím těchto subjektů.
 5. Osobní údaje pojistitel zpracovává a uchovává po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu, tj. vždy minimálně po dobu trvání příslušného vztahu, a dále po dobu, po kterou je správce povinen údaje uchovávat podle obecně závazných právních předpisů nebo na kterou mu pojistník/pojištěný ke zpracování údajů udělil souhlas. V případě udělení souhlasu tato doba činí 5 let od skončení smluvního vztahu, v ostatních případech vyplývá doba zpracování z účelu zpracování anebo je dána právními předpisy.
 6. Pojistník uzavřením pojistné smlouvy dává pojistiteli souhlas se zpracováním svých osobních údajů pojistitelem v rozsahu tj. jméno, příjmení, adresa bydliště, datum narození, telefonní číslo, emailová adresa, doručovací adresa a další osobní údaje, které jsou předmětem smlouvy o pojištění (vyjma citlivých údajů) pro marketingové účely a pro účely nabídky produktů pojistitele, dceřiných a sesterských společností pojistitele a jiných poskytovatelů finančních služeb, s nimiž pojistitel spolupracuje, a to na dobu doba trvání závazků ze smluvního vztahu a 5 let po jeho skončení. Udělení souhlasu je dobrovolné a není podmínkou uzavření smlouvy a je možné ho kdykoliv během trvání smlouvy odvolat.
 7. Právo na opravu osobních údajů:
 - a) Každý, jehož osobní údaje pojistitel zpracovává, může požadovat informaci o zpracování svých osobních údajů. Za poskytnutí informace má pojistitel právo požadovat přiměřenou úhradu.
 - b) V případě, že pojistník a/nebo pojištěný zjistí nebo se domnívá, že se zpracování osobních údajů provádí v rozporu s ochranou jeho soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem, může:
 - požádat správce nebo i zpracovatele o vysvětlení,
 - požadovat, aby pojistitel odstranil takto vzniklý stav, zejména může požadovat blokaci, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů.
 8. O vyřízení jeho žádosti jej pojistitel bez odkladu informuje.
 9. Pojistník má též právo kdykoliv se obrátit se svým podnětem na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Článek 19

Způsob vyřizování stížností

1. Komunikačním jazykem je český jazyk.
2. V případě dotazů nebo stížností se může pojištěný obrátit na pojistitele prostřednictvím:
AWP P&C Česká republika – odštěpný závod zahraniční právnické osoby, Jankovcova 1596/14b, 170 00 Praha 7 – Holešovice, Česká republika.
3. Pojistitel přijímá stížnosti proti svému postupu podané písemně na adresu pojistitele, pokud se smluvní strany nedohodly jinak.