

SMLUVNÍ STRANY:**ACM VIE SA**

Aktivní společnost se základním kapitálem ve výši 623 998 448 €, se sídlem: 34, rue du Wacken, 67000 Strasbourg cedex 9, Francie, zapsaná v obchodním rejstříku ve Strasburku ve Francii, pod č. 332377597, společnost podřízená francouzskému pojišťovacímu zákoníku, vedoucí pojistitel v soupojištění, zastoupena panem: Alain Schmitter, generální ředitel, jednající rovněž jménem společnosti

ACM IARD SA

Aktivní společnost se základním kapitálem ve výši 194 535 776 €, se sídlem: 34, rue du Wacken, 67000 Strasbourg cedex 9, Francie, zapsaná v obchodním rejstříku ve Strasburku ve Francii, pod č. 352406748, společnost podřízená francouzskému pojišťovacímu zákoníku, společností 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 pojišťovácích zprostředkovatelů vedeném Českou národní bankou pod č. 036988PA, zastoupena 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 působnost****Článek 4 Typ pojištění****Článek 5 Podmínky pro vznik pojištění při přistoupení****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 Výluk 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. 2 009 166.

1.2 „Smlouvou“ se zde rozumí podle kontextu VPP nebo Smlouva o skupinovém pojištění č. 2 009 166 nebo oba tyto dokumenty. Tato Smlouva je smlouvou o kolektivním 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 vymezují takto:

2.1 Pojistník: COFIDIS s.r.o. coby smluvní strana, jež uzavírá pojistnou smlouvu s pojistitelem. Pojistník je oprávněnou osobou (obmyšleným 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 neposkytly COFIDIS právo výhradního zprostředkování jejich služeb v České republice. COFIDIS je od této chvíle oprávněn vykonávat zprostředkovatelskou činnost v pojišťovníctví 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 společnosti COFIDIS, dlužník nebo spoludlužník úvěru, který splnil podmínky uvedené v článku 5 těchto VPP a jehož žádost o přistoupení byla schválena pojistitelem. Pojištěný má právo čerpat umělitelný úvěr na základě smlouvy o úvěru, kterou uzavřel se společností COFIDIS. Podmínky splácení úvěru jsou stanoveny ve smlouvě o úvěru.

2.4 Dluh na pojistném tvoří souhrn nesplacené jistiny úvěru, který společnost COFIDIS poskytl pojištěnému, dále splatných úroků a všech částek, které pojištěný dlužil společnosti COFIDIS dle úvěrové smlouvy (s výjimkou nákladů na doručení první výzvy k zaplacení v případě prodlení pojištěného s tím, že další výzvy jsou již zpoplatněny dle Sazebníku poplatků COFIDIS dostupném mimo jiné na www.cofidis.cz), a to k poslednímu dni běžného pojistného období.

2.5 Pojistné nesoupeří se změnou 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 a územní působnost

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 období nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby (at již pojistné doby původně sjednané dle předchozí věty nebo jakoukoliv následující pojistné doby, o níž se pojištění prodlužuje podle této věty), že na dalším trvání pojistné smlouvy nemá zájem, účinnost smlouvy se automaticky prodlužuje 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 práv a povinností vzniklých před ukončením platnosti této Smlouvy včetně práv vzešlých z pojistné události, jež nastala před vprášením této Smlouvy. 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 nezvratné 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 členskému 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 nezvratné ztráty samostatnosti se vypočte na základě výše úvěru sjednaného mezi pojištěným a COFIDIS a určí se ke dni, kdy pojistitel na území České republiky lékařsky stanoví zdravotní stav pojištěného,
- pojistné plnění z titulu dočasné pracovní neschopnosti je podmíněno přítomností pojištěného na území České republiky. Počátkem karenční doby o délce 60 dní před vznikem nároku z titulu dočasné pracovní neschopnosti bude nejdříve den, kdy pojistitel na území České republiky lékařsky stanoví zdravotní stav pojištěného.

Článek 4 Typ pojištění

4.1 Sjednaná pojištění je pojištěním soukromým.

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 nezvratné ztráty samostatnosti (dále jen „**ÚNZS**“); pojištěný je ve stavu ÚNZS, pokud jsou splněny všechny tři následující podmínky:
 - z důvodu své invalidity není schopen vůbec a trvale vykonávat jakoukoliv zaměstnání nebo jakoukoliv výdělečnou činnost,
 - - z důvodu své invalidity je trvale odkázán na pomoc třetí osoby při vykonávání běžných životních úkonů (pohyb, mytí, oblékání, výživa),
 - ÚNZS nastala před dovršením 65. roku věku pojištěného;
- ztrátu zaměstnání; ztráta zaměstnání musí být přímým následkem rozvážení 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 před 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 rekválifkaci.
- dočasná pracovní neschopnost (dále jen „**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 původní práci, a to ani na částečný úvazek, ani činnost spočívající v řízení, školení nebo koordinaci pořízených. 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; nebo

STANDARD - úmrtí, ÚNZS a DPN;

SENIOR - pouze úmrtí.

Kromě této osoba, která přistupuje k pojištění:

- uzavřela s COFIDIS smlouvu o úvěru;
- vysovala souhlas s touto Smlouvou, resp. tímto VPP;
- spíluje k datu podpisu návrhu na přistoupení ke Smlouvě a k této VPP tyto podmínky:
 - je mladší 65 let,
 - není dočasně neschopná k výkonu svého dosavadního povolání ze zdravotních důvodů (pracovní neschopnosti), a dále za uplynulých 24 měsíců před přistoupením k této Smlouvě, resp. této VPP, nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní a není požívatelem částečného nebo plného invalidního důchodu,

4. Pokud vyjde dodatečně najevo, že osoba, která přistoupila k pojištění za podmínek tohoto článku 5.1, tyto podmínky od počátku nesplohovala (nebyla pojištěná), nemá tato osoba nárok na vrácení již uhrazených plateb pojistného 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 nesplohuje podmínky stanovené v článku 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 nesplohuje podmínky stanovené v čl. 5.1 písm. c) těchto VPP, může, pokud spíluje podmínky stanovené v čl. 5.1 písm. c) těchto VPP, kdykoli navrhnout, že přistoupí k pojištění podle těchto VPP. Žádost o přistoupení k pojištění dle těchto VPP musí být podána písemně. 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, kdy COFIDIS zaregistroval návrh pojištěného na přistoupení k této Smlouvě, pokud ovšem pojistitel obdržel návrh na přistoupení (dále jen „Den registrace přistoupení“) a pokud pojištěný splnil podmínky stanovené v čl. 5.1. COFIDIS sdělí pojištěnému den registrace přistoupení. Pojištění pro případ ztráty zaměstnání počíná však 91. dne následujícího po Dni registrace přistoupení, pokud pojištěný spíluje 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 začátku platnosti pojistné smlouvy a končí posledním dnem kalendářního měsíce, v němž nastala splatnost první úvěrové splátky od data začátku platnosti pojistné smlouvy.

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

Článek 7 Pojistné

7.1 Nezavíraje na délce pojistného období činí výše běžného pojistného za každé pojistné období:

- 6,99 % z měsíční splátky úvěru pro pojištění JISTOTA, tj. pro případy úmrtí, ÚNZS, DPN a ztráty zaměstnání;
- 5 % z měsíční splátky úvěru pro pojištění STANDARD, tj. pro případy úmrtí, ÚNZS a DPN;
- 4,65 % z měsíční splátky úvěru 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 se společností 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 závislosti na změně podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěných osob. Pojistitel má dále právo stanovit novou výši pojistného na další pojistné období. Pokud pojistník 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 akceptací návrhu pojistitele na změnu pojistného se považuje první úhrada zmíněného pojistného. V případě, že změněné pojistné pojištěný neuhradí, je pojistitel oprávněn odstoupit od jednotlivých pojištění uzavřených ohledně pojištěných, za něž nebylo pojistné uhraceno.

7.4 Společnost COFIDIS je oprávněna a pojištěným zmocněna k úhradě každé měsíční splátky pojistného za pojištěného. Pojištěný se zavazuje zaplatit společnosti COFIDIS každou měsíční splátku pojistného, kterou za něj společnost COFIDIS uhradila pojistiteli, a to k datu splatnosti pojistného pojištěného.

Článek 8 Přerušení pojištění

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

8.2 V době přerušení pojištění není pojištěný povinen platit pojistné.

8.3 Pojištěný nemá právo na plnění z události, která nastala v době přerušení pojištění a které by byly jinak považovány za pojistné události.

Článek 9 Podmínky pro likvidaci pojistné události

9.1 Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, a v případě úmrtí pojištěného další osoba uvedená 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 jakékoli další podklady potřebné k řádnému 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 pojistní 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 rekválifkaci.

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

9.7 Veškerá korespondence určená pojistiteli podle čl. 9 musí být zasílána na adresu sídla společnosti COFIDIS.

Článek 10 Formální požadavky pro hlášení škodné události

Pro účely posouzení vzniku nároku na pojistné plnění musí být dokumenty uvedené v tomto článku pojistiteli poskytnuty prostřednictvím pojistníka - společnosti COFIDIS, musí být datované a podepsané 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 nezvratné 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 přecházejících 24 měsíců vystavené před vyplněním 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 pro měsíc předcházející pojistné události nebo potvrzení od zaměstnavatele;
- doklad České správy sociálního zabezpečení upřesňující první den pracovní neschopnosti pojištěného;
- svědčení o invaliditě pojištěného na stupni 1 (míra snížení schopnosti pracovat v rámci své profese je mezi 50% a 69%);
- svědčení o invaliditě pojištěného na stupni 2 (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 vyskytnou 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 měsících u posledního zaměstnavatele);
- potvrzení úřadu práce prokazující počet dnů, během kterých byla dávka vyplacena a přijata buď poštou, nebo bankovním převodem od úřadu práce; nebo
- potvrzení úřadu práce s uvedením období, během kterého byly dávky vyplaceny 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 vyplatu pojistného plnění. Pojistné plnění je v souladu s čl. 2.1 vyplaceno společností COFIDIS jako pojistníkovi, a to s výslovným souhlasem pojištěného.

11.2 Výše pojistného plnění:

- a) v případě úmrtí a ÚNZS pojistitel uhradí dluh pojištěného u společnosti COFIDIS, jehož výše bude stanovena ke dni vzniku pojistné události;
- b) v případě DPN je výše pojistného plnění stanovena takto: Pojistitel je povinen uhradit společnosti COFIDIS za pojištěného měsíční splátky úvěru včetně pojistného, jejichž výše bude stanovena k prvnímu dni dočasné pracovní neschopnosti. Pojistné plnění bude poskytnuto na konci karenční doby v trvání 60 po sobě jdoucích dnů počítaných od prvního dne pracovní neschopnosti, a dále bude poskytováno 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;
- c) 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 dobu 12 měsíců. V případě, že pojištěný začne opět vykonávat své povolání na dobu kratší 60 dnů, bude pojistné plnění opět poskytováno, avšak 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 článku 12., 13. a 15. těchto VPP;
- c) 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 rekvalifikaci 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, jde-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 článku 12., 13. a 15. těchto VPP.

11.3 Splatnost pojistného plnění nastává v případech uvedených v článku 11.2 a) do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel ukončí veškerá potřebná šetření spojená s danou pojistnou událostí a uzná svou povinnost plnit. Splatnost pojistného nastává v případech uvedených v článku 11.2 b) a c) do 30 dnů ode dne, kdy pojistitel ukončí veškerá potřebná šetření spojená s danou pojistnou událostí a uzná svou povinnost uhradit dluh již splatného pojistného plnění, a v případě pojistného plnění za dobu od uznání povinnosti uhradit měsíční splátky úvěru v termínech splatnosti stanovených ve smlouvě o úvěru.

11.4 V případě stížnosti nebo reklamacie se může pojištěný obrátit na pojistitele prostřednictvím společnosti COFIDIS. Nevýhoví-li stížnosti nebo reklamacie pojištěného příslušný útvar pojistitele, může se pojištěný obrátit na mediátora pojistitele. Podmínky vyřizování stížností budou pojištěnému zaslány na základě žádosti doručené na adresu: Osoba zodpovědná za vztahy se zákazníkovi – ACM VIE SA et ACM IARD SA – 34 rue du Wacken 67906 Strasbourg cedex 9 – Francie

11.5 Orgánem vykonávajícím státní dozor nad pojistitelem je ACPR se sídlem na adrese: 61, rue Tailbout – 75436 Paříž – Francie, ve spolupráci s Českou národní bankou. Pojištěný má právo obrátit se se stížností na postup pojistitele na Českou národní banku.

11.6 K pojištění se vztahují daňové právní předpisy České republiky, zejména zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů.

11.7 Pojištěný ani pojistitel nemají nárok na odkupné.

11.8 Pojištěný souhlasí s tím, aby společnost COFIDIS postoupila nebo zastavila pohledávky vztahující 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 postačující podmínkou pro uznání nároku na pojistné plnění.

12.2 Na základě zprávy sepsané lékařem dle předchozího odstavce pojistitel uzná nebo odmítne nárok pojištěného na pojistné plnění. 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 výše uvedené lékařské 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, anebo pokud pojištěný na výzvu pojistitele nereaguje, pojistitel má právo přestat vyplácet pojistné plnění, a to až do dne, kdy se pojištěný podrobí lékařské prohlídce. Nárok na pojistné plnění nebo jakékoli jiné plnění za tuto dobu zaniká, a to bez ohledu na výsledek lékařské prohlídki.

Článek 13 Zanik 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 ztratil podporu v nezaměstnanosti
 - v den, kdy pojištěný ztratil nárok na podporu při rekvalifikaci 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

Z POJIŠTĚNÍ JSOU VYLOUČENY POJISTNÉ UDÁLOSTI, K NIMŽ DOŠLO V DŮSLEDKU NÁSLEDUJÍCÍCH SKUTEČNOSTÍ:

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

ZVLÁŠTNÍ VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ÚNZS A DPN:

- bederní ústředí, bolest sedacího nervu, bolest zad, bolest v zátyku, bolest v kříži neohledě na jejich příčinu;
- úrazy, poranění, nemoci, zmrazení způsobené úmyslně či v důsledku úmyslného jednání pojištěného; a
- deprese, psychiatrické a neuropsychiatrické poruchy neohledě na jejich příčinu.

ZVLÁŠTNÍ 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;
- zákroky 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 důvodu 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 pracovněprávního vztahu, 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 Zanik 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 nebo dnem uznání stavu ÚNZS;
- 15.3 dovršením 75. roku věku pojištěného;
- 15.4 písemnou dohodou smluvních stran;
- 15.5 výpovědí
 - a) Pojistitel nebo společnost COFIDIS mohou výpovědět tuto Smlouvu písemně doporučeným dopisem s doručenkou alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Tato smlouva pak skončí následujícího 31. prosince o půlnoci.
 - b) Pojistitel může výpovědět pojištění do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, příp. od registrace přistoupení pojištěného k této pojistné smlouvě definované v článku 6 odst. 1 těchto VPP. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
 - c) Pojistitel nebo pojištěný mohou pojištění výpovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení o vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
 - d) COFIDIS nebo pojištěný mohou smlouvu výpovědět 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 odnětí povolení k provozování pojistovacích činností pojistitele. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- 15.6 odstoupením od této Smlouvy:
 - a) Zodpoví-li pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy nepravdivě

nebo neúplně, a to úmyslně či z nebalosti, písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojistné smlouvy, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže by býval při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel. Pojistitel může tuto právo 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 zodpovědět písemné dotazy, které pojištěný mohl položit při sjednávání pojistné smlouvy.

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 dojde na jeho žádost 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. Společnost COFIDIS, pojištěný, popřípadě obměšlený, jsou ve stejně 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 odmítnout plnění dle této pojistné smlouvy, jestliže

- a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při uzavření smlouvy nebo její změně v důsledku nepravdivě nebo neúplně, ať už úmyslně či z nebalosti, zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo jí uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění nepravdivě nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události samotné.
- Pojištěný zaniká dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění.

Článek 16 Zpracování osobních údajů pojištěného

16.1 Pojištěný výslovným souhlasu 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 „ZOOU“), 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) ZOOU byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojistovnictví a činnosti související s pojistovací činností podle zákona, o pojistovnictví za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytné nutnou k zajištění všech práva a povinností plnyoucích 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 ZOOU řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů 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 naprávě. Pojištěný potvrzuje, že byl poučen o svých nárocích vůči porušitelé dle § 21 ZOOU 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 nepřísně, 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 opravňuje všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, včetně informace o jeho úmrtí, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli.

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

Článek 17 Ostatní a závěrečná ustanovení

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

17.2 Komunikace před uzavřením smlouvy s pojištěným bude vedena v českém nebo ve slovenském jazyce a v českém nebo ve slovenském jazyce budou sdělovány i další informace poskytované pojištěnému před uzavřením pojistné smlouvy.

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

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

Článek 18 Na koho se obrátit v případě reklamacie?

V případě obtíží se nejdříve obraťte na svého pojistovacího poradce: COFIDIS - Bucharova 1423/6, 158 00 Praha 5.

Jestliže neodbrátíte uspokojivou odpověď, můžete reklamaci zaslat Vedoucímu zákaznického oddělení na adresu 69814 TASSIN Cedex. V případě, že spor přetrvává, Vám budou na žádost zaslány kontaktní údaje Mediátora.


ACM VIE SA a ACM VIE IARD SA
Alain SCHMITTER
Generální ředitel


COFIDIS s.r.o.
Ing. Jan Polivka
jedenatel