

SMLUVNÍ STRANY:**ACM VIE SA**

akciová společnost se základním kapitálem ve výši 623 998 448 €, se sídlem 34, rue du Wacken, 67000 Strasbourg, Francouzská republika zapsána pod reg. č. 332377597 u obchodního rejstříku v Strasburku, Francouzská republika, společnost podřízená francouzskému pojistovacímu zákoníku vedoucí pojistitel v soupojištění, zastoupena panem: Alain Schmitter, generální ředitel, jednající rovněž jménem soupojistitele

ACM IARD SA

akciová společnost se základním kapitálem ve výši 194 535 776 €, se sídlem 34, rue du Wacken, 67000 Strasbourg, Francouzská republika zapsána pod reg. č. 352406748 u obchodního rejstříku v Strasburku, Francouzská republika společnost podřízená francouzskému pojistovacímu zákoníku, společnosti podřízené dohledu Kontrolního úřadu (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - ACPR), 61 rue Tailbout, 75436 Paris cedex 09, (dále jen „**pojistitelé**“ nebo každý zvlášť „**pojistitel**“) na straně jedné,

a

COFIDIS s.r.o.,

se sídlem Bucharova 1423/6, 158 00 Praha 5, IČO 27179907, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 102368, zapsaná v registru pojistovacích zprostředkovatelů vedeném Českou národní bankou pod č.036988PA, zastoupená Ing. Janem Polívkou, jednatelem, (dále jen „**COFIDIS**“) na straně druhé,

BYLO SJEDNÁNO NÁSLEDUJÍCÍ:**OBSAH SMLOUVY:**

Článek 1 Úvodní ustanovení

Článek 2 Obecná ustanovení

Článek 3 Doba platnosti a územní rozsah působnosti

Článek 4 Typ pojištění

Článek 5 Podmínky pro vznik pojištění

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

Článek 7 Pojistné

Článek 8 Přerušení pojištění

Článek 9 Podmínky pro likvidaci pojistné události

Článek 10 Formální požadavky pro hlášení škodné události

Článek 11 Pojistné plnění

Článek 12 Lékařská prohlídka

Článek 13 Zánik nároku na pojistné plnění

Článek 14 Výluky z pojištění

Článek 15 Zánik pojištění

Článek 16 Zpracování osobních údajů pojištěného

Článek 17 Ostatní a závěrečná ustanovení

Článek 1 Úvodní ustanovení

1.1 Pojištění, které tímto sjednávají pojistitel a COFIDIS, se řídí právním řádem České republiky, zejména ustanoveními občanského zákoníku o pojištění, tímto VPP a Smlouvou o skupinovém pojištění č. 2 009 139.

1.2 „Smlouva“ se zde rozumí podle kontextu VPP nebo Smlouva o skupinovém pojištění č. 2 009 139 nebo oba tyto dokumenty. Tato Smlouva je smlouvou o skupinovém pojištění klientů COFIDIS, kteří přistoupí k pojištění podle těchto VPP za podmínek stanovených v čl. 5.

Článek 2 Obecná ustanovení

Pro účely této Smlouvy se dílčí pojmy vymežují takto:

2.1 Pojistník – COFIDIS s.r.o., jako osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu. Pojistník je oprávněnou osobou (nebo obmysleným pro účely pojistného plnění v případě úmrtí pojištěného), které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

2.2 Pojistitel nebo pojistitelé – společnosti ACM VIE SA a ACM IARD SA, které s COFIDIS uzavřely pojistnou smlouvu pro soukromé pojištění v rámci volného poskytování služeb. Společnosti ACM VIE SA a ACM IARD SA neposkytlí COFIDIS právo výhradního zprostředkování jejich služeb v České republice. COFIDIS je rovněž oprávněn vykonávat zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví v České republice i pro jiné pojišťovny. Společnost ACM VIE SA je vedoucím pojistitelem v soupojištění. Společnosti ACM VIE SA a ACM IARD SA uzavřely vzájemnou dohodu o společném postupu.

2.3 Pojištěný – klient COFIDIS, který splní podmínky uvedené v čl. 5 těchto VPP a jehož žádost o přistoupení byla schválena pojistitelem. Pojištěný má právo opakovaně čerpat úvér na základě smlouvy o úvěru, kterou uzavřel s COFIDIS. Podmínky splácení úvěru jsou stanoveny ve smlouvě o úvěru.

2.4 Aktuální dluh znamená souhrn nesplacené jistiny úvěru, který poskytl COFIDIS pojištěnému, splatných úroků a všech částek, které pojištěný dluží COFIDIS dle úvěrové smlouvy, a to k poslednímu dni běžného pojistného období.

2.5 Pojistné nebezpečí je úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události, s výjimkou skutečností vymezených v článku 14 těchto VPP.

2.6 Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle článku 11 těchto VPP.

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy, územní rozsah působnosti smlouvy

3.1 Tato Smlouva nabude účinnosti v den podpisu. Smlouva je uzavírána na první období, které bude ukončeno dne 31. prosince 2014 ve 24:00 hodin. Pokud pojistitelé nebo COFIDIS nesdělí druhé straně nejmeně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby (at již pojistné doby původně sjednané dle předchozí věty nebo jakékoliv následující pojistné doby, o níž se pojištění produkuje podle této věty), že na dalším trvání pojistné smlouvy nemá zájem, účinnost smlouvy se automaticky produkuje vždy o jeden kalendářní rok.

3.2 Ukončením platnosti této Smlouvy zanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této Smlouvy s výjimkou nároků vzniklých před ukončením platnosti této Smlouvy.

3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této Smlouvy nemá vliv na účinnost této Smlouvy, jakož i na účinnost ostatních pojištění vzniklých na základě této Smlouvy.

3.4 Pojištění pro případ úmrtí není územně omezeno.

3.5 Pojištění pro případ úplné a nevratné ztráty samostatnosti a pojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti se neuplatní v

případě, že tyto pojistné události mají původ v nemoci nebo úrazu pojištěného, který není občanem členského státu EU.

3.6 U pojištěných, kteří mají na území České republiky trvalé bydliště, ale dočasně se zdržují mimo Českou republiku lze nárok na pojistné plnění uplatnit teprve po návratu pojištěného na území České republiky, a to za následujících podmínek:

- pojistné plnění z titulu úplné a nevratné ztráty samostatnosti se vypočte na základě výše úvrů sjednaného mezi pojištěným a COFIDIS a určí se ke dni, kdy pojistitel lékařsky stanoví zdravotní stav pojištěného na území České republiky;
- pojistné plnění z titulu dočasné pracovní neschopnosti je podmíněno přítomností pojištěného na území České republiky. Počátkem karenční doby před vznikem nároku z titulu dočasné pracovní neschopnosti bude nejdříve den, kdy pojistitel lékařsky stanoví zdravotní stav pojištěného na území České republiky.

Článek 4 Typ pojištění

4.1 Sjednané pojištění je pojištěním obnosovým.

4.2 Bez ohledu na druh pojistného nebezpečí se, s výhradou výluk z pojištění dle čl. 14 těchto VPP, sjednává pojištění pro následující pojistné události:

- úmrtí pojištěného;
- úplné a nevratné ztráty samostatnosti (dále „**ÚNZS**“); pojištěný je ve stavu ÚNZS, pokud jsou splněny všechny tři následující podmínky:
 - z důvodu své invalidity není schopen vůbec a trvale vykonávat jakékoli zaměstnání nebo jakoukoli výdělečnou činnost;
 - z důvodu své invalidity je trvale odkázán při všech běžných životních úkonech (pohyb, mytí, oblékání, výživa) na pomoc třetí osoby;
 - ÚNZS nastala před dovršením 65. roku věku pojištěného;
- ztráty zaměstnání; ztráta zaměstnání musí být přímým následkem rozvázní pracovního poměru ze strany zaměstnavatele. Aby vznikl nárok na pojistné plnění, pojištěný musí splňovat zároveň tyto tři podmínky:
 - pojištěný přistoupil k této pojistné smlouvě více než 90 dnů předě dnem, kdy mu bylo oznámeno ukončení pracovního poměru ze strany zaměstnavatele;
 - pojištěný vykonával závislou činnost po dobu více než 12 po sobě jdoucích měsíců v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou;
 - pojištěný pobíral od příslušného orgánu sociálního zabezpečení v České republice po dobu minimálně 60 po sobě jdoucích dnů (karenční doba) podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekválifikaci;
- dočasná pracovní neschopnost (dále „**DPN**“): Pojištěný je ve stavu DPN, pokud po skončení nepřetržité pracovní neschopnosti v trvání minimálně 60 dnů (karenční doba) z důvodu nemoci nebo úrazu lékař stanoví, že pojištěný je zcela neschopen konat úvodní práci, a to ani na částečný úvazek ani činnost spočívající v řízení, školení nebo koordinaci podřízených. Podmínkou pro vznik nároku pojištěného na pojistné plnění z titulu DPN je, že pojištěný vykonával ke dni pojistné události výdělečnou činnost.

Článek 5 Podmínky pro vznik pojištění

5.1 V rámci pojištění specifikovaného v čl. 4 těchto VPP, může k pojištění v rámci ujednání úvěrové smlouvy přistoupit pouze fyzická osoba.

Osoba si zvolí jednu z následujících variant pojištění:

- JISTOTA - úmrtí, ÚNZS, DPN a ztráta zaměstnání;
- STANDARD - úmrtí, ÚNZS a DPN; nebo
- SENIOR - pouze úmrtí.

Kromě toho osoba, která přistupuje k pojištění:

- uzavřela s COFIDIS smlouvu o úvěru;
- vysočila souhlas s touto Smlouvou, resp. tímto VPP;
- spoluje k datu podpisu návrhu na přistoupení ke Smlouvě a k tímto VPP tyto podmínky:

- je mladší 65 let,
- není dočasně neschopnou k výkonu svého dosavadního povolání ze zdravotních důvodů (pracovní neschopnost), a dále za uplynulých 24 měsíců před přistoupením k této Smlouvě, resp. tímto VPP, nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní a není pozivatelem částečného nebo plného invalidního důchodu,

• d) pojistitel dle svůj souhlas k přistoupení této osoby k pojištění podle Smlouvy, resp. těchto VPP.

Pokud vyjde dodatečně najevo, že osoba, která přistoupila k pojištění za podmínek tohoto článku 5.1, tyto podmínky od počátku nesplňovala (nebyla pojištělna), nemá tato osoba nárok na vrácení již uhrazených plateb pojištěného bez ohledu na to, zda nesplnění uvedených podmínek tato osoba neuvědomila úmyslně či z nedbalosti.

5.2 Osoba, která nesouhlasí s přistoupením k pojištění nebo nesplňuje podmínky stanovené v čl. 5.1 písm. c) těchto VPP, je povinna to vyznačit na předepsaném místě smlouvy o úvěru.

5.3 Osoba, která nepřistoupila k pojištění nebo která ve smlouvě o úvěru vyznačila, že nesouhlasí s přistoupením k pojištění podle těchto VPP, nebo že nesplňuje podmínky stanovené v čl. 5.1 písm. c) těchto VPP, může, pokud splňuje podmínky stanovené v čl. 5.1 písm. c) těchto VPP, kdykoli navrhnout, že přistoupí k pojištění podle těchto VPP. Návrh přistoupení k pojištění dle těchto VPP je písemný. Taková osoba se stane pojištěným postupem uvedeným v článku 6.1, pokud budou splněny všechny podmínky v čl. 5.1 a) až d).

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

6.1 Počátek jednotlivého pojištění se stanoví na 00:00 hodin dne následujícího po dni, ve kterém COFIDIS zaregistroval návrh pojištěného na přistoupení k této Smlouvě, pokud pojistitel před tím přijal návrh na přistoupení (dále „Den registrace přistoupení“) a pokud pojištěný splňuje podmínky stanovené v čl. 5.1. COFIDIS sdělí pojištěnému bez zbytečného odkladu den registrace přistoupení. Pojištění pro případ ztráty zaměstnání počíná však 91. dne následujícího po Dni registrace přistoupení, pokud pojištěný splňuje podmínky stanovené v čl. 5.1.

6.2 Pojištění je pojištěním běžným. Pojistným obdobím je kalendářní měsíc.

6.3 První pojistné období začíná prvním dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, v němž nastala splatnost první úvěrové splátky od data počátku pojištění.

6.4 Poslední pojistné období začíná prvním dnem měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato Smlouva nebo zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ve kterém nastal konec pojištění. Konec pojištění se stanoví na poslední den činnosti úvěrové smlouvy, pokud není stanoveno v této Smlouvě jinak.

Článek 7 Pojistné

7.1 Nezávisle na délce pojistného období činí výše běžného pojistného za každého pojištěného a za každé pojistné období:

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

7.2 Pojistné je splatné stejným způsobem jako úvěrová splátka dle všeobecných obchodních podmínek, které jsou nedílnou součástí smlouvy o úvěru, kterou uzavřel pojištěný a COFIDIS, a to nejpozději do 15. dne kalendářního měsíce následujícího po příslušném pojistném období, za které je pojistné placeno, není-li dohodnuto jinak.

7.3 Pojistitel má právo v souladu se zákonem upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnou podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu u pojištění osob. Pokud COFIDIS nebo pojištěný se změnou výše pojistného nesouhlasí a svůj nesouhlas uplatní do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděli, pojištění zanikne uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné zapláceno. Za akceptaci návrhu pojistitele na změnu pojistného se považuje první úhrada změněného pojistného. V případě, že změněné pojistné pojištěný neuhradí, je pojistitel oprávněn odstoupit odjednotlivých pojištění uzavřených ohledně pojištěných, za něž nebylo pojistné uhraceno.

7.4 COFIDIS je oprávněn a pojištěným zmocněn k úhradě každé jednotlivé splátky pojistného za pojištěného. Pojištěný se zavazuje zaplatit COFIDIS každou splátku pojistného, kterou za něj COFIDIS uhradil pojistiteli, a to k datu splatnosti pojistného pojištěného.

Článek 8 Přerušení pojištění

8.1 Pokud aktuální dluh pojištěného v určitém měsíci je roven nule, jeho pojištění se přerušuje.

8.2 V době přerušení pojištění není pojištěný povinen platit pojistné.

8.3 Pojištěnému není dáno právo na plnění z událostí, které nastaly v době přerušení pojištění a které by byly jinak pojistnými událostmi.

Článek 9 Podmínky pro likvidaci pojistné události

9.1 Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, a v případě úmrtí pojištěného další osoby uvedené v zákoně, či dědici pojištěného, jsou povinni oznámit vznik pojistné události pojistiteli a COFIDIS a uplatnit nárok na pojistné plnění vůči pojistiteli telefonicky nebo písemně poštou, a to v případě úmrtí pojištěného nebo v případě ÚNZS bez zbytečného odkladu poté, co nastala pojistná událost a v případě DPN a ztráty zaměstnání do 90 dnů od skončení karenční doby.

9.2 Pojistitel oznámí pojištěnému, kterému nastala pojistná událost, a v případě úmrtí pojištěného osobám uvedeným v zákoně, či dědici pojištěného, které doklady je třeba předložit k posouzení případu. Pojistitel má právo vyžádat si jakékoliv další doklady potřebné k posouzení, jakož i právo provést lékařskou prohlídku. Pojistné plnění bude poskytnuto pouze po splnění těchto požadavků.

9.3 Pojištěný je povinen předložit doklady o trvání DPN a ztráty zaměstnání. Nebudou-li tyto doklady předloženy, pojistitel má právo zastavit výplatu pojistného plnění. Trvání DPN a ztráty zaměstnání musí pojištěný prokázat pojistiteli každý kalendářní měsíc.

9.4 Pojištěný, jehož DPN skončila, je povinen bez zbytečného odkladu předložit pojistiteli lékařské potvrzení o skončení pracovní neschopnosti.

9.5 Pojištěný, který přestal splňovat podmínky pro poskytování pojistného plnění pro případ ztráty zaměstnání je povinen bez zbytečného odkladu předložit pojistiteli doklad o tom, že mu přestala být vyplácena podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekválifikaci.

9.6 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.

9.7 Veškerá korespondence určená pojistiteli podle čl. 9 se zasílá na adresu sídla COFIDIS.

Článek 10 Formální požadavky pro hlášení škodné události

Pro účely posouzení vzniku nároku na pojistné plnění musí být dokumenty uvedené v tomto článku poskytnuty pojistiteli prostřednictvím pojistníka - společnosti COFIDIS, musí být datovány a podepsány oprávněnými osobami. Na žádost pojistitele musí být dokumenty předloženy v originále, případně ověřené kopii. Pojistitel si vyhrazuje právo na vyžádání doplňujících dokladů.

10.1 V případě úmrtí:

- úmrtí list pojištěného;
- lékařské osvědčení o úmrtí pojištěného;
- policejní záznam týkající se pojistné události.

10.2 V případě úplné a nevratné ztráty samostatnosti:

- lékařské osvědčení o neschopnosti a invaliditě pojištěného;
- policejní záznam týkající se pojistné události;
- rozhodnutí o přiznání dávky na pomoc třetí osobou k zajištění výkonu běžných životních úkonů ve smyslu článku 4.2 písmeno b) těchto VPP;

• osvědčení o invaliditě pojištěného na stupni 3 (míra snížení schopnosti pracovat v rámci své profese je rovna nebo vyšší než 70%).

10.3 V případě dočasné pracovní neschopnosti:

- osvědčení o přerušení práce po dobu předcházejících 24 měsíců vystavené před uplynutím žádosti a potvrzené zaměstnavatelem nebo Českou správou sociálního zabezpečení nebo praktickým lékařem pojištěného;
- lékařské osvědčení o neschopnosti a invaliditě pojištěného;
- policejní záznam týkající se pojistné události.

Pro osoby v zaměstnaneckém poměru:

- stvrzka o platbě po měsíc předcházející pojistné události nebo potvrzení od zaměstnavatele;
- doklad České správy sociálního zabezpečení upřesňující první den pracovní neschopnosti pojištěného;
- osvědčení o invaliditě pojištěného na stupni 1 (míra snížení schopnosti pojištěného pracovat v rámci své profese je mezi 35% a 69%) a lékařské osvědčení upřesňující, že pojištěný nemůže vykonávat svou profesní činnost;
- osvědčení o invaliditě pojištěného na stupni 2 (míra snížení schopnosti pracovat v rámci své profese je mezi 50% a 69%);
- osvědčení o invaliditě pojištěného na stupni 3 (míra snížení schopnosti pracovat v rámci své profese je rovna nebo vyšší než 70%);

- doklad České správy sociálního zabezpečení o prodloužení pracovní neschopnosti obsahující dobu prodloužení přerušení práce a datum opětovného nástupu do práce;
- osvědčení o invaliditě pojištěného včetně příslušné kategorie.

Pro osoby samostatně výdělečně činné:

- původní lékařské osvědčení o přerušení práce s uvedením prvního dne přerušení práce a doby pracovní neschopnosti;
- osvědčení o invaliditě pojištěného na stupni 1 (míra snížení schopnosti pojištěného pracovat v rámci své profese je mezi 35% a 69%) a lékařské osvědčení upřesňující, že pojištěný nemůže vykonávat svou profesní činnost;
- osvědčení o invaliditě pojištěného na stupni 2 (míra snížení schopnosti pracovat v rámci své profese je mezi 50% a 69%);
- osvědčení o invaliditě pojištěného na stupni 3 (míra snížení schopnosti pracovat v rámci své profese je rovna nebo vyšší než 70%);

Doklady o prodloužení pracovní neschopnosti:

- lékařské osvědčení o prodloužení přerušení práce a datu opětovného nástupu do práce;
- osvědčení o invaliditě pojištěného včetně uvedení příslušné kategorie (stupně) invalidity.

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

10.4 V případě ztráty zaměstnání:

- výpověď;
- osvědčení z úřadu práce o přidělení podpory v nezaměstnanosti;
- pracovní smlouva na dobu neurčitou (alespoň 12 po sobě jdoucích měsíců u posledního zaměstnavatele);
- potvrzení úřadu práce prokazující počet dnů, během kterých byla dávka vyplácena a přijata buď poštou, nebo bankovním převodem od úřadu práce; nebo
- potvrzení úřadu práce s uvedením období, během kterého byla dávka vyplácena s uvedením jejich částky.

Článek 11 Pojistné plnění

11.1 Pojistné plnění je poskytováno v případě, že nastane pojistná událost a jsou splněny další podmínky stanovené pro výplatu pojistného plnění. Pojistné plnění je poskytováno v souladu s čl. 2.1 COFIDIS jako pojistníkovi, s čímž pojištěný výslovně souhlasí.

11.2 Výše pojistného plnění:

- v případě úmrtí a ÚNZS pojistitel uhradí dluh pojištěného u COFIDIS, jehož výše bude stanovena ke dni vzniku pojistné události a zároveň bude odpovídat čerpání peněžních prostředků z úvěru přede dnem vzniku pojistné události;
- v případě DPN je výše pojistného plnění stanovena takto: Pojistitel je povinen uhradit COFIDIS za pojištěného měsíční splátky úvěru včetně pojistného, jejichž výše bude stanovena k prvnímu dni dočasné pracovní neschopnosti a bude odpovídat čerpání úvěru před tímto datem. Pojistné plnění bude poskytnuto po skončení karenční doby v trvání 60 po sobě jdoucích dnů počítaných od prvního dne pracovní neschopnosti, a dále bude pro stejnou pojistnou událost nejvýše po dobu 12 měsíců za předpokladu, že pojištěný doloží trvání stavu DPN. Pojištěný má následně nárok na zvýšené pojistné z titulu DPN, pokud k prvnímu dni DPN vykonává placenou činnost v rámci smlouvy na dobu určitou po dobu minimálně dvanácti po sobě jdoucích měsících; v takovém případě je pojistitel povinen hradit měsíční splátky úvěru, a to po celou dobu, po kterou bude pojištěný schopen prokázat trvání stavu DPN, bez omezení plnění na 12 měsíců. V případě, že pojištěný začne opět vykonávat své povolání na dobu kratší 60 dnů, bude pojištěný plnění opět poskytováno, za předpokladu, že pojištěný předloží doklady o pracovní neschopnosti v trvání minimálně jednoho měsíce z důvodu stejné diagnózy. Poskytování pojistného plnění však bude vždy zastaveno v případech stanovených v člancích 12., 13. a 15. těchto VPP;
- v případě ztráty zaměstnání je výše pojistného plnění stanovena takto: Pojistitel je povinen uhradit COFIDIS za pojištěného měsíční splátky úvěru, jejichž výše bude stanovena ke dni skončení pracovního poměru pojištěného a bude odpovídat čerpání úvěru před tímto datem. Pojistné plnění bude poskytnuto po skončení karenční doby v trvání 60 po sobě jdoucích dnů počítaných od prvního dne poskytování podpory v nezaměstnanosti nebo podpory při rekvizifikaci v České republice a bude poskytováno nejvýše po dobu 12 měsíců za předpokladu, že pojištěný doloží pobírání takové podpory. Za stejných podmínek pojistitel dále poskytne pojištěnému pojistné plnění z titulu další ztráty zaměstnání, dojde-li k této ztrátě zaměstnání poté, co pojištěný alespoň po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců byl v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou. Nárok na výplatu pojistného z důvodu ztráty zaměstnání vznikne za stejných podmínek znovu poté, co bude pojištěný alespoň po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou u jednoho zaměstnavatele. Poskytování pojistného plnění však bude vždy zastaveno v případech stanovených v člancích 12., 13. a 15. těchto VPP.

11.3 Platnost pojistného plnění nastává v případech uvedených v čl. 11.2 a) do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události a uzná svou povinnost plnit. Platnost pojistného plnění nastává v případech uvedených v čl. 11.2 b) a c) do 30 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události, a uzná svou povinnost plnit co do pojistného plnění na dluh pojištěného již splatný, a v případě pojistného plnění za dobu od uznání povinnosti plnit v termínech splatnosti úvěrových splátek pojištěného dle smlouvy o úvěru.

11.4 V případě stížnosti nebo reklamace se může pojištěný obrátit na pojistitele prostřednictvím COFIDIS. Nevyhoví-li stížnosti nebo reklamaci pojištěného příslušný úřad pojistitele, může se pojištěný obrátit na oddělení stížností (médiateur) pojistitele. Podmínky vyřizování stížností budou pojištěnému zaslány na základě žádosti doručené na adresu: Osoba zodpovědná za vztahy se zákazníky – ACM VIE SA et ACM IARD SA – 34 rue du Wacken 67906 Strasbourg cedex 9 – Francie.

11.5 Organem vykonávajícím státní dozor nad pojistitelem je ACPR se sídlem na adrese: 61, rue Talbot – 75436 Paris – Francouzská republika, ve spolupráci s Českou národní bankou. Pojištěný má právo obrátit se stížností na postup pojistitele na Českou národní banku Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká Republika.

11.6 K pojištění se vztahují daňové právní předpisy České republiky, zejména zákon č. 586/1992Sb., o daních z příjmu.

11.7 Pojištěný ani COFIDIS nemají nárok na odpuštění.

11.8 Pojištěný souhlasí s tím, aby COFIDIS postoupil nebo zastavil pohledávky z tohoto pojištění.

Článek 12 Lékařská prohlídka

12.1 Uplatňuje-li pojištěný nárok na pojistné plnění z titulu ÚNZS nebo DPN, je pojistitel oprávněn vyzvat pojištěného, aby se

podrobil na náklady pojistitele lékařské prohlídce u lékaře určeného pojistitelem, a to za účelem ověření pojistné události a okamžiku, kdy pojistná událost nastala. Na základě zprávy sepsané lékařem určeným pojistitelem pojistitel uzná, nebo odmítne nárok pojištěného. V případě, že pojistitel nárok odmítne, sdělí to pojištěnému. V každém případě je předložení písemných dokladů požadovaných pojistitelem nutnou, avšak nikoli dostačující podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění.

12.2 Na základě zprávy sepsané lékařem dle předchozího odstavce pojistitel uzná, nebo odmítne nárok pojištěného. V případě, že pojistitel nárok odmítne, sdělí to pojištěnému. Pojistitel si dále vyhrazuje právo vyzvat pojištěného, aby se kdykoli za trvání nároku na poskytování pojistného plnění podrobil na náklady pojistitele lékařské prohlídce u lékaře určeného pojistitelem. Na základě výsledků kontroly může pojistitel přestat vyplácet pojistné plnění.

12.3 Pokud se pojištěný na výzvu pojistitele odmítne podrobit lékařské prohlídce nebo pokud mu není možno výzvu doručit, protože neoznámil pojistiteli změnu adresy nebo pokud pojištěný na výzvu pojistitele neaezoduje, pojistitel má právo přestat vyplácet pojistné plnění, a to až do dne, kdy se pojištěný podrobí lékařské prohlídce. Nárok na pojistné plnění, nebo jakkoliv jiné plnění za tuto dobu zaniká, a to bez ohledu na výsledek lékařské prohlídky.

Článek 13 Zánik nároku na pojistné plnění

Nárok na pojistné plnění z titulu ÚNZS, DPN a ztráty zaměstnání zaniká, aniž by byla změněna výše pojistného:

13.1 v případě ÚNZS v den, kdy pojištěný dosáhne 65 let věku;

13.2 v případě DPN:

- v den, kdy pojištěný přestane vykonávat výdělečnou činnost
- v den, kdy mu začne být vyplácen starobní důchod, ať už před nebo po dosažení důchodového věku, nejpozději však v den, kdy pojištěný dosáhne 65 let věku,

13.3 v případě ztráty zaměstnání:

- v den, kdy pojištěný ztratí nárok podpory v nezaměstnanosti
- v den, kdy pojištěný ztratí nárok na podporu při rekvizifikaci u příslušného orgánu sociálního zabezpečení České republiky,
- případně v den, kdy uplyne doba 24 měsíců, po kterou pojištěný měl nárok na pojistné plnění z této smlouvy,
- nejpozději však v den, kdy pojištěný dosáhne 65 let věku.

Článek 14 Výluky z pojištění

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ PRO VŠECHNY POJISTNÉ UDÁLOSTI, POKUD K NIM DOŠLO V DŮSLEDKU NÁSLEDUJÍCÍCH SKUTEČNOSTÍ:

- sebevražda pojištěného, k níž došlo z jakéhokoli důvodu během prvního roku pojištění;
- válečný stav, nepokoje, povstání, atentáty a teroristické útoky, jestliže se jich pojištěný aktivně účastní;
- letecké nehody výjma běžných linkových letů;
- rizika spojená s provozem motorových vozidel při soutěžích a rallye;
- přímé či nepřímé účinky výbuchů, zdrojů tepla, vdechnutí či ozaření pocházejícího z transmutace atomových jader;
- opilost (objem alkoholu vyšší než objem stanovený v pravidlech silničního provozu) pojištěného nebo užití narkotik či omamných látek, které nebyly lékařsky předepsány;
- úrazy či nemoci, které se projevíly nebo vznikly před přistoupením k této smlouvě;
- následky AIDS nebo související s AIDS (HIV pozitivní, AIDS komplex).

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ÚNZS A DPN:

- ústředí, bolest sedacího nervu, bolest zad, bolest v zátylku, bolest v krkži nelehle na jejich příčinu;
- úrazy, poranění, nemoci, zmračená způsobená úmyslně či v důsledku úmyslného jednání pojištěného;
- deprese, psychiatrické a neuropsychiatrické poruchy nelehle na jejich příčinu.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD DPN:

- péče v lůžkách kromě případů, kdy pojištěný pobírá plnění podle smlouvy a léčba je uznána za rovnocennou se speciálním léčením nemocí, u níž vzniká nárok na pojistné plnění;
- zákony plastické chirurgie kromě případů, kdy jsou prováděny v důsledku úrazu nebo nemoci;

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY ZAMĚSTNÁNÍ

- rozvázání pracovního poměru ze strany pojištěného nebo z důvodů porušení pracovní kázně pojištěným;
- ztráta zaměstnání uplynutím doby, na níž byl pracovní poměr sjednan nebo v průběhu pracovního poměru na dobu určitou nebo skončením pracovního poměru ve zkušební době nebo skončením jiného pracovního poměru, ať je jeho právní režim jakýkoliv;
- ztráta zaměstnání v důsledku rozvázání pracovního poměru pojištěného ze strany člena jeho rodiny, spoludlužníka nebo právnické osoby ovládané nebo řízené členem jeho rodiny nebo spoludlužníkem;
- rozvázání pracovního poměru dohodou;
- skončení pracovního poměru v důsledku odchodu pojištěného do důchodu nebo do předčasného důchodu;
- částečná nezaměstnanost.

Článek 15 Zánik pojištění

Individuální pojištění jednotlivého pojištěného, mimo další případy uvedené v této Smlouvě a příslušných právních předpisech, zaniká:

- 15.1 posledním dnem účinnosti úvěrové smlouvy, k níž se pojištěný vztahuje;
- 15.2 dnem úmrtí a dnem uznání stavu ÚNZS;
- 15.3 dovršením 75. roku věku pojištěného;
- 15.4 písemnou dohodou smluvních stran;
- 15.5 výpovědí v následujících případech:
 - a) Pojistitel nebo COFIDIS mohou výpověď této Smlouvy písemně doporučeným dopisem s doručenkou alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistné doby. Tato smlouva pak skončí následujícího 31. prosince o půlnoci.
 - b) Pojistitel může výpověď pojištění do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, příp. od registrace přistoupení pojištěného k této pojistné smlouvě definovaného v článku 6 odst. 1 těchto VPP. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidsmíti výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
 - c) Pojistitel nebo pojištěný mohou pojištění výpověď do 3 měsíců ode dne doručení oznámení o vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
 - d) COFIDIS nebo pojištěný mohou pojištění výpověď do 1 měsíce ode dne doručení sdělení o převodu pojistného kmene nebo jeho

části podle zvláštního právního předpisu nebo do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odmítnutí povolení k provozování pojišťovnictví činnosti pojistitele. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidsmíti výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

15.6 odstoupením od této Smlouvy:

- a) Odpovědi-li pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně písemně dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů byl pojištou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. Ustanovení článku 5.1 tím není dotčeno.
- b) Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle odstavce a), i pojištěný jestliže má pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění.
- c) Odstoupením od pojistné smlouvy Smlouva zaniká.
- d) Pojištěný má právo bez udání důvodů odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě 30 dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení došlo na jeho zážádost po uzavření pojistné smlouvy.
- e) Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy podle odstavce d), vrátit pojištěnému zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. COFIDIS, pojištěný, případně obmyšlený, jsou ve stejné lhůtě povinni pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného. Ustanovení článku 5.1 tím není dotčeno.

15.7 Odmítnutí plnění

Nestaví-li zákon jinak, může pojistitel plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže

- a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže byl při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištěný zanikne.

Článek 16 Zpracování osobních údajů pojištěného

16.1 Pojištěný výslovně souhlasí s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli a COFIDIS souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále „ZOOÚ“), aby jeho osobní údaje (osobní údaje v rozsahu uvedeném ve smlouvě o úvěru a údaje osobní povahy týkající se pojištění a likvidace pojistné události jakož i údaje týkající se dluhu pojištěného dle smlouvy o úvěru) včetně údajů citlivých týkajících se jeho zdravotního stavu dle § 4 písm. b) ZOOÚ byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovnictvím podle zákona, o pojišťovnictví za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Osobní údaje pojištěného budou zpracovávány systematicky, a to automatizovaně nebo jinými prostředky prostřednictvím informačního systému. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 a § 12 ZOOÚ řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatele a správců osobních údajů. Zjistí-li pojištěný, že pojistitel, případně jiný subjekt, kterému byly jeho osobní údaje zpřístupněny, porušil některou z povinností stanovenou mu zákonem o ochraně osobních údajů, má právo se obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů (www.uoou.cz) s žádostí o zajištění opatření k nápravě. Pojištěný potvrzuje, že byl poučen o svých nárocích vůči porušiteli dle § 21 ZOOÚ tzn. zejména o právu požadovat na pojistitele nebo zpracovatele vysvětlení, bude-li se domnívat, že zpracování jeho osobních údajů je nezákonné nebo v rozporu s ochranou jeho soukromého a osobního života či, že osobní údaje jsou nepřesné, a požadovat odstranění tohoto stavu blokováním osobních údajů, provedením opravy, doplněním nebo likvidací osobních údajů atp.

Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel, COFIDIS nebo jiný zpracovatel spolupracující s pojistitelem nebo COFIDIS v oblasti pojištění dle této Smlouvy. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu a zjišťování jeho zdravotního stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele a při splnění zákonem stanovených podmínek opravuje všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, včetně informace o jeho úmrtí, pojistitel sděluje a dále zmožňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli.

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

Článek 17 Ostatní a závěrečná ustanovení

17.1 Práva a povinnosti z této Smlouvy se řídí českým právem. K rozhodování sporů jsou věcně i místně příslušné soudy České republiky.

17.2 Komunikace před uzavřením smlouvy s pojištěným a COFIDIS bude vedena v českém jazyce a v českém jazyce budou sdělovány další informace poskytované pojištěnému a COFIDIS před uzavřením pojistné smlouvy i v průběhu plnění smlouvy.

17.3 Písemnosti pojistitele určené COFIDIS nebo pojištěnému se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence do sídla COFIDIS, příp. na korespondenční adresu pojištěného uvedenou ve smlouvě o úvěru nebo na korespondenční adresu později písemně oznámenou pojistiteli, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti určené pojistiteli se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence do sídla vedoucího pojistitele uvedeného v pojistné smlouvě, pokud tato smlouva nestanoví, že písemnosti pojištěného určené pojistiteli mají být doručovány COFIDIS.

17.4 Práva na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky, a jedná-li se o životní pojištění, za 10 let; promlčí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události.



ACM VIE SA a ACM VIE IARD SA
Alain SCHMITTER
Generální ředitel
COFIDIS s.r.o.
Ing. Jan Polívka
jednatel