

**VOLKSWAGEN
FINANCIAL SERVICES**
KLÍČ K MOBILITĚ

PPP – CHRÁNĚNÉ FINANCOVÁNÍ

Vážený kliente,

nejprve bychom Vám rádi poděkovali za Vaše rozhodnutí zvolit pro financování a pojištění sebe a svého vozidla společnost Volkswagen Financial Services. Vedle úvěru, leasingu a pojištění vozidel, které jsou již tradiční součástí našich služeb, jsme pro Vás připravili, ve spolupráci s BNP Paribas Cardif Pojišťovnou, a.s. (dále jen pojistitel), řadu pojištění platebních povinností pod značkou PPP. V rámci jednotlivých variant (M, L, XL) si můžete vybrat z rizik, proti kterým budete chráněni.

Sjednání financování vozidla otevírá dostupnou a rychlou cestu k dnes již nepostradatelné mobilitě. Přináší ale také závazky, které jsou za běžných okolností dobře zvládnutelné, ovšem v situacích spojených s nečekaným výpadkem příjmu mohou přinést řadu starostí. Tuto skutečnost si dobře uvědomujeme, a proto jsme připravili úpravy pojištění, které Vám – našim klientům – zajistí pomoc v nepříjemných životních situacích, jakými mohou být ztráta zaměstnání, pracovní neschopnost, invalidita III. stupně nebo úmrtí.

V této brožuře Vás mimo jiné seznámíme s rozsahem jednotlivých variant pojištění a s postupem v případě pojistné události či v případě, kdybyste se rozhodli variantu pojištění změnit.

Přejeme Vám mnoho šťastných kilometrů.

Volkswagen Financial Services

Obsah

Charakteristika produktu	5
Informační dokument o pojistném produktu	6
Základní pravidla pro využití PPP	10
Varianty pojištění	11
PPP XL	11
PPP L	12
PPP M	13
Schéma pojistného krytí pro jednotlivé životní situace	14
Postup v případě pojistné události	20
Nejčastější dotazy	22
Všeobecné pojistné podmínky	24
Rámcová smlouva	37

Charakteristika produktu

Pojištění PPP zahrnuje ochranu klientů Volkswagen Financial Services pro případ neschopnosti splácet závazek vyplývající z úvěrové nebo leasingové smlouvy. Pojištění PPP nabízíme ve třech variantách.

Nejširší pojistné krytí obsahuje varianta **PPP XL**, konkrétně je kryta ztráta zaměstnání, pracovní neschopnost, invalidita III. stupně a úmrtí pojištěného.

Varianta **PPP L** obsahuje krytí pro případ pracovní neschopnosti, invalidity III. stupně a úmrtí pojištěného.

Ekonomická varianta **PPP M** nabízí shodná rizika jako varianta PPP L, avšak pojistné krytí se vztahuje pouze na pojistné události, které vznikly výhradně v důsledku úrazu.

Popis jednotlivých variant pojištění naleznete na následujících stranách této brožury. Informaci o tom, kterou variantu máte sjednánu, najdete na osvědčení o pojištění PPP, jež je součástí vaší smluvní dokumentace k financování vozu. Pokud máte zájem o změnu rozsahu pojistného krytí, stačí kontaktovat naše clientské centrum (tel. +420 224 992 410), kde vás budeme rádi informovat o konkrétních možnostech.

Pojištění platebních povinností (PPP)

Informační dokument o pojistném produktu

Společnost: BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., Česká republika IČO 25080954

Produkt: Pojištění platebních povinností

Informace v tomto dokumentu Vám mají pomoci pochopit základní vlastnosti a podmínky pojištění. Kompletní předsmulovní a smluvní informace o daném produktu jsou uvedené v dalších dokumentech: **v Rámcové pojistné smlouvě č. ŠF 1/2012 a ve Všeobecných pojistných podmínkách č. 1/2010 a všeobecných pojistných podmínkách pro soukromé životní pojištění.**

O jaký druh pojištění se jedná?

Skupinové pojištění, které chrání klienty s úvěrovými produkty před výpadkem příjmu v případě nenadálých životních situací.



Co je předmětem pojištění?

Jednotlivé varianty Pojištění platebních povinností:

Varianta PPP XL zahrnuje tato rizika:

- ✓ Smrt pojištěného následkem úrazu nebo nemoci
- ✓ Invalidita III. stupně nebo ZTP/P pojištěného následkem úrazu nebo nemoci
- ✓ Pracovní neschopnost pojištěného následkem úrazu nebo nemoci
- ✓ Nedobrovolná ztráta zaměstnání

Varianta PPP L zahrnuje tato rizika:

- ✓ Úmrtí pojištěného následkem úrazu nebo nemoci
- ✓ Invalidita III. stupně nebo ZTP/P pojištěného následkem úrazu nebo nemoci
- ✓ Pracovní neschopnost pojištěného následkem úrazu nebo nemoci

Varianta PPP M zahrnuje stejná rizika jako varianta PPP L, avšak s krytím pojistných událostí, které vznikly následkem úrazu.

Jaké je pojistné plnění?

- » V případě smrti pojištěného, uhradí pojišťovna jednorázově dlužnou část finančního závazku klienta, která zůstala nesplacena ke dni vzniku pojistné události.
- » V případě vzniku invalidity III. stupně od České správy sociálního zabezpečení, či přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkaz ZTP/P) uhradí pojišťovna jednorázově dlužnou část finančního závazku klienta, která zůstala nesplacena ke dni vzniku pojistné události.
- » V případě pracovní neschopnosti, která trvá minimálně 30 dnů, přebírá pojišťovna úhradu měsíčních splátek úvěru/leasingu. Jako první uhradí pojišťovna splátku splatnou po poprvé za 30. dni pracovní neschopnosti. Maximálně 12 měsíčních úvěrových splátek. Limit jedné splátky je max. 55 555 Kč.
- » V případě ztráty zaměstnání, která trvá minimálně 30 dnů, přebírá pojišťovna úhradu měsíčních splátek úvěru/leasingu. Jako první uhradí pojišťovna splátku splatnou po 30. dni evidence na úřadu práce Maximálně 12 měsíčních úvěrových splátek. Limit jedné splátky je max. 55 555 Kč.
- » Max. limit celkového pojistného plnění ze všech sjednaných pojištění u jednoho pojištěného je 2 000 000 Kč.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ Ztráta zaměstnání, ke které dojde do 90 dnů od počátku pojištění.
- ✗ Pojištění se nevztahuje na některé typy ztráty zaměstnání vzniklé ukončením pracovního poměru (například uplynutí doby určité, ukončení pracovního poměru z vlastní vůle nebo pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů)



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

Smrt/Invalidita III. stupně / Pracovní neschopnost

- ! Sebevražda pojištěného nebo pokus o sebevraždu v době do 2 let od počátku pojištění
- ! následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění, a byly diagnostikovány nebo se projeví před počátkem pojištění
- ! Některé vybrané sportovní aktivity a profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy
- ! Pojistné události způsobené pojištěným úmyslně
- ! Únavový syndrom (pojištění invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti)
- ! Občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích
- ! Degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz (tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokazaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),

Ztráta zaměstnání

- ! Ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného nebo pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů (pojištění pro případ ztráty zaměstnání)

Kompletní výčet a textaci výluk naleznete **v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.**



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

✓ Územní platnost pojištění není omezena.



Jaké mám povinnosti?

Povinnosti před uzavřením pojištění

Pojištění platebních povinností ve variantě si může sjednat fyzická osoba (podnikatel i nepodnikatel), která při vstupu do pojištění splňuje následující podmínky:

Pro variantu PPP M:

- » je mladší 60 let,
- » není ve starobním důchodu, není invalidní (invalidita I. – III. stupně),

Pro variantu PPP L a XL:

- » splňuje podmínky pro variantu PPP M a dále,
- » není v pracovní neschopnosti,

Věnujte náležitou pozornost vstupním podmínkám do pojištění! V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná může pojistitel od jednotlivého pojištění odstoupit nebo odmítnout plnění z pojistné smlouvy. Kompletní výčet podmínek ke vstupu do pojištění naleznete v pojistné smlouvě.

Povinnosti během trvání pojištění

Poplatek za pojištění je potřeba hradit pravidelně za každé pojistné období.

Povinnosti v případě pojistné události

V případě pojistné události je Pojištěný povinen poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“ a další doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění dle pojistných podmínek.



Kdy a jak provádět platby?

Výše pojistného za každé pojistné období je vyjádřeno % ze sjednané výše pravidelné měsíční splátky úvěru. Poplatek za pojištění je účtován měsíčně a je součástí pravidelné měsíční splátky úvěru/leasingu.

Cena pojištění:

PPP M: 1,66 %

PPP L: 4,15 %

PPP XL: 7,49 %



Kdy pojistné krytí začíná a kdy končí?

Počátek pojištění je převážně stanoven:

» na 00:00 hod. dne podpisu osvědčení o pojištění a dodatku ke smlouvě
Konec a zánik pojištění

Konec pojištění se stanoví na 24:00 hodin posledního dne účinnosti smlouvy o úvěru, v rámci které je pojištění sjednáno, pokud není stanoveno jinak.

Pojištění dále převážně zaniká:

- » posledním dnem kalendářního roku, ve kterém pojištěný dovršil 65 let věku (70 let v případě varianty M),
- » dnem zániku závazku pojištěného platit splátky úvěru, a to jeho splněním či jinak,
- » dnem splatnosti poslední splátky úvěru, a to bez ohledu na to, jde-li o řádnou splátku nebo o případ její předčasné splatnosti.
- » Dnem smrti pojištěného;
- » dnem vzniku invalidity III. stupně nebo dnem vydání průkazu ZTP/P pojištěnému;
- » a další.

Detailní informace o podmínkách zániku pojištění jsou uvedeny v Pojistné smlouvě.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojištění lze vypovědět následujícími způsoby:

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

Od pojištění je rovněž možno odstoupit následujícími způsoby:

- odstoupením od jiného než životního pojištění, ke kterému bylo přistoupeno výhradně prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne přistoupení k pojištění nebo ode dne, kdy pojištěnému byly sděleny pojistné podmínky;
- odstoupením od životního pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě třiceti dnů ode dne přistoupení k pojištění nebo ode dne, kdy pojištěnému byly sděleny pojistné podmínky;
- odstoupením od pojištění ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy pojištěný zjistil nebo mohl zjistit porušení povinnosti pojišťovny upozornit jej na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky, kterých si musela být pojišťovna vědoma, anebo povinnosti pojišťovny pravdivě a úplně odpovědět na písemné dotazy pojištěného týkající se pojištění;
- odstoupením od pojištění, ke kterému bylo přistoupeno výhradně prostřednictvím prostředku komunikace na dálku ve lhůtě tří měsíců ode dne, kdy se pojištěný dozvěděl nebo mohl dozvědět, že mu byly v souvislosti s přistoupením k pojištění poskytnuty klamavé údaje;
- odstoupení od smlouvy z důvodu jejího podstatného porušení druhou stranou, a to bez zbytečného odkladu.

Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku zrušuje.

Další způsoby zániku pojištění:

- písemnou dohodou pojistitele a pojištěného, nebo pojistníka a pojištěného, ve které je určen okamžik zániku pojištění;
- projevením nesouhlasu se změnou výše pojistného ve lhůtě jednoho měsíce ode dne doručení návrhu pojistitele na změnu výše pojistného. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

PPP

Základní pravidla pro využití pojištění PPP

Na co se pojištění vztahuje?

- » Dojde-li k přiznání invalidity III. stupně pojištěnému nebo k úmrtí pojištěného, PPP uhradí celkovou výši nesplaceného závazku vyplývajícího z financování vašeho vozu.
- » V případě pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání máte pojištěno vše, co je součástí celkové měsíční splátky leasingu nebo úvěru, tedy pravidelnou splátku finanční služby včetně povinného ručení a havarijního pojištění, máte-li je v měsíční splátce zahrnuté.

Jakým způsobem se pojištění sjednává?

- » Pojištění si můžete sjednat na základě nabídky Volkswagen Financial Services v průběhu trvání úvěrové nebo leasingové smlouvy.
- » Zvolíte si požadovanou variantu pojištění, a splňujete-li podmínky stanovené pojistitelem pro vstup do příslušné varianty pojištění, stačí pouze podepsat osvědčení o pojištění PPP. Další formality za vás vyřídí prodejce vozu a Volkswagen Financial Services.

Limity pojistného plnění:

- » Toto pojištění můžete mít uzavřeno současně maximálně ke 3 úvěrovým nebo leasingovým smlouvám.
- » Celkové měsíční pojistné plnění v případě pojistné události pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání může činit maximálně 55 555 Kč.
- » Maximální limit celkového pojistného plnění ze všech sjednaných pojištění u jednoho pojištěného činí 2 000 000 Kč.
- » V případě ztráty zaměstnání či pracovní neschopnosti bude pojištěnému při splnění všech podmínek pojištění vyplaceno maximálně 12 měsíčních splátek leasingu/úvěru.

Důležité informace o podmínkách pojištění:

- » Pojištění poskytuje pojistitel BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s.
- » Pojištění se řídí rámcovou pojistnou smlouvou č. ŠF 1/2012 a všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010 (dále jen „pojistná smlouva a pojistné podmínky“), jejichž výtah je součástí této brožury.

Varianty pojištění

PPP XL

Jedná se o nejširší variantu pojištění PPP, která je oproti ostatním rozšířena o pojištění rizika ztráty zaměstnání.

Pojištěná rizika:

- » ztráta zaměstnání
- » pracovní neschopnost
- » invalidita III. stupně
- » úmrtí

Určeno pro:

- » všechny fyzické osoby splňující podmínky vstupu

Podmínky vstupu do pojištění:

Zájemce ke dni vstupu do pojištění

- » je mladší 60 let,
- » není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I.–III. stupně),
- » není v pracovní neschopnosti.

Toto pojištění se nevztahuje na ztrátu zaměstnání, ke které došlo během 90 dnů od data počátku pojištění.

Podmínkou vstupu do pojištění je pro všechny varianty pojištění vyslovení souhlasu s pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami, jakož i prohlášení o splnění podmínek pro vstup do pojištění (vyslovení souhlasu a prohlášení je součástí příslušného osvědčení o pojištění PPP).

PPP L

Varianta PPP L svým rozsahem pokrývá rizika pracovní neschopnosti, invalidity III. stupně a úmrtí, a to vzniklá z jakékoliv příčiny (nemoc nebo úraz), v průběhu trvání smlouvy.

Pojištěná rizika:

- » pracovní neschopnost
- » invalidita III. stupně
- » úmrtí

Určeno pro:

- » všechny fyzické osoby splňující podmínky vstupu

Podmínky vstupu do pojištění:

Zájemce ke dni vstupu do pojištění

- » je mladší 60 let,
- » není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I.–III. stupně),
- » není v pracovní neschopnosti.

PPP M

Varianta PPP M svým rozsahem pokrývá rizika pracovní neschopnosti, invalidity III. stupně a úmrtí, ke kterým došlo v důsledku úrazu.

Pojištěná rizika:

- » pracovní neschopnost následkem úrazu
- » invalidita III. stupně následkem úrazu
- » úmrtí následkem úrazu

Určeno pro:

- » všechny fyzické osoby splňující podmínky vstupu

Podmínky vstupu do pojištění:

Zájemce ke dni vstupu do pojištění

- » je mladší 60 let,
- » není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I.–III. stupně).

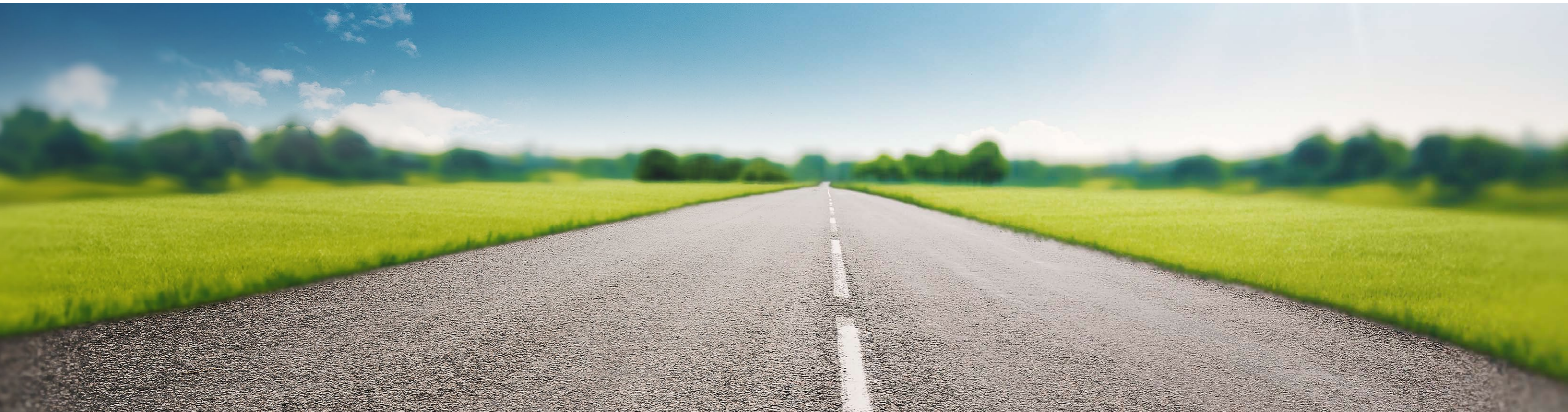


Schéma pojistného krytí pro jednotlivé varianty pojištění

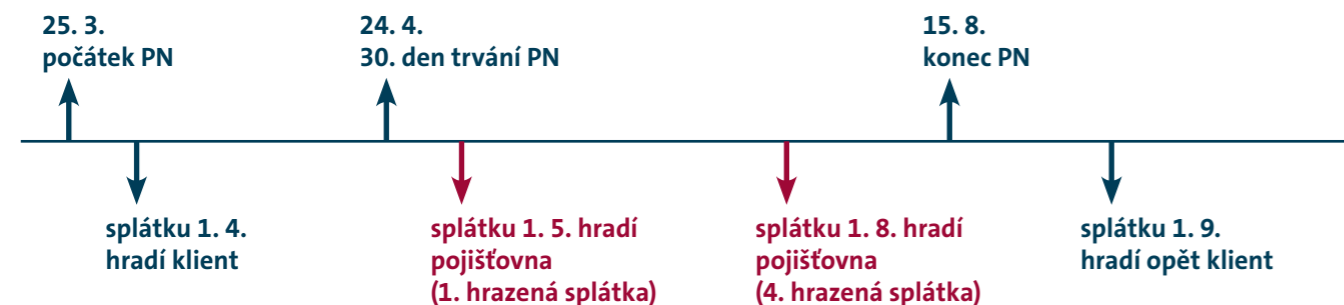
1| Pracovní neschopnost

PPP M PPP L PPP XL

Pojištěním proti tomuto riziku se chráníte pro případ pracovní neschopnosti, která je důsledkem úrazu (v případě PPP M) nebo která vznikla z jakékoliv příčiny (PPP L, PPP XL).

Pokud vaše pracovní neschopnost trvá alespoň 30 po sobě jdoucích dnů a splníte-li podmínky pro poskytnutí pojistného plnění, pojišťovna za vás uhradí vaše pravidelné měsíční leasingové/úvěrové splátky, jejichž splatnost bude připadat na dobu trvání vaší pracovní neschopnosti. Jako první za vás pojišťovna uhradí splátku, která je splatná po 30. dni trvání vaší pracovní neschopnosti. Pojišťovna za vás v rámci jedné pojistné události uhradí až 12 měsíčních splátek.

Pojistné plnění – graficky: pracovní neschopnost (příklad)



PN = pracovní neschopnost

Klient si sjednal úvěrovou smlouvu s pojištěním PPP L a onemocněl 25. 3. Dne 1. 4. splatil klient pravidelnou splátku úvěru. Pracovní neschopnost trvala delší dobu než 30 dnů, a tak dne 24. 4. oznámil pojistiteli pojistnou událost – pracovní neschopnost.

Klient pozastavil trvalý příkaz. Pojistitel uhradil 1. 5. Volkswagen Financial Services květnovou splátku, 1. 6. červnovou, 1. 7. červencovou a 1. 8. srpnovou. 15. 8. byl klient uschopněn, a pojišťovna proto přestala vyplácet Volkswagen Financial Services další splátky. Tato povinnost přešla opět na klienta. Od 1. 9. proto klient opět hradil pravidelné splátky úvěru.

Souhrn pojistné události:

Počátek pracovní neschopnosti:	25. 3.
30. den pracovní neschopnosti*:	24. 4.
Konec pracovní neschopnosti:	15. 8.
Datum splatnosti úvěrových splátek	každého 1. v měsíci
Výše měsíční splátky klienta:	8 900 Kč

*Pracovní neschopnosti kratší 30 dnů nejsou považovány za pojistnou událost.

Pojišťovna uhradila přímo leasingové společnosti za klienta následující splátky**:

1. 5. květnovou splátku v plné výši	8 900 Kč
1. 6. červnovou splátku v plné výši	8 900 Kč
1. 7. červencovou splátku v plné výši	8 900 Kč
1. 8. srpnovou splátku v plné výši	8 900 Kč

**Limit pojistného plnění je 12 měsíčních splátek na jednu pojistnou událost.

Celkem tedy pojišťovna uhradila za klienta splátky ve výši **35 600 Kč**.

2| Ztráta zaměstnání

PPP XL

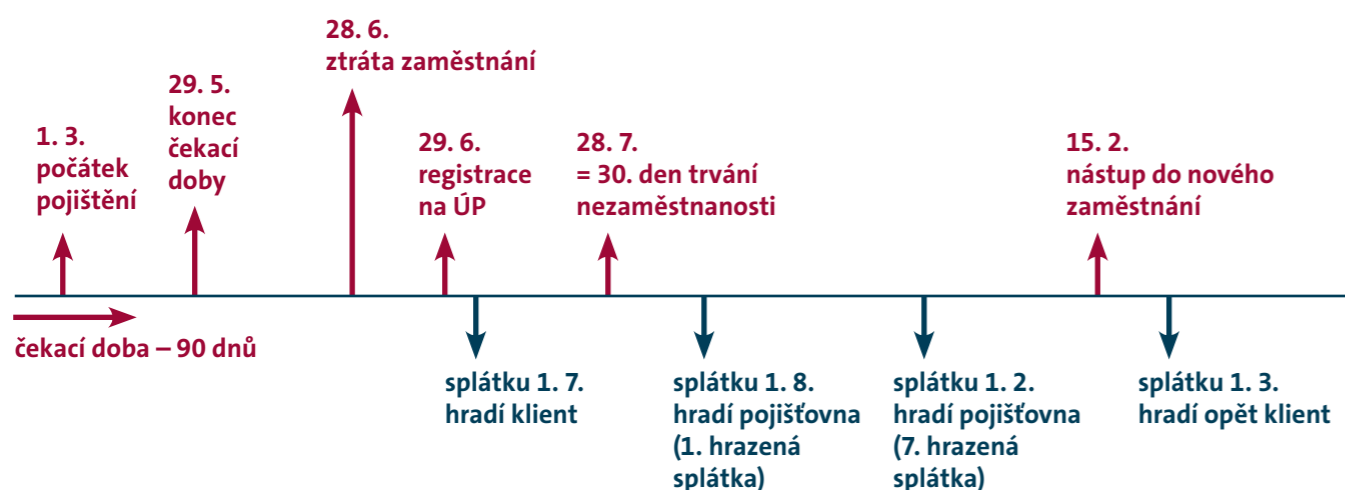
Pojištěním PPP XL se chráníte současně proti nedobrovolné ztrátě zaměstnání. Pokud po uplynutí 90 dnů od data počátku pojištění ztratíte zaměstnání, budete nezaměstnaní alespoň 30 po sobě jdoucích dnů a splníte-li podmínky pro poskytnutí pojistného plnění, pojišťovna za vás uhradí až 12 po sobě jdoucích pravidelných měsíčních leasingových, resp. úvěrových splátek, jejichž splatnost bude připadat na dobu trvání vaší nezaměstnanosti. Jako první za vás pojišťovna uhradí splátku, která je splatná po 30. dni od ztráty zaměstnání.

Definice nezaměstnané osoby:

- » osoba, která v průběhu trvání pojištění nedobrovolně ztratila zaměstnání,
- » každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném poměru ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost,
- » osoba, která je v České republice registrována na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.

Pojištění pro případ ztráty zaměstnání se nevztahuje zejména na pracovní poměry ukončené dohodou a pracovní poměry ukončené výpovědí ze strany zaměstnance.

Pojistné plnění – graficky: ztráta zaměstnání (příklad)



Klient si sjednal úvěrovou smlouvu s pojištěním PPP XL a ztratil zaměstnání 28. 6. **Následující den tuto skutečnost oznámil úřadu práce a zaregistroval se jako nezaměstnaný. Dne 10. 7. splatil klient pravidelnou splátku dle úvěrové smlouvy. Nezaměstnanost trvala delší dobu než 30 dnů, a tak dne 28. 7. oznámil pojistiteli pojistnou událost – ztrátu zaměstnání. Klient následně pozastavil trvalý příkaz a splátku z 10. 8. a ani následující společnosti Volkswagen Financial Services nehradil. Pojistitel uhradil 10. 8. Volkswagen Financial Services srpnovou splátku, 10. 9. zářijovou, 10. 10. říjnovou, 10. 11. listopadovou, 10. 12. prosincovou, 10. 1. lednovou a 10. 2. únorovou. Pojistitel vyplatil celkem 7 měsíčních splátek**.** Dne 15. 2. klient nastoupil do nového zaměstnání.

Souhrn pojistné události:

Registrace na úřadu práce:	29. 6.
30. den nezaměstnanosti*:	28. 7.
Nástup do nového zaměstnání:	15. 2.
Datum splatnosti úvěrových splátek:	10. den v měsíci
Výše měsíční splátky klienta:	8 900 Kč

*Nezaměstnanost kratší 30 dnů není považována za pojistnou událost.

Pojišťovna uhradila přímo leasingové společnosti za klienta následující splátky**:

10. 8. srpnovou splátku v plné výši	8 900 Kč
10. 9. zářijovou splátku v plné výši	8 900 Kč
10. 10. říjnovou splátku v plné výši	8 900 Kč
10. 11. listopadovou splátku v plné výši	8 900 Kč
10. 12. prosincovou splátku v plné výši	8 900 Kč
10. 1. lednovou splátku v plné výši	8 900 Kč
10. 2. únorovou splátku v plné výši	8 900 Kč

**Limit pojistného plnění je 12 měsíčních splátek na jednu pojistnou událost.

Celkem tedy pojišťovna uhradila za klienta splátky ve výši **62 300 Kč**.

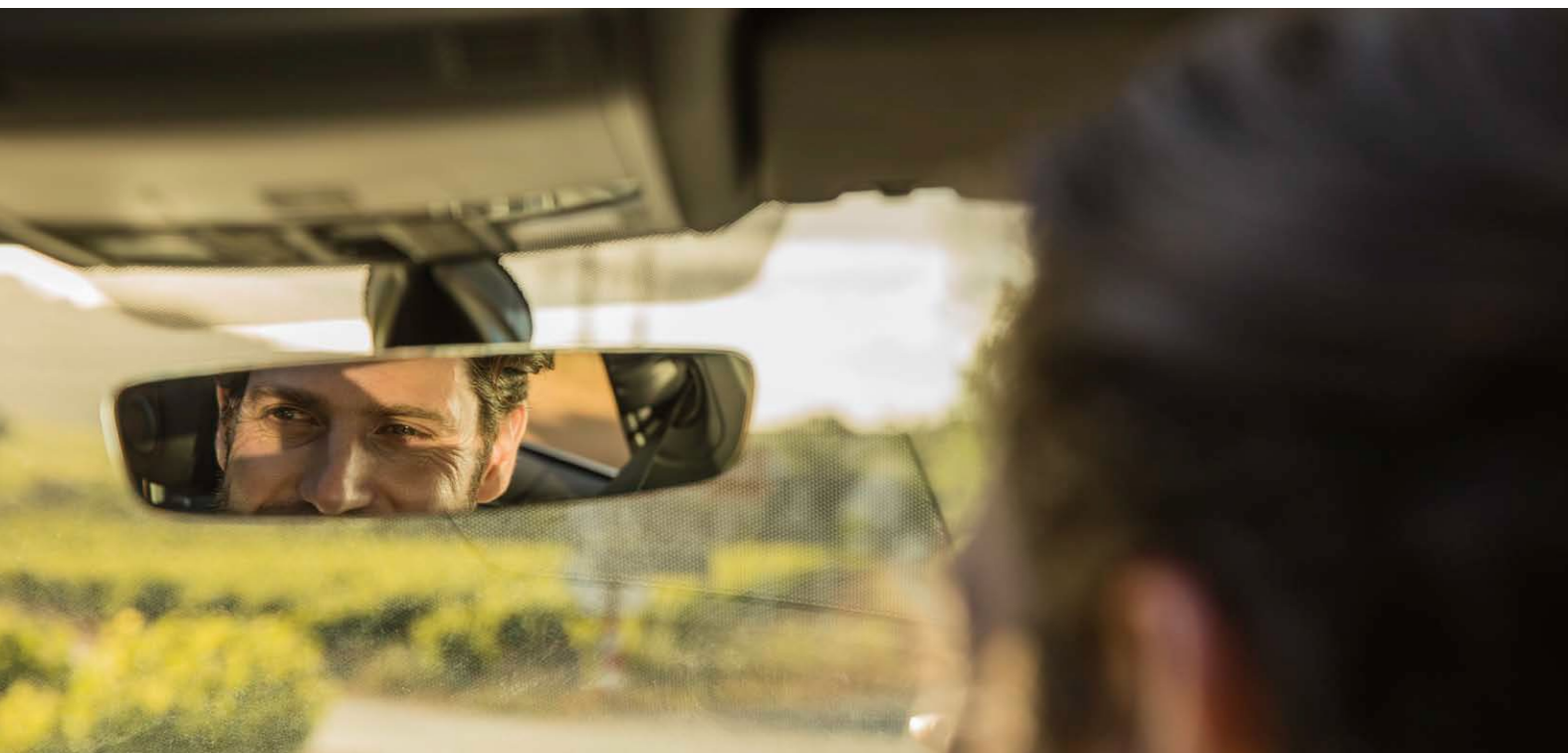
PPP

3| Invalidita III. stupně, úmrtí

PPP M PPP L PPP XL

Sjednáním jakékoliv varianty pojištění PPP z naší nabídky získá pojištěný ochranu pro případ vzniku platební neschopnosti spojené s invaliditou III. stupně, popř. zajistí zmírnění negativního finančního dopadu případného úmrtí na rozpočet pozůstalých. Za invalidního III. stupně je považován klient, kterému je Českou správou sociálního zabezpečení přiznána invalidita III. stupně (přesná definice uvedena v pojistných podmínkách). Budou-li splněny podmínky pro poskytnutí pojistného plnění, pojišťovna uhradí vám nebo vašim blízkým **celou nesplacenou část vašeho závazku** (nikoliv však nesplacený závazek splatný před vznikem pojistné události) **včetně zůstatkové ceny u operativního leasingu a předmět financování vám nebo vašim blízkým zůstane.**

Dne 12. 7. byl klient prohlášen Českou správou sociálního zabezpečení za invalidního III. stupně. Proto dne 20. 7. o této věci informoval BNP Paribas Cardif Pojišťovnu. Ta si od Volkswagen Financial Services vyžádala informaci o zůstatku klienta a plnou částku na účet Volkswagen Financial Services následně uhradila, čímž byl úvěr splacen.



Postup v případě pojistné události

V případě, že nastane situace, proti jejímž následkům jste se v rámci vámi zvolené varianty pojištění PPP pojistili (tzn. v případě pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání po 30 dnech jejího trvání – za předpokladu, že ke ztrátě zaměstnání došlo nejdříve 91. den od počátku pojištění, v případě invalidity III. stupně po obdržení rozhodnutí o přiznání invalidity III. stupně, ze kterého je patrné, odkdy je invalidita III. stupně přiznána), doporučujeme vám postupovat podle níže uvedených kroků:

1. Obráťte se na pojistitele, a to na některý z níže uvedených kontaktů.

Telefonicky na číslo: **+420 234 240 210**

Prostřednictvím webových stránek: **www.cardif.cz**

Elektronickou poštou na: **czinfo@cardif.com**

Dopisem na adresu: **BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s.**
Boudníkova 2506/1
180 00 Praha 8

Pojistiteli oznamte, prosím, údaje a data, na které budete pojistitelem tázáni. Jedná se především o číslo leasingové nebo úvěrové smlouvy, rodné číslo, o jakou pojistnou událost se jedná. Po sdělení požadovaných informací operátorovi a po kontrole platnosti pojištění a možnosti uplatnění pojistné události sdělíte operátorovi adresu, na kterou chcete zaslat formulář „Oznámení pojistné události“.

- » Po nahlášení pojistné události vám pojistitel e-mailem či obyčejnou poštou zašle na vámi uvedenou adresu formulář „Oznámení pojistné události“.
2. Vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“ zašlete (nejlépe doporučenou poštou) spolu s požadovanými doklady zpět na adresu BNP Paribas Cardif Pojišťovny, a. s.
- » Po obdržení podkladů a posouzení nahlášené události vás bude pojišťovna informovat, zdali vám vznikl nárok na pojistné plnění, v jakém rozsahu a v jaké výši, případně vás pojistitel požádá o doplňující informace nebo podklady.

- 3. V případě, že pojišťovna uzná nárok na pojistné plnění oprávněným, oznamte, prosím, tuto skutečnost Volkswagen Financial Services na číslo klientského centra +420 224 992 410.
- 4. Do 15 dnů od okamžiku, kdy vám pojistitel (písemně) oznámil vznik nároku na pojistné plnění, začne pojistitel hradit leasingové nebo úvěrové splátky za vás, v případě invalidity III. stupně nebo úmrtí uhradí do 15 dnů skutečnosti Volkswagen Financial Services váš nesplacený závazek, tedy všechny splátky, jejichž splatnost následuje po dni, ke kterému byla přiznána invalidita III. stupně, resp. došlo k úmrtí, a zůstatkovou cenu pronajímaného vozu.
- 5. Během trvání pracovní neschopnosti nebo nezaměstnanosti je třeba pojistiteli pravidelně vždy nejpozději do 10. dne následujícího kalendářního měsíce zasílat (nejlépe doporučeně) doklad o tom, že jste i nadále v pracovní neschopnosti (kopie potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře), nebo potvrzení o vedení v seznamu uchazečů o zaměstnání na úřadu práce.

Úplné podmínky pojistného plnění pro všechna rizika najdete v pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě. Názorné schéma pojistného plnění představujeme v příslušných kapitolách této informační brožury.



Nejčastější dotazy

Je pracovní úraz pojistnou událostí?

Ano, v případě pracovního úrazu pojišťovna postupuje stejně, jako by se jednalo o jakýkoliv jiný úraz (vyjma na trhu standardních výluk uvedených v pojistných podmínkách – např. profesionálně provozované sporty).

Pokud je žena na mateřské dovolené, má nárok na plnění z důvodu pracovní neschopnosti?

Na řádnou mateřskou dovolenou žena nastupuje 1. dnem 9. měsíce těhotenství. To znamená, že pokud v prvních 8 měsících těhotenství bude v pracovní neschopnosti, nárok na pojistné plnění jí vzniká (samozřejmě pokud to nebude za okolností uvedených ve výlukách všeobecných pojistných podmínek). Od data nástupu na mateřskou dovolenou nárok na plnění ženě nevzniká, protože pobírá od státu peněžitou pomoc v mateřství, a to ať je, či není nemocná.

Vztahuje se pojištění rizika ztráty zaměstnání i na dohodu o ukončení pracovní činnosti?

Ne, a to v případě, že k ukončení pracovní činnosti došlo prokazatelně z iniciativy zaměstnavatele, nikoliv zaměstnance.

Může se pojistit invalidní důchodce?

Ne, podmínkou vzniku pojištění v rozsahu všech uvedených variant je, že klient nemá přiznanou invaliditu jakéhokoliv stupně. Z toho vyplývá, že invalidní důchodce nesplňuje podmínku pro přistoupení k pojištění.

Může klient uzavřít smlouvu v době, kdy je v pracovní neschopnosti?

Ano, ovšem pouze v rozsahu pojištění PPP M. V případě ostatních pojištění ne, jelikož pokud klient uzavře smlouvu v době pracovní neschopnosti, nesplnil jednu z podmínek pro přistoupení k pojištění. V případě, že se toto prokáže např. při uplatnění pojistné události, pojišťovna může odstoupit od pojištění.

Lze pojistnou událost uplatnit zpětně?

Ano, pojistnou událost lze uplatnit i zpětně v zákonné promlčecí lhůtě, tj. do 10 let v případě pojištění pro případ smrti v důsledku nemoci nebo úrazu (varianta L a XL), resp. 3 let v případě ostatních pojištění, přičemž tato lhůta počíná běžet 1 rok po vzniku pojistné události.

Mohu se pojistit proti nezaměstnanosti, pokud jsem zaměstnanec, ale zároveň podnikám?

Ano. Ale v případě ztráty zaměstnání nevznikne nárok na pojistné plnění, pokud nebudou splněny podmínky pojistné smlouvy, tedy pokud nebude klient veden na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Rovněž v případě ukončení podnikání nevznikne nárok na pojistné plnění, bude-li klient dále zaměstnán.

V případě, že mě lékař uzná práce neschopným nebo když ztratím zaměstnání, mohu přestat hradit splátky hned?

Ne, pojistnou událostí je pracovní neschopnost nebo ztráta zaměstnání, která trvá nejméně 30 dnů, přičemž v případě ztráty zaměstnání je pojistnou událostí pouze taková nezaměstnanost pojištěného, která vznikne až po uplynutí lhůty 90 dnů od počátku pojištění. Po uplynutí 30 dnů trvání pracovní neschopnosti, která vznikne až po uplynutí lhůty, nebo nezaměstnanosti kontaktujete pojišťovnu, která na základě předložených podkladů rozhodne, zda vznikl nárok na výplatu pojistného plnění (např. zda není událost stižena výlukou dle pojistných podmínek). Teprve poté, co vám pojistitel oznámí, že vám vznikl nárok na pojistné plnění a že za vás začíná hradit splátky leasingu nebo úvěru, můžete dočasně splátky přestat hradit. Ještě předtím však tuto skutečnost oznamte společnosti Volkswagen Financial Services.

Mohu vstoupit do pojištění, pokud jsem mladší 60 let a současně pobírám starobní důchod?

Ne, podmínkou vzniku pojištění je, že klient není ve starobním důchodu.

Mohu během trvání leasingové nebo úvěrové smlouvy změnit rozsah pojištění?

Ano, během trvání leasingové nebo úvěrové smlouvy je možné změnit rozsah pojistného krytí, ovšem pouze z širšího na užší. Naopak dodatečné rozšíření pojistného krytí není možné. Pokud máte uzavřeno pojištění PPP XL, můžete toto pojištění změnit na PPP L nebo PPP M; pokud máte uzavřeno pojištění PPP L, můžete toto pojištění změnit na PPP M. Takové změny je třeba konzultovat s Volkswagen Financial Services, a to buď písemnou žádostí zaslanou na adresu společnosti **Volkswagen Financial Services, s. r. o., správní oddělení, Evropská 866/63, 160 00 Praha 6**, nebo elektronickou poštou na adresu **klient@vwfs.cz**, prostřednictvím našich internetových stránek **https://form.vwfs.cz/online-zadost/platebni-rezim_zadost-o-zmenu-pojisteni.html** případně telefonicky na čísle klientského centra **+420 224 992 410**. Provedení změn v pojištění obnáší také změnu splátkového kalendáře leasingové nebo úvěrové smlouvy a uzavření dodatku k leasingové nebo úvěrové smlouvě, jelikož při změně pojistného krytí se mění i výše poplatku za pojištění, který je součástí pravidelných měsíčních splátek leasingu nebo úvěru.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY Č. 1/2010 – ZNĚNÍ PLATNÉ OD 25. 5. 2018 VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

ČLÁNEK 1 | ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

ČLÁNEK 2 | VÝKLAD POJMŮ

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

ČLÁNEK 3 | DRUHY POJIŠTĚNÍ

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

ČLÁNEK 4 | VZNIK POJIŠTĚNÍ

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

ČLÁNEK 5 | ZMĚNY POJIŠTĚNÍ

- 5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

ČLÁNEK 6 | POJISTNÁ SMLOUVA

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

ČLÁNEK 7 | OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ

- 7.1 Pojistitel pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy zpracovává osobní údaje subjektů údajů – fyzických osob, kterými jsou pojištěný, oprávněná osoba, obmyšlená osoba a další osoby, např. jejich zmocněnci nebo zámci o pojištění. Osobními údaji se rozumí zejména jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresa a další informace týkající se určeného nebo určitého subjektu údajů sdělené v souvislosti s pojištěním nebo škodní událostí.
- 7.2 Zpracování osobních údajů, včetně údajů o zdravotním stavu, je realizováno v souladu s nařízením Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), tzv. GDPR, a v souladu s občanským zákoníkem.
- 7.3 Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro sjednání a správu pojištění, včetně šetření škodní události.
- 7.4 Pojistitel zpracovává osobní údaje jako jejich správce. Osobní údaje zpracovávají též smluvní partneři pojistitele (např. pojistník, administrátor pojistných událostí, zajistitel nebo poskytovatelé asistenčních služeb) jako příjemci osobních údajů. Vedle toho mohou být osobní údaje zpřístupněny mateřské společnosti pojistitele BNP Paribas Cardif a subjektům oprávněným požadovat jejich zpřístupnění podle zvláštních právních předpisů.
- 7.5 Subjekt údajů, který osobní údaje poskytl, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit správci jakoukoli změnu osobních údajů.
- 7.6 Podrobné informace o zpracování osobních údajů, včetně poučení subjektu údajů o jeho právech, jsou uvedeny v Informaci o zpracování osobních údajů, která je přílohou těchto pojistných podmínek a v elektronické podobě dostupná na www.cardif.cz, v sekci Osobní údaje.

ČLÁNEK 8 | POJISTNÉ

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

ČLÁNEK 9 | DŮSLEDKY NEZAPLACENÍ POJISTNÉHO

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

ČLÁNEK 10 | POJISTNÁ UDÁLOST

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

ČLÁNEK 11 | ROZSAH A SPLATNOST POJISTNÉHO PLNĚNÍ

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
 - 11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
 - 11.2.3 obmyšlená osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky obmyšlené osobě.

ČLÁNEK 12 | POVINNOSTI OBMYŠLENÉ OSOBY

- 12.1 Obmyšlená osoba má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.

- 12.2 Obmyšlená osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností obmyšlené osoby dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

ČLÁNEK 13 | OPRÁVNĚNÍ POJISTITELE ZJIŠŤOVAT ČI PŘEZKOUMÁVAT ZDRAVOTNÍ STAV A UVĚDĚNÉ SKUTEČNOSTI

- 13.1. Pojištěný souhlasí, aby pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy pojistitel nebo jím pověřený provozovatel zdravotnického zařízení získával informace o zdravotním stavu pojištěného včetně případné příčiny jeho smrti prostřednictvím lékařských zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných od kteréhokoli poskytovatele zdravotních služeb, který pojištěnému poskytl zdravotní službu. Souhlasí též s tím, že jej pojistitel v souvislosti se šetřením pojistné události může vyzvat k absolvování prohlídky nebo lékařského vyšetření provedeného určeným lékařským zařízením, a že se takové prohlídce nebo vyšetření podrobí.
- 13.2. Pojištěný zprošťuje poskytovatele zdravotních služeb povinnosti mlčenlivosti o skutečnostech, které se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pojištěnému, a opravňuje je ke sdělování těchto skutečností, a to i po jeho smrti, pojistiteli nebo jím pověřenému provozovateli zdravotnického zařízení na jejich žádost.
- 13.3. Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z této pojistné smlouvy vyžádal informace od zdravotní pojišťovny o službách hrazených z veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěnému. Souhlasí též s tím, aby pojistitel zjišťoval údaje o jeho nemocenském a důchodovém pojištění, a zbavuje orgány sociálního zabezpečení povinnosti zachovávat o těchto údajích mlčenlivost.

ČLÁNEK 14 | VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - 14.1.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
 - 14.1.2 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve v nemocničním zařízení,
 - 14.1.3 následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
 - 14.1.4 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jedностopá vozidla,
 - 14.1.5 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,

- 14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.1.7 pojištná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.1.8 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.1.9 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
- 14.1.10 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích,
- 14.1.11 atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.1.12 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.

ČLÁNEK 15 | ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

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

ČLÁNEK 16 | ADRESY A SDĚLENÍ

- 16.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojištěnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě obmyšlený, pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojistitele.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku

v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

- 16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 16.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů než je uvedeno v předchozích odstavcích, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

ČLÁNEK 17 | PODÁVÁNÍ STÍŽNOSTÍ A ŘEŠENÍ SPORŮ

- 17.1 Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je pojistiteli zasílat prostřednictvím držitele poštovní licence na adresu pojistitele uvedenou v záhlaví této smlouvy, elektronicky na e-mailovou adresu czinfo@cardif.com nebo je sdělovat telefonicky na tel. +420 234 240 234. Pojistitel stížnost prošetří a po skončení šetření informuje písemně stěžovatele o jeho výsledku.
- 17.2 Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba mají dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu v pojišťovnictví, kterým je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Je-li pojistitel Českou národní bankou vyzván k vyjádření ke stížnosti, vyřídí stížnost stejným způsobem jako v předchozím článku a informaci o výsledku šetření odešle dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo zpět České národní bance.
- 17.3 Spory mezi spotřebitelem (zájemcem o pojištění, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo obmyšleným) a pojišťovnou, které patří do pravomoci soudů, při nabízení nebo poskytování životního pojištění, je oprávněn rozhodovat také finanční arbit. Finančního arbitra lze kontaktovat na adrese Kanceláře finančního arbitra, která je k datu účinnosti těchto pojistných podmínek Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1. Více informací naleznete na www.financniarbitr.cz. Postup finančního arbitra upravuje zákon č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi.
- 17.4 Pro řešení případných spotřebitelských sporů ze smluv uzavřených on-line lze využít platformu pro řešení sporů on-line zřízenou Evropskou komisí. Jedná se o interaktivní internetovou stránku, která spotřebiteli umožňuje podat stížnost on-line prostřednictvím elektronického formuláře. Více informací naleznete na www.ec.europa.eu/consumers/odr/.

ČLÁNEK 18 | ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- 18.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 18.2 Od ustanovení všech článků těchto životních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 18.3 Tyto životní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 25. 5. 2018.



VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

ČLÁNEK 1 | ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

ČLÁNEK 2 | VÝKLAD POJMŮ

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

kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatně lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.

- 2.10 Mimořádné výhody III. stupně – držitelem mimořádných výhod III. stupně se může stát pojištěný, který začal pobírat starobní důchod v průběhu trvání pojištění a byl shledán na základě posouzení lékařskou posudkovou komisí občanem těžce zdravotně postiženým a jehož zjištěný zdravotní stav odpovídá postižením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den uvedený v rozhodnutí příslušných úřadů, od něž byly mimořádné výhody III. stupně pojištěnému přiznány.
- 2.11 Nezaměstnaná osoba – každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a která je v České republice registrována na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.
- 2.12 Nezaměstnanost – stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.11 těchto neživotních pojistných podmínek pro ztrátu zaměstnání.

ČLÁNEK 3 | DRUHY POJIŠTĚNÍ

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

ČLÁNEK 4 | VZNIK POJIŠTĚNÍ

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

ČLÁNEK 5 | ZMĚNY POJIŠTĚNÍ

- 5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým

dnem, nejdříve však od 00:00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

ČLÁNEK 6 | POJISTNÁ SMLOUVA

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

ČLÁNEK 7 | OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ

- 7.1 Pojistitel pro účely výkonu pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy zpracovává osobní údaje subjektů údajů – fyzických osob, kterými jsou pojištěný, oprávněná osoba, obmyšlená osoba a další osoby, např. jejich zmocněnci nebo zámci o pojištění. Osobními údaji se rozumí zejména jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresa a další informace týkající se určeného nebo určitého subjektu údajů sdělené v souvislosti s pojištěním nebo škodní událostí.
- 7.2 Zpracování osobních údajů, včetně údajů o zdravotním stavu, je realizováno v souladu s nařízením Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), tzv. GDPR, a v souladu s občanským zákoníkem.
- 7.3 Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro sjednání a správu pojištění, včetně šetření škodní události.
- 7.4 Pojistitel zpracovává osobní údaje jako jejich správce. Osobní údaje zpracovávají též smluvní partneři pojistitele (např. pojistník, administrátor pojistných událostí, zajistitel nebo poskytovatelé asistenčních služeb) jako příjemci osobních údajů. Vedle toho mohou být osobní údaje zpřístupněny mateřské společnosti pojistitele BNP Paribas Cardif a subjektům oprávněným požadovat jejich zpřístupnění podle zvláštních právních předpisů.
- 7.5 Subjekt údajů, který osobní údaje poskytl, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit správci jakoukoli změnu osobních údajů.
- 7.6 Podrobné informace o zpracování osobních údajů, včetně poučení subjektu údajů o jeho právech, jsou uvedeny v Informaci o zpracování osobních údajů, která je přílohou těchto pojistných podmínek a v elektronické podobě dostupná na www.cardif.cz, v sekci Osobní údaje.

ČLÁNEK 8 | POJISTNÉ

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

- 8.5 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.

ČLÁNEK 9 | DŮSLEDKY NEZAPLACENÍ POJISTNÉHO

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

ČLÁNEK 10 | POJISTNÁ UDÁLOST

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

ČLÁNEK 11 | ROZSAH A SPLATNOST POJISTNÉHO PLNĚNÍ

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo

- 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
- 11.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejíž důsledku došlo k pojistné události.
- 11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 11.6 Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady na rekvalifikace, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozící nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztrátě zaměstnání mimo vůli pojištěného.

ČLÁNEK 12 | POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO

- 12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- 12.5 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybností,

že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral.

- 12.6 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
- 12.7 Povinností pojištěného je v případě ztráty zaměstnání registrovat se na příslušném úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky k znovuzískání zaměstnání.

ČLÁNEK 13 | OPRÁVNĚNÍ POJISTITELE ZJIŠŤOVAT ČI PŘEZKOUMÁVAT ZDRAVOTNÍ STAV A UVÁDĚNÉ SKUTEČNOSTI

- 13.1. Pojištěný souhlasí, aby pro účely výkonu zjišťovací činnosti a plnění práv a povinností z pojistné smlouvy pojistitel nebo jím pověřený provozovatel zdravotnického zařízení získával informace o zdravotním stavu pojištěného včetně případné příčiny jeho smrti prostřednictvím lékařských zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných od kteréhokoli poskytovatele zdravotních služeb, který pojištěnému poskytnul zdravotní službu. Souhlasí též s tím, že jej pojistitel v souvislosti se šetřením pojistné události může vyzvat k absolvování prohlídky nebo lékařského vyšetření provedeného určeným lékařským zařízením, a že se takové prohlídce nebo vyšetření podrobí.
- 13.2. Pojištěný zprošťuje poskytovatele zdravotních služeb povinnosti mlčenlivosti o skutečnostech, které se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pojištěnému, a opravňuje je ke sdělování těchto skutečností, a to i po jeho smrti, pojistiteli nebo jím pověřenému provozovateli zdravotnického zařízení na jejich žádost.
- 13.3. Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si pro účely výkonu zjišťovací činnosti a plnění práv a povinností z této pojistné smlouvy vyžádal informace od zdravotní pojišťovny o službách hrazených z veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěnému. Souhlasí též s tím, aby pojistitel zjišťoval údaje o jeho nemocenském a důchodovém pojištění, a zbavuje orgány sociálního zabezpečení povinnosti zachovávat o těchto údajích

ČLÁNEK 14 | VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.2 Všechny druhy pojištění:
- 14.2.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
- 14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.2.4 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.
- 14.3 Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
- 14.3.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,

- 14.3.2 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.3.3 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.3.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.3.5 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.3.6 pokračování a recidiva (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
- 14.4 Pojištění pro případ invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
- 14.4.1 únavový syndrom,
- 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokazaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),
- 14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz,
- 14.4.4 při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
- 14.4.5 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
- 14.4.6 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření.
- 14.5 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti:
- 14.5.1 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 14.5.2 porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky,
- 14.5.3 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- 14.5.4 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
- 14.5.5 pracovní neschopnost v důsledku úrazu, ke kterému došlo v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiné návykové látky.
- 14.6 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:
- 14.6.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
- 14.6.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinnosti vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nesplňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění,

- 14.6.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejích částí dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- 14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- 14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

ČLÁNEK 15 | ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ

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

ČLÁNEK 16 | ADRESY A SDĚLENÍ

- 16.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě oprávněná osoba, pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojistitele.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na

dodávce. Za doručení adresátovi se považuje i zásilka doručena příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.

16.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.

16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená, písemnost se považuje za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

ČLÁNEK 17 | PODÁVÁNÍ STÍŽNOSTÍ A ŘEŠENÍ SPORŮ

17.1. Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je pojistiteli zasílat prostřednictvím držitele poštovní licence na adresu pojistitele uvedenou v záhlaví této smlouvy, elektronicky na e-mailovou adresu czinfo@cardif.com nebo je sdělovat telefonicky na tel. +420 234 240 234. Pojistitel stížnost prošetří a po skončení šetření informuje písemně stěžovatele o jeho výsledku.

17.2. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba mají dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu v pojišťovnictví, kterým je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Je-li pojistitel Českou národní bankou vyzván k vyjádření ke stížnosti, vyřídí stížnost stejným způsobem jako v předchozím článku

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Ochrana osobních údajů je pro skupinu BNP Paribas důležitým tématem, a proto přijala obecné zásady zohledňující ochranu soukromí v celé skupině. Tato informace o zpracování osobních údajů poskytuje detailní informace týkající se ochrany vašich osobních údajů, kterou zavedla BNP PARIBAS CARDIF.

Správce osobních údajů je BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., IČO 25080954, se sídlem Boudníkova 2506/1, 180 00 Praha 8, vedená v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze pod spisovou značkou B 4327 (dále jen „my“).

Za zpracování vašich osobních údajů v souvislosti s naší činností neseme odpovědnost my jako správce osobních údajů. Účelem tohoto dokumentu je informovat vás o tom, jaké osobní údaje zpracováváme, proč je zpracováváme, jak dlouho je uchováváme, jaká jsou vaše práva a jak je můžete uplatňovat.

Další informace vám mohou být případně poskytnuty v souvislosti s konkrétním pojistným produktem.

1. JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME

Vaše osobní údaje shromažďujeme a zpracováváme pouze v rozsahu nezbytném pro naši činnost a k zajištění vysokého standardu našich služeb. S ohledem na typ pojistného produktu, který vám poskytujeme, můžeme zpracovávat různé druhy osobních údajů, a to zejm.:

a informaci o výsledku šetření odešle dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo zpět České národní bance.

17.3. Spory mezi spotřebitelem (pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou) a pojistitelem, které patří do pravomoci soudů, při poskytování neživotního pojištění je oprávněna řešit Česká obchodní inspekce. Českou obchodní inspekci lze kontaktovat na adrese Ústředního inspektorátu, která je k datu účinnosti této smlouvy Česká obchodní inspekce, Ústřední inspektorát – oddělení ADR, Štěpánská 15, 120 00 Praha 2. Českou obchodní inspekci lze kontaktovat též prostřednictvím její internetové adresy www.adr.coi.cz. Postup České obchodní inspekce upravuje zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů, a pravidla pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů vydaná na základě tohoto zákona.

17.4. Pro řešení případných spotřebitelských sporů ze smluv uzavřených on-line lze využít platformu pro řešení sporů on-line zřízenou Evropskou komisí. Jedná se o interaktivní internetovou stránku, která spotřebiteli umožňuje podat stížnost on-line prostřednictvím elektronického formuláře. Více informací naleznete na www.ec.europa.eu/consumers/odr/.

ČLÁNEK 18 | ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

18.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.

18.2 Od ustanovení všech článků těchto neživotních pojistných podmínek jemožnésevpojistnýchsmlouváchodchýlit,vyžaduje-litouúčelapovaha pojištění.

18.3 Tyto neživotní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 25. 5. 2018.

» **Identifikační údaje** (např. jméno, příjmení, titul, rodné číslo, bylo-li přiděleno, jinak datum narození, místo a stát narození, adresa trvalého pobytu, státní příslušnost, číslo a platnost průkazu totožnosti, pohlaví, status politicky exponované osoby, obchodní firma, místo podnikání či identifikační číslo podnikající fyzické osoby);

» **Kontaktní údaje** (např. kontaktní poštovní adresa, telefonní číslo, e-mailová adresa);

» **Údaje o rodině** (např. rodinný stav, identifikační údaje vašeho manžela/manželky, registrovaného partnera/partnerky, počet a věk dětí);

» **Bankovní, finanční a obchodní údaje** (např. informace o bankovním účtu nebo produktu, k nimž se pojištění vztahuje, bankovní údaje související s platbou pojistného);

» **Údaje o vzdělání a práci** (např. dosažený stupeň vzdělání, zaměstnání, název zaměstnavatele, plat/mzda);

» **Údaje týkající se pojištění** (např. identifikační číslo klienta, platební metoda, délka pojištění, výše poplatku za pojištění);

» **Údaje týkající se posouzení pojistného rizika** (např. umístění domácnosti, informace o pojištěném majetku);

» **Údaje týkající se škodních událostí** (např. historie škodních/pojistných událostí, včetně poskytnutých pojistných plnění a odborných analýz, informace o poškozených);

» **Údaje nezbytné pro boj proti pojišťovacím podvodům, praní špinavých peněz nebo terorismu;**

» **Údaje o vašich návycích a preferencích:**

» údaje týkající se vašich návyků (např. zájmy, sportovní aktivity),

» údaje týkající se vašeho využívání našich pojistných produktů a služeb v souvislosti s bankovními, finančními a obchodními údaji,

» údaje o vašich kontaktech s námi: prostřednictvím poboček našich partnerů, přes webové stránky, aplikace, stránky na sociálních médiích, ale i na osobních schůzkách, telefonicky, prostřednictvím chatu, e-mailu, osobních rozhovorů.

» **Údaje o připojení** (např. IP adresa, cookies).

Ve výjimečných případech můžeme zpracovávat také např. tyto údaje:

» Údaje z kamerových systémů;

» Údaje týkající se vaší účasti v soutěžích o ceny, loteriích a propagačních kampaních.

S ohledem na typ pojistného produktu, který vám poskytujeme, můžeme zpracovávat následující **zvláštní kategorie osobních údajů** (tzv. citlivé údaje):

» **Údaje o zdravotním stavu**, kterými se rozumí údaje o vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o vašem zdravotním stavu.

Osobní údaje týkající se rasy a etnického původu, politických názorů, náboženského vyznání, filozofického přesvědčení, členství v odborech, genetické údaje nebo údaje týkající se vašeho sexuálního života či orientace zpracováváme pouze v případě, že to vyžaduje zákon nebo je to nezbytné pro námi poskytované produkty a služby.

Osobní údaje získáváme buď přímo od vás, nebo je za účelem ověření vámi sdělených informací můžeme získat z těchto zdrojů:

» databáze vedené příslušnými úřady (např. veřejné rejstříky);

» naši obchodní partneři nebo poskytovatelé služeb;

» třetí osoby, jako jsou např. úvěrové referenční agentury, agentury na prevenci podvodů nebo zprostředkovatelé údajů v souladu s právními předpisy o ochraně osobních údajů;

» webové stránky/sociální sítě obsahující vámi zveřejněné informace (např. vaše vlastní webové stránky nebo sociální média);

» veřejně dostupné databáze spravované třetími osobami.

2. SPECIFICKÉ PŘÍPADY SHROMAŽĎOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ, VČETNĚ ZPROSTŘEDKOVNÉHO SHROMAŽĎOVÁNÍ

Z určitých důvodů můžeme také shromažďovat vaše osobní údaje, aniž byste s námi měli přímý vztah. To se může stát např. tehdy, když nám váš zaměstnavatel nebo náš obchodní partner poskytne informace o vás nebo když nám některý z našich klientů poskytne vaše kontaktní údaje v případě, že jste například:

» rodinný příslušník (na něhož se pojištění nebo škodní událost vztahuje);

» spoludlužník/ručitel;

» právní zástupce (s plnou mocí);

» obmyšlená osoba;

» konečný skutečný majitel;

» akcionář nebo společník obchodní společnosti;

» představitel právnické osoby, která je naším obchodním partnerem nebo dodavatelem;

» zaměstnanec poskytovatele služeb nebo obchodního partnera.

3. PROČ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME A CO NÁS K TOMU OPRAVŮJE

V rámci pojišťovací činnosti (tzn. zejména zpracování nabídky pojištění, posouzení přijatelnosti do pojištění, přijetí do pojištění, správy a ukončení pojištění, šetření škodní události a zajištění) zpracováváme vaše osobní údaje, a to z následujících důvodů a pro následující účely.

a. Na základě vašeho souhlasu uděleného dle občanského zákoníku a pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků

Na základě vašeho souhlasu zpracováváme **údaje o vašem zdravotním stavu**, a to pouze u těch pojistných produktů, které kryjí pojistné nebezpečí související s vašim zdravotním stavem. Nejedná se však o souhlas ve smyslu obecného nařízení o ochraně osobních údajů, nýbrž o souhlas dle občanského zákoníku, což znamená, že je **po sjednání pojištění neodvolatelný**. Po sjednání pojištění totiž zpracováváme údaje o vašem zdravotním stavu pro účely **určení, výkonu nebo obhajoby právních nároků** vyplývajících ze sjednaného pojištění.

Vaše údaje tedy potřebujeme pro:

» **Posouzení pojistného rizika**, tj. posouzení možnosti posouzení přijatelnosti do pojištění a případné sjednání pojištění;

» **Správu a ukončení pojištění**, tj. abychom i po sjednání pojištění mohli aktualizovat vaše údaje o zdravotním stavu, případně vás z důvodu zvýšení pojistného rizika nebo z důvodu uvedení nepravdivých informací ze seznamu pojištěných vypustit;

» **Šetření škodní události**, tj. abychom mohli při šetření škodní události posoudit informace a zdravotní dokumentaci, kterou nám dodáte; zpracování údajů o zdravotním stavu je nezbytné pro uplatnění vašeho nároku na pojistné plnění;

» **Zajištění**, tj. abychom mohli údaje o vašem zdravotním stavu předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění; vaše osobní údaje však předáváme zajistiteli pouze v nezbytně nutných případech, vyžadují-li to okolnosti zajištění.

Kromě vámi sdělených údajů o zdravotním stavu zpracováváme též údaje získané na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných námi nebo osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou jsme k tomu pověřili, od vašich ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.

Vzhledem k tomu, že se jedná o speciální souhlas dle občanského zákoníku a nikoli dle obecného nařízení o ochraně osobních údajů, **lze jej odvolat pouze do okamžiku sjednání pojištění**. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu do okamžiku odvolání. Odvolání můžete provést následujícími způsoby:

» Tel.: +420 234 240 234

» E-mail: souhlasy@cardif.cz

» Poštovní adresa: zákaznický servis, BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., Boudníkova 2506/1, 180 00 Praha 8

Zpracování osobních údajů

- b. Za účelem plnění našich právních povinností (zákonných i smluvních)**

Vaše osobní údaje zpracováváme z důvodu plnění právních povinností, které nám vyplývají především z:

 - » zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu klientů);
 - » zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí);
 - » zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon ukládá povinnost pojišťovnám vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem **prevence a odhalování pojištěního podvodu**; na jeho základě můžeme předávat **potřebné osobní údaje, včetně údajů o zdravotním stavu**, dalším pojišťovnám, a to i prostřednictvím systému provozovaného Českou asociací pojišťoven);
 - » rámcových pojistných smluv (tzv. **skupinové pojištění**) sjednaných s našimi obchodními partnery, k nimž jste jako pojištění přistoupili;
 - » žádostí příslušných orgánů veřejné moci nebo soudů.

- c. Za účelem uzavření a plnění uzavřené smlouvy nebo na základě vaší žádosti za účelem provedení potřebných kroků před uzavřením smlouvy**

V případě tzv. **individuálního pojištění** zpracováváme vaše osobní údaje při uzavírání a plnění individuálních pojistných smluv, například abychom:

 - » posoudili vaše pojistné riziko;
 - » řádně nastavili a plnili smluvní povinnosti vyplývající z tzv. individuálního pojištění, včetně šetření škodních událostí;
 - » vás informovali o našich produktech a službách;
 - » vám pomohli a odpověděli na vaše dotazy;
 - » vyhodnotili, zda a za jakých podmínek vám můžeme nabídnout příslušný pojistný produkt nebo službu;
 - » řádně poskytovali sjednanou pojistnou ochranu a související služby.

- d. Za účelem ochrany našich oprávněných zájmů**

Vaše osobní údaje zpracováváme též z důvodu ochrany našich oprávněných zájmů. Našimi oprávněnými zájmy jsou:

 - » Evidence a doklad o zaplacení úhrady za pojištění;
 - » Řádné nastavení a plnění smluvních vztahů vyplývajících z tzv. skupinového pojištění, tedy abychom zaevidovali vaše přistoupení k rámcové pojistné smlouvě a mohli vám plnit v případě pojistné události;
 - » Zamezení škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchání pojistných podvodů;
 - » Obhajoba vlastních právních nároků v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení (v případě tohoto účelu zpracováváme **také údaje o vašem zdravotním stavu**);
 - » Zajištění správného vedení vnitřních evidencí a správy IT, včetně správy infrastruktury (např. sdílené platformy), zachování kontinuity činnosti a bezpečnost IT;
 - » Vytváření individuálních statistických modelů za účelem posouzení vašeho pojistného rizika;

- » Rozložení rizika a ochrana naší solventnosti (v tomto případě může docházet i k předávání **údajů o vašem zdravotním stavu** zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili Vaše pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění);
- » Vytváření souhrnných statistik, testů a modelů, pro potřeby výzkumu a vývoje, pro zlepšování řízení rizik v naší skupině nebo vylepšování již existujících produktů a služeb či vytváření nových;
- » Zavádění preventivních kampaní, např. v souvislosti s přírodními katastrofami;
- » Školení našeho personálu nebo personálu našich obchodních partnerů s pomocí záznamů telefonátů do našich call center.
- » Přizpůsobení nabídky prostřednictvím:
 - » zlepšování kvality našich pojistných produktů;
 - » nabízení našich pojistných produktů, které odpovídají vaší situaci a profilu. Toho lze dosáhnout:
 - » segmentací našich potenciálních a stávajících klientů;
 - » analýzou vašich návyků a preferencí podle produktů našich obchodních partnerů, které využíváte; a
 - » shodou s údaji z vašich smluv uzavřených s našimi obchodními partnery, které jste již podepsali nebo u kterých jste obdrželi nabídku (např. žádáte anebo již máte úvěr, ale nikoli pojištění schopnosti jej splácet);
- » organizování soutěží o ceny, loterií a propagačních kampaní.

V tomto případě máte právo vznést **námítku proti zpracování** blíže popsanou v sekci 7. Vaše údaje mohou být zahrnuty do anonymizovaných statistik, které mohou být nabízeny subjektům skupiny BNP Paribas za účelem rozvoje jejich podnikání. V takovém případě nebudou vaše osobní údaje nikdy zpřístupněny a ti, kteří dostávají tyto anonymní statistiky, nebudou schopni zjistit vaši totožnost.

e. Na základě vašeho souhlasu uděleného dle obecného nařízení o ochraně osobních údajů

V následujících případech můžeme vaše osobní údaje zpracovávat pouze s vaším souhlasem. Pokud taková situace nastane, budeme Vás o tom informovat a vyžádáme si váš souhlas:

- » pokud výše uvedené účely povedou k automatizovanému rozhodování, které se vás bude dotýkat a nebude existovat jiný právní důvod pro takové zpracování. V takovém případě vás budeme informovat o použitém postupu, jakož i o významu a předpokládaných důsledcích takového zpracování;
- » pokud budeme potřebovat provést další zpracování za jiným účelem, než je uvedeno výše, budeme vás o tom informovat a případně si vyžádáme váš souhlas.

4. S KÝM VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE SDÍLÍME

K naplnění výše uvedených cílů zpracování můžeme vaše osobní údaje poskytnout následujícím osobám:

- » našim zaměstnancům, kteří jsou odpovědní za správu vašich pojistných produktů;
- » osobám majícím právo na pojistné plnění (např. v případě vinkulace pojistného plnění);

- » obchodním partnerům, jejichž prostřednictvím sjednáváte naše pojištění;
- » poskytovatelům služeb, kteří zajišťují výkon některých našich činností (tzv. outsourcing);
- » nezávislým zástupcům, zprostředkovatelům či makléřům, pokud pro nás zprostředkovávají sjednání pojištění;
- » správním orgánům, soudům nebo veřejným institucím, a to na vyžádání a v rozsahu stanoveném zákonem;
- » některým regulovaným profesím, jako jsou právníci, notáři, auditori nebo exekutoři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje za účelem ochrany našich právních nároků;
- » smluvním lékařům v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo šetření škodních událostí;
- » soupojistitelům a zajistitelům v případě, že pro nás zajišťují pojištění a osobní údaje klientů jsou pro tuto činnost potřebné.

5. PŘEDÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ MIMO EVROPSKÝ HOSPODÁŘSKÝ PROSTOR

V případě mezinárodního předávání osobních údajů ze zemí Evropského hospodářského prostoru (EHP) mimo tento prostor tam, kde Evropská komise uznala zemi, která není zemí EHP, za zemi poskytující odpovídající úroveň ochrany, budou vaše osobní údaje předány na tomto základě. Tento druh předávání nevyžaduje zvláštní oprávnění.

V případě předávání osobních údajů do zemí mimo Evropský hospodářský prostor, jejichž úroveň ochrany nebyla Evropskou komisí uznána, budeme vycházet buď z odchylky vztahující se na konkrétní situaci (např. pokud je předání nezbytné k provedení naší smlouvy s vámi, např. mezinárodní platba) nebo zavedeme jedno z následujících ochranných opatření, které zajistí ochranu vašich osobních údajů:

- » standardní smluvní doložky schválené Evropskou komisí;
- » případně závazná korporátní pravidla (pro vnitropodnikové transfery).

Chcete-li získat kopii těchto záruk nebo podrobnosti o tom, kde jsou k dispozici, můžete zaslat písemnou žádost na kontaktní údaje uvedené v sekci 9.

6. JAK DLOUHO VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME Pokud jste potenciální klient:

Vaše osobní údaje zpracováváme **po dobu trvání vašeho souhlasu**, nejdéle však po dobu 1 roku ode dne posledního kontaktu s vámi. Osobní údaje, včetně údajů o vašem zdravotním stavu, získané pro účely posouzení vaší přijatelnosti do pojištění zpracováváme **po dobu trvání vašeho souhlasu**, nejdéle však po dobu trvání procesu přijetí do pojištění a dalších maximálně 18 měsíců.

Pokud jste klient:

Vaše osobní údaje, včetně údajů o vašem zdravotním stavu, zpracováváme po dobu **trvání našeho smluvního vztahu a dále po dobu trvání promlčecí doby** nároků vyplývajících z pojištění, popř. prodlouženou o dobu šetření škodní události anebo dořešení všech nároků, které se vyskytly před uplynutím promlčecí doby, avšak trvají i po jejím uplynutí.

Osobní údaje zpracovávané na základě plnění zákonných povinností uchováváme **po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají příslušné právní předpisy**.

Bankovní údaje týkající se úhrady pojistného, pokud jsou zpracovávány, uchováváme dobu trvání našeho smluvního vztahu a dále po dobu trvání promlčecí doby nároků vyplývajících z pojištění, popř. prodlouženou o dobu šetření škodní události anebo dořešení všech nároků, které se vyskytly před uplynutím promlčecí doby, avšak trvají i po jejím uplynutí (kromě kódu CVC, který neuchováváme).

Identifikační údaje poskytnuté v souvislosti s žádostí o uplatnění jednoho z práv uvedených v sekci 7 této Informace o zpracování osobních údajů uchováváme po dobu 1 až 3 let v závislosti na tom, o jaké právo se jednalo. Soubory cookies a jiná data o připojení k našim webovým stránkám jsou uchovávána po dobu 13 měsíců od data jejich sběru.

Zvukové záznamy sloužící pro účely zkvalitňování našich služeb a školení našich zaměstnanců, pokud jsou pro tyto účely zpracovávány, jsou uchovávány po dobu 6 měsíců. Zvukové záznamy týkající se vašeho pojištění jsou však pro účely plnění povinností vyplývajících z tohoto pojištění uchovávány po dobu trvání našeho smluvního vztahu a dále po dobu trvání promlčecí doby nároků vyplývajících z pojištění, popř. prodlouženou o dobu šetření škodní události anebo dořešení všech nároků, které se vyskytly před uplynutím promlčecí doby, avšak trvají i po jejím uplynutí.

7. JAKÁ JSOU VAŠE PRAVA A JAK JE MŮŽETE UPLATNIT

Obecné nařízení o ochraně osobních údajů vám dává následující práva:

- » **Právo na přístup:** Máte právo vědět, jaké údaje a které kategorie údajů o vás zpracováváme, za jakým účelem, po jakou dobu, komu je předáváme, kdo je mimo nás zpracovává a jaká máte další práva související se zpracováním vašich osobních údajů. To vše jste se dozvěděl/a v tomto Informačním listu. Pokud si však nejste jist/a, které osobní údaje o vás zpracováváme, můžete nás požádat o potvrzení, zda osobní údaje, které se vás týkají, jsou či nejsou z naší strany zpracovávány, a pokud tomu tak je, máte právo získat přístup k těmto osobním údajům. V rámci práva na přístup nás můžete požádat také o kopii zpracovávaných osobních údajů.
- » **Právo na opravu:** Pokud se domníváte, že osobní údaje, které o vás zpracováváme, jsou nepřesné nebo neúplné, máte právo na to, abychom je bez zbytečného odkladu opravili, popř. doplnili.
- » **Právo na výmaz:** V některých případech máte právo, abychom vaše osobní údaje vymazali. Vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu vymažeme, pokud je splněn některý z následujících důvodů:
 - » údaje již nepotřebujeme pro účely, pro které jsme je zpracovávali,
 - » osobní údaje zpracováváme protiprávně,
 - » využijete svého práva vznést námítku proti zpracování (viz níže Právo vznést námítku proti zpracování), nebo
 - » pokud odvoláte svůj souhlas se zpracováním osobních údajů.
- Právo na výmaz se nicméně neuplatní v případě, že zpracování vašich osobních údajů je i nadále nezbytné pro splnění našich právních povinností, účely archivace, vědeckého či historického výzkumu či pro statistické účely nebo určení, výkon nebo obhajobu našich právních nároků.
- » **Právo na omezení zpracování:** V některých případech můžete kromě práva na výmaz využít právo na omezené zpracování osobních údajů. Toto právo vám umožňuje požadovat, aby došlo k označení vašich

osobních údajů a tyto údaje nebyly po omezenou dobu předmětem žádných dalších operací zpracování. Toto je možno požadovat v následujících situacích:

- » popíráte přesnost osobních údajů, než bude ověřeno, jaké údaje jsou správné,
- » vaše osobní údaje zpracováváme bez dostatečného právního základu (např. nad rámec toho, co zpracovávat musíme), ale vy namísto výmazu takových údajů upřednostňujete pouze jejich omezení (např. pokud očekáváte, že byste nám v budoucnu takové údaje stejně poskytl/a),
- » vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro shora uvedené účely zpracování, ale vy je požadujete pro určení, výkon nebo obhajobu svých právních nároků, nebo
- » pokud jste vznesl/a námitku proti zpracování, a to dokud nebude ověřeno, zda naše oprávněné důvody převažují nad Vašimi oprávněnými důvody.

» **Právo vznést námitku proti zpracování:**

Námitku můžete vznést, jsou-li vaše osobní údaje zpracovávány:

- » za účelem ochrany našich oprávněných zájmů,
- » pro účely přímého marketingu, včetně přímého marketingu využívajícího profilování,
- » pro účely vědeckého či historického výzkumu nebo pro statistické účely.

V případě obdržení námitky omezíme zpracování vašich údajů a provedeme věcné posouzení vaší námitky za účelem zjištění oprávněných důvodů zpracování. V případě prokázání, že neexistují oprávněné důvody k takovému zpracování, musíme vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu přestat zpracovávat.

- » **Právo na odvolání souhlasu:** Pokud jste poskytl/a svůj souhlas se zpracováním osobních údajů, máte právo tento souhlas kdykoliv odvolat, s výjimkou souhlasu uděleného dle občanského zákoníku pro zpracovávání údajů o vašem zdravotním stavu, došlo-li již ke sjednání pojištění.

- » **Právo na přenositelnost:** Pokud vaše osobní údaje zpracováváme na základě vašeho souhlasu nebo za účelem plnění smlouvy, máte právo od nás získat anebo požadovat, abychom předali jinému správci, všechny vaše osobní údaje, které jste nám poskytl/a a které zpracováváme, a to ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Abychom mohli na vaši žádost příslušné údaje snadno převést, může se jednat pouze o údaje, které zpracováváme automatizovaně v našich elektronických databázích. Touto formou vám tedy nemůžeme přenést vždy a za všech okolností všechny údaje, které jste vyplnil v našich formulářích (například váš vlastnoruční podpis). Tímto právem není dotčeno právo na výmaz.

Chcete-li využít některé z výše uvedených práv, můžete kontaktovat naše pověřence pro ochranu osobních údajů, a to kterýmkoli z následujících prostředků:

» **Pověřenec pro ochranu osobních údajů skupiny BNP Paribas CARDIF:**

Poštovní adresa: 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex-France

E-mail: group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com

» **Lokální pověřenec pro ochranu osobních údajů:**

Poštovní adresa: Pověřenec pro ochranu osobních údajů, BNP Paribas

Cardif Pojišťovna, a.s.

Boudníková 2506/1, 180 00 Praha 8

E-mail: czpoverenec@cardif.com

Z důvodu ověření vaší totožnosti, přiložte, prosím, kopii vašeho občanského průkazu, popř. cestovního pasu.

V případě, že se domníváte, že vaše osobní údaje zpracováváme neoprávněně nebo v rozporu s obecně závaznými právními předpisy, můžete vedle výše uvedených práv podat stížnost Úřadu pro ochranu osobních údajů (www.uoou.cz).

8. JAK SE DOZVÍTE O ZMĚNÁCH TOHOTO DOKUMENTU

Ve světě neustálých technologických změn je možné, že budeme muset obsah tohoto dokumentu pravidelně upravovat.

Doporučujeme vám, abyste se on-line seznámil/a s nejaktuálnější verzí tohoto dokumentu na našich stránkách www.cardif.cz. O podstatných změnách jeho obsahu vás budeme vždy informovat prostřednictvím našich webových stránek nebo jiných obvyklých komunikačních kanálů.

9. JAK NÁS MŮŽETE KONTAKTOVAT

Máte-li jakékoli dotazy týkající se zpracování vašich osobních údajů podle této Informace o zpracování osobních údajů, obraťte se, prosím, naše pověřence pro ochranu osobních údajů, kteří vám rádi odpovědí:

» **Pověřenec pro ochranu osobních údajů skupiny BNP Paribas CARDIF:**

Poštovní adresa: 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex-France

E-mail: group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com

» **Lokální pověřenec pro ochranu osobních údajů:**

Poštovní adresa: Pověřenec pro ochranu osobních údajů, BNP Paribas

Cardif Pojišťovna, a.s.

Boudníková 2506/1, 180 00 Praha 8

E-mail: czpoverenec@cardif.com

Tel.: +420 234 240 234

Rámcová smlouva

RÁMCOVÁ SMLOUVA

č. ŠF 1/2012 (dále jen „pojistná smlouva“)

(úplné znění pojistné smlouvy je k dispozici na vwfs.cz)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník pojistnou smlouvou, se řídí právním řádem České republiky platí pro něj příslušná ustanovení zák. č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu č. I pojistné smlouvy (dále také „Všeobecné pojistné podmínky“) a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“, jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

VÝKLAD POJMŮ

Pro účely pojistné smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- » **Pojistník** – Volkswagen Financial Services s.r.o., který s pojistitelem uzavřel pojistnou smlouvu.
- » **Pojistitel** – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s., která s pojistníkem uzavřela pojistnou smlouvu.
- » **Pojištěný** – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 pojistné smlouvy.
- » **Pojistné plnění** (dále také „plnění“) – je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 10 pojistné smlouvy oprávněné osobě nebo obmyšlené osobě.
- » **Počátek pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 pojistné smlouvy.
- » **Konec pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 pojistné smlouvy.
- » **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 10 pojistné smlouvy.
- » **Čekací doba** – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní od data počátku pojištění. v této lhůtě nejsou ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného, jakož i rekvalifikace nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na plnění.
- » **Oprávněná osoba** – osoba, které v případě pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou pro výplatu pojistného plnění v případě pojistné události pojištěného spočívající v pracovní neschopnosti, invalidity III. stupně nebo ztrátě zaměstnání je pojistník. Oprávněnou osobou pro výplatu pojistného plnění v případě pojistné události rekvalifikace je pojištěný.
- » **Obmyšlená osoba** – osoba určená způsobem dle ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného.
- » **Pojištění obnosové** – pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně, přiznání mimořádných výhod III. stupně a pracovní neschopnosti.
- » **Pojištění škodové** – pojištění pro případ ztráty zaměstnání a pro případ rekvalifikace.

- » **Pojistné nebezpečí** – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- » **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- » **Smlouva** – leasingová nebo úvěrová smlouva, kterou uzavřel klient pojistníka s pojistníkem a jejímž předmětem je financování vozidla.
- » **Splátka** – celková měsíční splátka leasingu nebo úvěru sjednaná ve smlouvě dle splátkového kalendáře zahrnující splátku jistiny a splátku úroků.
- » **Resolucitační program** – kampaň dohodnutá mezi pojistitelem a pojistníkem na dodatečné pojišťování klientů pojistníka.

DOBA PLATNOSTI POJISTNÉ SMLOUVY

Pojistná smlouva vstupuje v platnost dnem jejího uzavření a nabyvá účinnosti dne 28. 4. 2012 a její účinnost končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. 12. 2015. Nadále se trvání a účinnost pojistné smlouvy prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedoručí z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení účinnosti pojistné smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně dva měsíce před datem, od kterého by se účinnost automaticky prodlužovala.

Ukončením účinnosti pojistné smlouvy dle předchozího odstavce nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle pojistné smlouvy nejpozději do posledního dne platnosti a účinnosti pojistné smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 13 pojistné smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky nadále řídí pojistnou smlouvou. Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě pojistné smlouvy nemá vliv na platnost pojistné smlouvy ani na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě pojistné smlouvy.

SOUBORY POJIŠTĚNÍ

Na základě pojistné smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku k pojištění dle čl. 5 pojistné smlouvy v rozsahu souboru A, B nebo C, které zahrnují tyto typy pojištění:

- A) Pojištění platebních povinností PPP L (dále jen „soubor pojištění A“).** Pojištění schopnosti splácet splátky pro případ smrti, invalidity III. stupně a pro případ pracovní neschopnosti.

B) Pojištění platebních povinností PPP XL (dále jen „soubor pojištění B“).
Pojištění schopnosti splácet splátky pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání.

C) Pojištění platebních povinností PPP M (dále jen „soubor pojištění C“).
Pojištění schopnosti splácet splátky pro případ smrti následkem úrazu, invalidity III. stupně následkem úrazu a pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu.

Klienti pojistníka přistupují k pojištění vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou, jakož i se všeobecnými pojistnými podmínkami, a to podpisem osvědčení o pojištění platebních povinností PPP L, resp. osvědčení o pojištění platebních povinností PPP XL nebo osvědčení o pojištění platebních povinností PPP M, které je součástí smlouvy, za podmínky, že obsahuje text prohlášení uvedeného v čl. 5 pojistné smlouvy.

PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ, VZNIK POJIŠTĚNÍ

(A) SOUBOR POJIŠTĚNÍ A („PPP L“)

(pro případ smrti, invalidity III. stupně a pro případ pracovní neschopnosti)

V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění A může k pojištění přistoupit pouze fyzická osoba, která:

a) uzavřela s pojistníkem smlouvu a dále podepsala osvědčení o pojištění platebních povinností PPP L, které je součástí smlouvy, projevila souhlas s pojistnou smlouvou a všeobecnými pojistnými podmínkami a přistoupila k pojištění nebo

b) uzavřela s pojistníkem smlouvu a následně ve lhůtě 6 měsíců od podpisu smlouvy nebo v rámci resolicitačního programu písemně projevila vůli přistoupit k pojištění v rozsahu souboru pojištění A podpisem osvědčení o pojištění platebních povinností PPP L, které je nedílnou součástí dodatku ke smlouvě, nebo

c) uzavřela s pojistníkem smlouvu a následně v rámci resolicitačního programu projevila v rámci telefonického hovoru uskutečněného ze strany pojistníka svůj zájem o dodatečné přistoupení k pojištění platebních povinností a zájem o dodání příslušných dokumentů k tomu, aby přistoupila k pojištění platebních povinností, tj. osvědčení o pojištění platebních povinností TMK PPP L a návrhu dodatku ke smlouvě týkajícího se dohody o změně platebního profilu (dále jen „dodatek ke smlouvě“); uvedená fyzická osoba následně přistoupila k pojištění platebních povinností v rozsahu souboru pojištění A, a to podpisem osvědčení o pojištění platebních povinností TMK PPP L a dodatku ke smlouvě, které jí byly zaslány pojistníkem na základě telefonicky projeveného zájmu o dodatečné přistoupení k pojištění platebních povinností, přičemž tato fyzická osoba splňuje k datu podpisu dokumentů uvedených v předcházející větě tohoto odstavce podmínky pro vstup do pojištění platebních povinností PPP L dle pojistné smlouvy, za podmínky, že jsou osvědčení o pojištění TMK PPP L a návrh dodatku ke smlouvě podepsané klientem pojistníka doručeny zpět pojistníkovi nejpozději 14 dní od doručení osvědčení o pojištění platebních povinností TMK PPP L a návrhu dodatku ke smlouvě zasláného pojistníkem klientovi pojistníka, a to po projevení zájmu klienta o dodatečné přistoupení k pojištění platebních povinností prostřednictvím telefonického hovoru, a zároveň splňuje k datu podpisu osvědčení o pojištění platebních povinností PPP L, které je součástí smlouvy nebo dodatku ke smlouvě, následující podmínky:

» do splacení finančního závazku vyplývajícího ze smlouvy zbývá minimálně 12 měsíčních splátek,
» je mladší 60 let,
» není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I.–III. stupně),
» není v pracovní neschopnosti,
» s ouhlasí s pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami,
» v rámci osvědčení o pojištění platebních povinností PPP L, které je součástí smlouvy nebo dodatku k ní, podepíše prohlášení o splnění uvedených podmínek.

(B) SOUBOR POJIŠTĚNÍ B („PPP XL“)

(pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání)

V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění B může k pojištění přistoupit pouze fyzická osoba, která:

a) uzavřela s pojistníkem smlouvu a dále podpisem osvědčení o pojištění platebních povinností PPP XL projevila souhlas s pojistnou smlouvou a všeobecnými pojistnými podmínkami a přistoupila k pojištění nebo

b) uzavřela s pojistníkem smlouvu a následně ve lhůtě 6 měsíců od podpisu smlouvy nebo v rámci resolicitačního programu písemně projevila vůli přistoupit k pojištění v rozsahu souboru pojištění B podpisem osvědčení o pojištění platebních povinností PPP XL, které je nedílnou součástí dodatku ke smlouvě, nebo

c) uzavřela s pojistníkem smlouvu a následně v rámci resolicitačního programu projevila v rámci telefonického hovoru uskutečněného ze strany pojistníka svůj zájem o dodatečné přistoupení k pojištění platebních povinností a zájem o zaslání příslušných dokumentů k tomu, aby přistoupila k pojištění platebních povinností, tj. osvědčení o pojištění platebních povinností TMK PPP XL a návrhu dodatku ke smlouvě týkajícího se dohody o změně platebního profilu (dále jen „dodatek ke smlouvě“); uvedená fyzická osoba následně přistoupila k pojištění platebních povinností v rozsahu souboru pojištění B, a to podpisem osvědčení o pojištění platebních povinností TMK PPP XL a dodatku ke smlouvě, které jí byly zaslány pojistníkem na základě telefonicky projeveného zájmu o dodatečné přistoupení k pojištění platebních povinností, přičemž tato fyzická osoba splňuje k datu podpisu dokumentů uvedených v předcházející větě tohoto odstavce podmínky pro vstup do pojištění platebních povinností PPP XL dle pojistné smlouvy, za podmínky, že jsou osvědčení o pojištění TMK PPP XL a návrh dodatku ke smlouvě podepsané klientem pojistníka doručeny zpět pojistníkovi nejpozději 14 dní od doručení osvědčení o pojištění platebních povinností TMK PPP XL a návrhu dodatku ke smlouvě zasláného pojistníkem klientovi pojistníka, a to po projevení zájmu klienta o dodatečné přistoupení k pojištění platebních povinností prostřednictvím telefonického hovoru, a zároveň splňuje k datu podpisu osvědčení o pojištění platebních povinností PPP XL, které je součástí smlouvy nebo dodatku ke smlouvě, následující podmínky:

» je mladší 60 let,
» není ve starobním důchodu a není invalidní (I.–III. stupeň invalidity),
» není v pracovní neschopnosti,
» souhlasí s pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,

» v rámci osvědčení o pojištění platebních povinností PPP XL, které je součástí smlouvy nebo dodatku k ní, podepíše prohlášení o splnění uvedených podmínek.

(C) SOUBOR POJIŠTĚNÍ C („PPP M“)

(pro případ smrti následkem úrazu, invalidity III. stupně následkem úrazu a pracovní neschopnosti v důsledku úrazu)

V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění C může k pojištění přistoupit pouze fyzická osoba, která uzavřela s pojistníkem smlouvu, podpisem osvědčení o pojištění platebních povinností PPP M projevila souhlas s pojistnou smlouvou a všeobecnými pojistnými podmínkami a přistoupila k pojištění, pokud splňuje k datu podpisu osvědčení o pojištění platebních povinností PPP M, které je součástí smlouvy, následující podmínky:

» je mladší 60 let,
» není ve starobním důchodu a není invalidní (invalidita I.–III. stupně),
» v rámci osvědčení o pojištění platebních povinností PPP M, které je součástí smlouvy, podepíše prohlášení o splnění uvedených podmínek.

Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojistnou smlouvou a všeobecnými pojistnými podmínkami.

Prohlášení pojištěného uvedená v odst. 5.1 pojistné smlouvy se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s ust. § 14 zákona o pojistné smlouvě. v případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná nebo pojistník předá pojistiteli prohlášení pojištěného nepravdivě nebo neúplně, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s ust. § 23 a 24 zákona o pojistné smlouvě a od takového jednotlivého pojištění odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění. Dle pojistné smlouvy lze u každého klienta pojistníka sjednat pojištění dle pojistné smlouvy (bez ohledu na sjednaný rozsah pojištění) maximálně ke třem smlouvám, u kterých se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet splátky dle smlouvy, jakkoliv časově překrývá.

Pojistné období, počátek a konec pojištění

» Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím jeden rok.
» První pojistné období pro případ přistoupení k pojištění způsobem dle odst. 5.1 Ab, 5.1 Bb a 5.1 C pojistné smlouvy začíná dnem počátku pojištění a končí výročním dnem uzavření smlouvy následujícím po datu podpisu smlouvy, resp. dodatku k ní.
» První pojistné období pro případ přistoupení k pojištění způsobem dle odst. 5.1 Ac a 5.1 Bc pojistné smlouvy začíná dnem počátku pojištění a končí výročním dnem uzavření smlouvy následujícím po dni uzavření dodatku ke smlouvě.
» Počátek pojištění se stanoví na:
» 00:00 hod. dne podpisu osvědčení o pojištění platebních povinností, které je nedílnou součástí smlouvy, jejímž podpisem pojištěný přistoupil k jednomu ze souborů pojištění uvedených v čl. 5 pojistné smlouvy v případě přistoupení k pojištění způsobem dle odst. 5.1 Aa, 5.1 Ba a 5.1 C pojistné smlouvy;
» 00:00 hod. dne uzavření dodatku ke smlouvě, jehož podpisem pojištěný přistoupil k pojištění dle pojistné smlouvy v případě přistoupení k pojištění způsobem dle odst. 5.1 Ab a 5.1. Bb pojistné smlouvy;
» 00:00 hod. dne podpisu osvědčení o pojištění a návrhu dodatku ke smlouvě pojištěným za podmínky, že je podepsané osvědčení a návrh

dodatku ke smlouvě doručen pojistníkovi nejpozději do 14 dní od doručení osvědčení o pojištění platebních povinností a návrhu dodatku ke smlouvě zasláného pojistníkem klientovi pojistníka, a to po projevení zájmu o dodatečné přistoupení k pojištění platebních povinností prostřednictvím telefonického hovoru v případě přistoupení k pojištění způsobem dle odst. 5.1 Ac a 5.1 Bc pojistné smlouvy;

» 00:00 hod. dne účinnosti převodu práv a povinností na třetí osobu, resp. převzetí dluhu třetí osobou v případě dohod dle čl. 15 pojistné smlouvy.
» Poslední pojistné období začíná 1. dnem pojistného období, ve kterém nastala skutečnost, se kterou pojistná smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí koncem pojištění.
» Konec pojištění se stanoví na 24:00 hod. posledního dne platnosti smlouvy, ke které je pojištění sjednáno, pokud není v čl. 13 pojistné smlouvy stanoveno jinak.

Pojistné

Výše pojistného u souborů pojištění A, B i C se řídí sazebníkem pojistníka platným v době uzavření smlouvy nebo podpisu osvědčení o pojištění platebních povinností.

Pojistné je sjednáno jako běžné roční pojistné.

Změny jednotlivého pojištění

Na základě dohody – dodatku ke smlouvě – může být změněn soubor pojištění B na soubor pojištění A nebo soubor pojištění C, případně soubor pojištění A na soubor pojištění C. Žádná jiná změna souboru pojištění není možná.

Podmínky pro likvidaci pojistné události

» V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o pojištěném (dle odst. 11. 7 pojistné smlouvy), u něhož nastala pojistná událost. Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, jsou povinni poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu kopii smlouvy, vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“ a dále tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

» V případě smrti pojištěného

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

» V případě invalidity III. stupně pojištěného

» kopii rozhodnutí vydaného Českou správou sociálního zabezpečení ve věci žádosti o invalidní důchod,
» kopii posudku o invaliditě vydaného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení s vyznačeným dnem vzniku invalidity III. stupně,

» V případě držitele průkazu mimořádných výhod III. stupně

» kopii rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod III. stupně vydané příslušným místním úřadem s platností alespoň jednoho roku.

» V případě pracovní neschopnosti pojištěného

- » kopii „Potvrzení pracovní neschopnosti“ s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- » došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopii s čitelnou adresou lékaře),
- » potvrzení zaměstnavatele nebo kopii živnostenského listu, pokud je pojištěný osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), nebo kopii zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.

- » **V případě nezaměstnanosti pojištěného**
 - » kopii pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
 - » kopii dokladu o rozvázání pracovního poměru,
 - » kopii potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.

- » **Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však 10. den následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:**

- » V případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie „Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti“ s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře. 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.
- » V případě nezaměstnanosti: kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. v případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.
- » Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- » Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie potvrzení o ukončení jeho nezaměstnanosti.

POJISTNÉ UDÁLOSTI A POJISTNÉ PLNĚNÍ

Pojištění pro případ smrti

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, ke které dojde během pojistné doby. Výše pojistného plnění se stanoví takto:

Pojistník na základě požadavku pojistitele zašle pojistiteli kalkulaci pojistného plnění, jejíž výše se bude rovnat součtu následujících položek:

- všech splátek včetně DPH po odečtení úroku za finanční služby (kapitálová část splátek) nesplacených k datu smrti pojištěného, jejichž splatnost byla ve smlouvě sjednána na dobu po datu smrti pojištěného,
- výši úroku vypočteného pojistníkem jako rozdíl mezi úrokem zaplaceným pojištěným za období od data uzavření smlouvy do data

- smrti pojištěného a úrokem, který měl být pojištěným zaplacen za období od data uzavření smlouvy do data smrti pojištěného,
- zůstatkové hodnoty včetně DPH sjednané ve smlouvě.

a) Pojištění pro případ invalidity III. stupně

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně pojištěného.

b) Pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně

Pojistnou událostí je přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému. Pro stanovení výše pojistného plnění dle písm. ab se přiměřeně použije způsob výpočtu v případě pojistné události smrti.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dní.

Plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného

Nárok na plněníz důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním splátkám dle příslušné smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje splátkou splatnou po datu, ke kterému bude pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti. Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu anebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše plnění se rovná měsíčním splátkám dle příslušné smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje splátkou splatnou v pojistném období, ve kterém nastane první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek uvedených pod písmenem a tohoto odstavce.

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně 12 měsíčních splátek, přičemž plnění na jednu měsíční splátku nepřesáhne částku 55 555 Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).

Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dní (mimo čekací dobu).

Plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného

Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě

alespoň 30 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním splátkám dle příslušné smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné smlouvy připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje měsíční splátkou splatnou po datu, ke kterému bude pojištěný 30. den nezaměstnaný.

V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 12 měsíčních splátek, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 12. měsíční splátky pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s odst. 10.5 písm. a pojistné smlouvy.

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně 12 měsíčních splátek, přičemž plnění na jednu měsíční splátku nepřesáhne částku 55 555 Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).

Souběh pojistných událostí

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti plní pojistitel pouze z titulu nezaměstnanosti tehdy, jestliže nezaměstnanost nastala jako první pojistná událost v pořadí. v případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti plní pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako první pojistná událost v pořadí. z titulu nezaměstnanosti jakožto pojistné události druhé v pořadí poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (nezaměstnanosti).

Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)

Smluvní Strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle pojistné smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více smluv, ke kterým sjednal pojištění dle pojistné smlouvy a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet splátky dle smlouvy, jakkoli časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2 000 000 Kč. Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2 000 000 Kč, veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě pojistné smlouvy zanikají.

Zánik jednotlivého pojištění

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

- » dnem splatnosti poslední splátky (příp. i zůstatkové hodnoty, pokud se jedná o případ řádného ukončení smlouvy), a to bez ohledu na to, zda jde o řádnou splátku, nebo o případ její předčasné splatnosti;
- » posledním dnem platnosti smlouvy, k níž se pojištění vztahuje;
- » dnem zániku závazku pojištěného platit splátky, a to jeho splněním či jinak;
- » dnem smrti, dnem vzniku invalidity III. stupně pojištěného a dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně;
- » posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 65 let věku, v případě pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu

- v případě souboru pojištění C zaniká pojištění dosažením 70. roku věku pojištěného;
- » posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začal pobírat starobní důchod zanikají všechny typy pojištění s výjimkou
 - » pojištění pro případ smrti úrazem a pojištění pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně úrazem v případě souboru pojištění A,
 - » pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně v případě souboru pojištění B;
 - » v případě souboru pojištění C pojištění nezaniká a trvá až do konce pojištění dle jiného ustanovení pojistné smlouvy;
- » podpisem smlouvy o převzetí dluhu v případě úvěrové smlouvy, resp. smlouvy o postoupení práv a povinností z leasingové smlouvy, na základě které dojde k převzetí dluhu, resp. k postoupení práv a povinností na třetí osobě;
- » písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- » v důsledku prodlení pojištěného s plněním finančních závazků ze smlouvy vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodlení je delší než tři po sobě jdoucí kalendářní měsíce a pojistník písemnou formou oznámil pojistiteli, že prodlení nastalo v rozsahu delším než tři po sobě jdoucí kalendářní měsíce; v takovém případě pojištění zaniká ke dni vzniku prodlení uvedenému v písemném oznámení pojistníka pojistiteli;
- » odstoupením:

- » pojistitel je oprávněn od pojištění odstoupit v případě, že pojistník nebo pojištěný při sjednávání nebo změně pojištění úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy pojistitele, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojištění nesjednal; toto právo může být uplatněno nejpozději 2 měsíce ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne;
- » pojistník je oprávněn od pojištění odstoupit v případě, že mu pojistitel nebo jeho zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění, pokud by v případě úplného nebo pravdivého zodpovězení dotazů pojištění nesjednal; toto právo může být uplatněno nejpozději 2 měsíce ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne;
- » pojištěný je oprávněn od jednotlivého pojištění odstoupit v případě sjednání pojištění prostřednictvím telemarketingu ve lhůtě 30 dnů od sjednání pojištění; odstoupení se podává prostřednictvím pojistníka;
- » pojistníkovi je současně pojistitelem udělena plná moc k provádění změn souborů pojištění v rozsahu čl. 8 pojistné smlouvy a ukončování pojištění dohodou jménem pojistitele u jednotlivých pojištění uzavřených na základě pojistné smlouvy. V případě jejich ukončování jménem pojistitele v rozsahu pověření budou jednotlivá pojištění ukončována vždy k poslednímu dni kalendářního měsíce. Pojistník je povinen písemně informovat pojistitele o změnách a ukončení jednotlivých pojištění včetně provedení kalkulace a vyúčtování případného nespotřebovaného pojistného dle příslušných právních předpisů.

Odklad splácení měsíčních splátek; prodloužení smlouvy

Pojištění zůstává v platnosti i tehdy, pokud pojistník pojištěnému povolil odklad splácení měsíčních splátek ze smlouvy a pojistitele o tom písemně

vyrozuměl. Povinnost platit pojistné za pojistná období, ve kterých byl povolen odklad splácení měsíčních splátek, nezaniká. Pojištění se však takto může prodloužit nejvýše o tři měsíce oproti původně dohodnutému dni splatnosti poslední měsíční splátky. Povolí-li pojistník pojištěnému odklad měsíčních splátek na dobu delší než 3 měsíce oproti původně dohodnutému dni splatnosti poslední měsíční splátky, končí pojištění uplynutím tříměsíční lhůty, která počne běžet od původně dohodnutého dne splatnosti poslední měsíční splátky.

Pojištění při změně v osobě dlužníka ze smlouvy

Smlouva uzavřená ve formě úvěrové smlouvy

Dojde-li k písemnému souhlasu pojistníka s převzetím dluhu podle smlouvy o převzetí dluhu ze smlouvy (úvěrové smlouvy), na základě které dojde k převzetí dluhu dlužníka ze smlouvy třetí osobou, stává se tato třetí osoba pojištěným pouze v případě, že splní k datu uzavření písemné smlouvy o převzetí dluhu podmínky pro pojištění tak, jak jsou tyto uvedeny v čl. 5 pojistné smlouvy, včetně podpisu příslušného prohlášení, s tím, že tato třetí osoba vysloví souhlas s pojistnou smlouvou a všeobecnými pojistnými podmínkami. Pojištění třetí osoby vzniká podpisem smlouvy o převzetí dluhu a počátek pojištění se stanoví na 00:00 hod. dne účinnosti převzetí dluhu třetí osobou. Byl-li dlužník ze smlouvy o financování pojištěný, jeho pojištění zaniká dle odst. 13. 8 pojistné smlouvy.

Smlouva uzavřená ve formě leasingové smlouvy

Dojde-li k písemnému souhlasu pojistníka s převodem práv a povinností ze smlouvy (smlouvy o finančním leasingu) na základě smlouvy o převodu práv a povinností, na základě které dojde k převodu práv a závazků klienta pojistníka – uživatele vozidla ze smlouvy – na třetí osobu, stává se tato třetí osoba pojištěným pouze v případě, že splní k datu podpisu smlouvy o převodu práv a povinností podmínky pro pojištění tak, jak jsou tyto uvedeny v čl. 5 pojistné smlouvy, včetně podpisu příslušného prohlášení, s tím, že tato třetí osoba vysloví souhlas s pojistnou smlouvou a se všeobecnými pojistnými podmínkami. Pojištění třetí osoby vzniká podpisem smlouvy o převodu práv a povinností a počátek pojištění se stanoví na 00:00 hodin dne účinnosti převodu práv a povinností na třetí osobu. Byl-li původní uživatel vozidla pojištěný, jeho pojištění zaniká dle odst. 13. 8 pojistné smlouvy.

Závěrečná ustanovení

- » Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu I pojistné smlouvy.
- » V případě rozporu mezi textem pojistné smlouvy a textem všeobecných pojistných podmínek pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010 má přednost text pojistné smlouvy.
- » Orgánem dohledu nad činností pojistitele je Česká národní banka se sídlem Na Příkopě 28, Praha 1, PSČ 115 03.
- » U pojištění dle pojistné smlouvy zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- » Odstoupení pojištěného od jednotlivého pojištění je možné zaslat na adresu sídla pojistníka uvedenou v záhlaví pojistné smlouvy.
- » Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené v záhlaví pojistné smlouvy na e-mail czinfo@cardif.com nebo na tel. +420 234 240 210. Po dokončení šetření jsou osoby, které podaly stížnost, informovány dopisem. Pojistník, pojištěný nebo i oprávněná osoba mají dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu – Českou národní banku. V takovém případě vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.
- » V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- » Komunikace v souvislosti s pojištěním bude probíhat a veškeré informace týkající se pojištění, o které pojištěný při sjednání pojištění nebo během jeho trvání požádá, jakož i všeobecné pojistné podmínky jsou poskytovány v českém jazyce.
- » V případě využití telefonu jako alternativního komunikačního prostředku ze strany pojištěného, pojistníka nebo pojistitele souhlasí pojištěný a pojistník s nahráváním příchozích i odchozích telefonních hovorů pojistitelem na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Pojistitel bude záznam telefonního hovoru uchovávat po dobu trvání jednotlivého pojištění a dobu nezbytně nutnou k plnění závazků pojistitele s tím, že po uplynutí této doby bude možno záznam využít pouze za účelem ochrany práv pojistitele jako správce v něm obsažených osobních údajů pojištěného a pojistníka, a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož je pojistitel, pojistník nebo pojištěný účastníkem. Pojištěný a pojistník souhlasí s tím, že jeho osobní údaje, které sdělil pojistiteli a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou v jeho rámci drženy po dobu a za účelem uchování záznamu.

V Praze dne 1. 1. 2016



VOLKSWAGEN FINANCIAL SERVICES

Evropská 866/63 | 160 00 Praha 6

T +420 224 992 410

E klient@vwfs.cz

W vwfs.cz



#mojemobilita