

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/Pojistka č. BF-EOS 1/2005

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/Pojistka

č. BF-EOS 1/2005

Smlouvu uzavírají společnosti:

Beneficial Finance a.s. dále jen „pojistník“
se sídlem Nádražní 23/344, 150 00 Praha 5
IČ 26697068
DIČ CZ26697068

zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,
oddíl B, vložka č. 7653

jednající Ing. Františkem HLAVÁČEM, členem představenstva
a Ing. Martinem VRANÝM, místopředsedou představenstva
na straně jedné
a

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s. dále jen „pojistitel“
se sídlem: Na Rybníčku 1329/5, Praha 2-Nové Město, 120 00
IČ 25080954
DIČ CZ25080954

zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,
oddíl B, vložka 4327

jednající ing. Petrem ILLETŠKEM, MBA, předsedou představenstva
na straně druhé.

OBSAH SMLOUVY

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Výklad pojmů
- Článek 3 Doba platnosti této smlouvy
- Článek 4 Soubory pojištění
- Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
- Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění
- Článek 7 Pojistné
- Článek 8 Změny jednotlivého pojištění
- Článek 9 Podmínky pro likvidaci pojistné události
- Článek 10 Pojistné události a pojistné plnění
- Článek 11 Povinnosti pojistníka
- Článek 12 Povinnosti pojistitele
- Článek 13 Zánik jednotlivého pojištění
- Článek 14 Odklad splácení měsíčních úvěrových splátek
- Článek 15 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů
- Článek 16 Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

Příloha I: Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní
pojištění č. 1/2005, ve znění účinném od 1.1.2010

Příloha II: Zákonná informace k pojištění

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou se řídí právním
řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb.
O pojistné smlouvě (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), Všeobecné pojistné
podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005, ve znění učin-
něm od 1.1.2010, které tvoří přílohu č. I. této smlouvy (dále také „Všeobecné
pojistné podmínky“) a ustanovení této smlouvy uzavřené mezi pojistitelem
a pojistníkem a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních
údajů v platném znění, jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílí pojmy vymezují takto:

- 2.1 **Pojistník** – Beneficial Finance, a. s., jako osoba, která s pojistitelem
uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojistitel** – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s., která s pojistníkem
uzavřela tuto pojistnou smlouvu.

- 2.3 **Pojištěný** – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v Čl. 5
této smlouvy.
- 2.4 **Pojistné plnění (dále také „plnění“)** – je plnění, které poskytne pois-
titel za podmínek uvedených v Čl. 10 této smlouvy pojištěnému nebo
obmyšlené osobě.
- 2.5 **Počátek pojištění** – tak, jak je definován v Čl. 6 této smlouvy.
- 2.6 **Konec pojištění** – tak, jak je definován v Čl. 6 této smlouvy.
- 2.7 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik
povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle Čl. 10 této
smlouvy.
- 2.8 **Čekací doba** – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní od
data počátku pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstna-
nost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojiště-
nému nevzniká nárok na plnění.
- 2.9 **Oprávněná osoba** – pojištěný, kterému v případě pojistné události
pojištěného spočívající v pracovní neschopnosti nebo invaliditě III.
stupně nebo v případě nezaměstnanosti v důsledku ztráty zaměst-
nání, vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.10 **Obmyšlená osoba** – osoba určená způsobem dle § 51 zákona o po-
jistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti
pojištěného.
- 2.11 **Pojištění obnosové** – pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně
a pracovní neschopnosti.
- 2.12 **Pojištění škodové** – pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- 2.13 **Pojistné nebezpečí** – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost sou-
visející se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být
příčinou vzniku pojistné události.
- 2.14 **Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná
doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojiš-
tění a končí koncem pojištění.
- 2.15 **Datum financování** – datum čerpání úvěru pojištěným, tj. datum
kdy pojistník zadá do jím užívaného informačního systému příkaz
k úhradě financované částky.
- 2.16 **Splátka úvěru** (také „úvěrová splátka“) – sjednaná měsíční splátka
úvěru dle úvěrové smlouvy.
- 2.17 **Resolucitační program** – časově omezená kampaň na pojišťování kli-
entů pojistníka, kdy pojistník předloží svému klientovi nabídku pojiš-
tění a pokud klient přistoupí k pojištění v rámci dodatku k úvěrové
smlouvě, stane se pojištěným.

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost dnem jejího uzavření a nabývá
účinnosti dne 1. 1. 2006 a její platnost končí, není-li dále stanoveno
jinak, 31. 12. 2006. Nadále se platnost prodlužuje automaticky vždy
o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé
strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení platnosti
této smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé straně písemně
formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní
straně nejméně dva měsíce před datem, od kterého by se platnost
automaticky prodlužovala.
- 3.2 Ukončením platnosti této smlouvy dle předchozího odstavce nezani-
kají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných
dle této smlouvy do posledního dne platnosti této smlouvy a trvají až
do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením Čl. 13
této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále
touto smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na
základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož i na
platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.
- 3.4 K ukončení možnosti nadále pojišťovat nové pojištěné podle Rámcové
smlouvy o pojištění č. BF 1/2002 dochází 31. 12. 2005.

Článek 4 Soubory pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku k pojištění dle Čl. 5 této smlouvy v rozsahu souboru Beneficial nebo Beneficial Plus, které zahrnují tyto typy pojištění:
- A) **Základní soubor: (dále jen „soubor pojištění Beneficial“)**
Pojištění schopnosti splácet měsíční úvěrové splátky spotřebitelského úvěru pro případ smrti, invalidity III. stupně a pro případ pracovní neschopnosti
- B) **Rozšířený soubor: (dále jen „soubor pojištění Beneficial Plus“)**
Pojištění schopnosti splácet měsíční úvěrové splátky spotřebitelského úvěru pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání
- 4.2 Klienti pojistníka přistupují k pojištění vyslovením souhlasu v písemné formě s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

5.1

(A) **Soubor pojištění Beneficial (pro případ smrti, invalidity III. stupně a pro případ pracovní neschopnosti)**

V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění Beneficial může k pojištění v rámci ujednání v úvěrové smlouvě přistoupit pouze fyzická osoba, která:

- a) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu, podpisem úvěrové smlouvy přistoupila k pojištění a splňuje k datu podpisu úvěrové smlouvy tyto podmínky:
- není starší 60 let,
 - dle svého vědomí je zdráva,
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
 - dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
 - souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - v rámci úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:
„Podpisem úvěrové smlouvy současně potvrzuji, že:
- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- nejsem starší 60 let,
- jsem zdrav(a),
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“

nebo

- b) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu, do 180 dnů od uzavření úvěrové smlouvy písemně projevila vůli přistoupit k pojištění v rozsahu souboru pojištění Beneficial podpisem dodatku k úvěrové smlouvě (dále jen „dodatek“) a splňuje k datu podpisu dodatku (příhlášky k pojištění) tyto podmínky:
- není starší 60 let,
 - dle svého vědomí je zdráva,
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
 - dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
 - k datu podpisu dodatku jí zbývá k úhradě minimálně 12 měsíčních splátek úvěru,
 - souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - v rámci dodatku podepíše toto prohlášení:
„Podpisem tohoto dodatku současně potvrzuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- nejsem starší 60 let,
- jsem zdrav(a),
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“

nebo

- c) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a dodatečně projevila vůli přistoupit k pojištění v rámci Resolucitačního programu (viz. odst. 2.17 této smlouvy) na základě telefonického kontaktu ze strany pojistníka, kdy k datu telefonického přistoupení k pojištění musí splňovat tyto podmínky:

- není starší 60 let,
- dle svého vědomí je zdráva,
- dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami,
- podpisem dodatku k úvěrové smlouvě vyjádří souhlas s následujícím prohlášením:

„Potvrzuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- nejsem starší 60 let,
- jsem zdrav(a),
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“

Klient pojistníka po projevení vůle přistoupit k pojištění na základě telefonického kontaktu ze strany pojistníka a doručení dodatku k úvěrové smlouvě musí do 30 dnů od projevení vůle k pojištění přistoupit tento dodatek podepsat (následně odeslat zpět) a stvrdit tak splnění výše uvedených podmínek přistoupení k pojištění a souhlas s Rámcovou pojistnou smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami. Pokud klient pojistníka tento dodatek k úvěrové smlouvě nepodepíše, uplynutím 30. dne od doručení dodatku klientovi pojistníka pojištění dle této smlouvy automaticky zaniká.

(B) **Soubor pojištění Beneficial Plus: (pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání)**

V rámci pojištění v rozsahu souboru pojištění Beneficial Plus může k pojištění v rámci ujednání v úvěrové smlouvě přistoupit pouze fyzická osoba, která:

- a) uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a splňuje k datu podpisu úvěrové smlouvy tyto podmínky:
- není starší 60 let,
 - dle svého prohlášení je zdráva,
 - dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
 - dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
 - dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
 - dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném

na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,

- dle svého prohlášení nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
- v rámci úvěrové smlouvy podepíše toto prohlášení:
„Podpisem úvěrové smlouvy potvrzuji, že:
- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- nejsem starší 60 let,
- jsem zdrav(a),
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“
- jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl(a) jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a nejsem ve zkušební době,
- jsem nedal(a) ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil(a) jsem se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mi nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou.“

nebo
b)

uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu a dodatečně projevila vůli přistoupit k pojištění (viz. odst. 2.17 této smlouvy) na základě telefonického kontaktu ze strany pojistníka, kdy k datu telefonického přistoupení k pojištění musí splňovat tyto podmínky:

- není starší 60 let,
- dle svého prohlášení je zdráva,
- dle svého prohlášení není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- dle svého prohlášení není v pracovní neschopnosti,
- dle svého prohlášení za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
- dle svého prohlášení nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
- souhlasí s touto smlouvou a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele,
- podpisem dodatku k úvěrové smlouvě vyjádří souhlas s následujícím prohlášením:
„Potvrzuji, že:
- jsem byl(a) seznámen(a) s aktuálně platnou Rámcovou pojistnou smlouvou, s níž, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, souhlasím,
- nejsem starší 60 let,
- jsem zdrav(a),
- nejsem v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejsem v pracovní neschopnosti,
- za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl(a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní,
- souhlasím s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona o pojistné smlouvě.“

- jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl(a) jsem zaměstnán(a) v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a nejsem ve zkušební době,
- jsem nedal(a) ani mi nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil(a) jsem se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mi nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel(a) jsem od zaměstnavatele ani jsem nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou.“

Klient pojistníka po projevení vůle přistoupit k pojištění na základě telefonického kontaktu ze strany pojistníka a doručení dodatku k úvěrové smlouvě musí do 30 dnů od projevení vůle k pojištění přistoupit tento dodatek podepsat (následně odeslat zpět) a stvrdit tak splnění výše uvedených podmínek přistoupení k pojištění a souhlas s Rámcovou pojistnou smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami. Pokud klient pojistníka tento dodatek k úvěrové smlouvě nepodepíše, uplynutím 30. dne od doručení dodatku klientovi pojistníka pojištění dle této smlouvy automaticky zaniká.

Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele, a to:

- a) okamžikem nabytí účinnosti úvěrové smlouvy, ve které pojištěný podpisem potvrdí, že souhlasí s pojištěním, a potvrdí tak pravdivost prohlášení uvedených v úvěrové smlouvě.
- b) okamžikem projevení vůle přistoupit k pojištění na základě telefonického kontaktu ze strany pojistníka, pokud pojištěný do 30 dnů od projevení vůle k pojištění přistoupit podepíše dodatek k úvěrové smlouvě, ve kterém pojištěný podpisem potvrdí, že souhlasí s pojištěním, a potvrdí tak pravdivost prohlášení, která uvedl při projevení vůle přistoupit k pojištění na základě telefonického kontaktu ze strany pojistníka.

5.2 Prohlášení pojištěného uvedená v odst. 5.1 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 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 § 23 a § 24 zákona o pojistné smlouvě, tj. právo na odstoupení od pojištění nebo právo na odmítnutí pojištění plnění.

5.3 K souboru pojištění Beneficial Plus může přistoupit i fyzická osoba, která je odešlá do předčasného starobního důchodu, je osobou na rodičovské dovolené, je osobou samostatně výdělečně činnou nebo je osobou zaměstnanou v pracovním poměru na dobu určitou a nespĺňuje tak podmínku zaměstnání v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou, nepřetržitěho zaměstnání v pracovním poměru v předcházejících 12 měsících a absolvování zkušební doby, jak je stanoveno v článku 5.1 (B) (dále jen „Klienti souboru pojištění Beneficial Plus bez pracovního poměru na dobu neurčitou“). Na tyto Klienty souboru pojištění Beneficial Plus bez pracovního poměru na dobu neurčitou se nebude vztahovat pojistná událost ztráty zaměstnání dle článku 10.5. U ostatních pojistných událostí dle této Smlouvy jim budou poskytnuta navýšená pojistná plnění podle článků 10.2 písm. c) a 10.3.

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí pro případ 5.1 A) a) a 5.1 B) a) posledním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, kdy pojištěný čerpal úvěr; pro případ 5.1 A) b), 5.1 A) c) a 5.1 B) b) posledním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, kdy byl dodatek k úvěrové smlouvě doručen pojistníkovi. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ve kterém nastal konec pojištění.

6.2 Počátek pojištění se pro případ 5.1 A) a) a 5.1 B) a) stanoví na 00.00 hodin dne, kdy pojištěný podepsal žádost o úvěr (návrh úvěrové smlouvy), pro případ 5.1 A) b) na 00.00 hodin dne, kdy pojištěný uzavřel s pojistníkem dodatek k úvěrové smlouvě (příhlášku k pojištění) za předpokladu, že tento dodatek (příhláška k pojištění) byl pojistníkovi doručen pojištěným do 21 dnů od data jeho podpisu pojistníkem nebo pro případ 5.1 A) c) a 5.1 B) b) okamžikem projevení vůle pojištěného přistoupit k pojištění, kdy pojištěný projevil vůli přistoupit

k pojištění na základě telefonického kontaktu ze strany pojistníka, pokud pojištěný do 30 dnů od projevení vůle přistoupit k pojištění podepíše dodatek k úvěrové smlouvě, ve kterém potvrdí svůj souhlas s pojištěním.

6.4 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodinu posledního dne platnosti úvěrové smlouvy, v rámci které je pojištění sjednáno, pokud není stanoveno v Čl. 13 této smlouvy jinak.

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

Článek 7 Pojistné

7.1 Výše pojistného

Soubor pojištění Beneficial

Výše pojistného za každé pojistné období činí 3,99% ze sjednané výše pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci které bylo sjednáno s pojištěným pojištění v rozsahu souboru pojištění Beneficial.

Soubor pojištění Beneficial Plus

Výše pojistného za každé pojistné období činí 7,99% ze sjednané výše pravidelné měsíční úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy, v rámci které bylo sjednáno s pojištěným pojištění v rozsahu souboru pojištění Beneficial Plus.

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

Článek 8 Změny jednotlivého pojištění

8.1 Na základě dohody – dodatku k úvěrové smlouvě může být změněn soubor pojištění Beneficial Plus na soubor pojištění Beneficial, nikoliv opačně.

Článek 9 Podmínky pro likvidaci pojistné události

9.1 V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o pojištěném (dle odst. 11.7 této 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 povinny poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění.

V případě smrti pojištěného

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

V případě invalidity III. stupně pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii Rozhodnutí o invaliditě III. stupně pojištěného vystavené Českou správou sociálního zabezpečení s vyznačeným datem, od kterého je pojištěnému přiznán a vyplácen invalidní důchod III. stupně,
- kopii Záznamu o jednání „potvrzení zdravotního stavu“, vystaveného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení,
- kopii Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně vystaveného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení.

V případě držitele průkazu mimořádných výhod III. stupně

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

V případě pracovní neschopnosti pojištěného

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

poměru.

V případě nezaměstnanosti pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
 - kopii „Pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě“,
 - kopii „Dokladu o rozvázání pracovního poměru“ (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
 - kopii „Rozhodnutí o přiznání podpory v nezaměstnanosti (hmotného zabezpečení)“ vystaveného příslušným Úřadem práce s uvedeným datem, od kterého je pojištěnému přiznána podpora v nezaměstnanosti (hmotné zabezpečení),
 - kopii „Potvrzení, že ještě pojištěný veden v evidenci u příslušného Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a pobírá podporu v nezaměstnanosti (hmotné zabezpečení) (toto potvrzení Úřad práce vystaví na žádost pojištěného),
 - kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že pojištěný byl zaměstnán nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění.
- 9.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, nebo s jeho právním nástupcem, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě tj. s osobami, které mají právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- 9.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 5. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:
- V případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie „Potvrzení pracovní neschopnosti“ s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře nebo „Potvrzení o trvání pracovní neschopnosti pro vyplácení nemocenských dávek“ tzv. „listek na peníze“. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.
- V případě nezaměstnanosti: kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobírá podporu v nezaměstnanosti nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobírá dávky sociálního charakteru či státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.
- 9.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.
- 9.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 9.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie potvrzení o ukončení pobírání podpory v nezaměstnanosti nebo dávek sociálního charakteru a státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti či jiným dokladem prokazujícím ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 9.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.
- 9.8 Pojištěný je povinen předložit pojistiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen doložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úředně ověřený překlad do českého jazyka.

Článek 10 Pojistné události a pojistné plnění

10.1 a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného (nebo osob uvedených v článku 9.1 této smlouvy) a pojist-

nika doklady uvedené v Čl. 9 a odst. 11.7 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě.

- b) Nemůže-li být šetření skončeno do šesti měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, důvody, pro které nelze šetření ukončit.
- c) Lhůta šesti měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby (obmyšlené) osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- d) Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

10.2 Pojištění pro případ smrti

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu smrti pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.

Plnění v případě pojistné události způsobené smrtí pojištěného

Výše pojistného plnění se stanoví takto:

a) US + úrok

US = finanční závazek pojištěného (částka úvěru) ve výši odpovídající součtu splátek úvěru dle úvěrové smlouvy, které zůstaly k datu smrti pojištěného neuhrazeny a jejichž splatnost je sjednána na dobu po datu smrti pojištěného.

úrok = úrok vypočtený ve výši a způsobem, který je uveden v úvěrové smlouvě, a to za dobu od data uhrazení poslední splátky úvěru pojištěným před datem vzniku pojistné události do data úmrtí pojištěného.

- b) V případě pojistné události - smrti pojištěného způsobené úrazem, bude jednorázově vyplaceno pojistné plnění ve výši 50 % z výše sjednaného úvěru v úvěrové smlouvě.
Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě do výše horní hranice dle odst. 10.7 této smlouvy. Smrtí pojištěného pojištění zaniká.
- c) V případě úmrtí pojištěného, který je Klientem souboru pojištění Beneficial Plus bez pracovního poměru na dobu neurčitou dle článku 5.3. bude pojistné plnění ve výši dle písm. a) tohoto článku navýšené o částku sjednaného úvěru v úvěrové smlouvě a v případě smrti pojištěného způsobené úrazem dále navýšené o částku dle písm. b) tohoto článku.
- d) V případě úmrtí pojištěného, který je osobou odešlou předčasně do starobního důchodu nebo je osobou na rodičovské dovolené nebo je osobou samostatně výdělečně činnou a nesplnil některou z podmínek pro vstup do pojištění pro případ ztráty zaměstnání ve smyslu odst. 5.1 B) článku 5 této smlouvy bude pojistné plnění ve výši dle písm. a) tohoto článku navýšené o částku sjednaného úvěru v úvěrové smlouvě a v případě smrti pojištěného způsobené úrazem dále navýšené o částku dle písm. b) tohoto článku.

10.3 a) Pojištění pro případ invalidity III. stupně

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu invalidity III. stupně pojištěného.

- b) Pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně
Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému.
Plnění v případě pojistné události způsobené invaliditou III. stupně pojištěného nebo pojistné události v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P)
- i) Pro stanovení výše pojistného plnění dle odst. 10.3 a) a 10.3 b) se přiměřeně použije způsob uvedený v odst. 10.2 a) této smlouvy.
- ii) V případě pojistné události, invalidity III. stupně jako následku úrazu, bude jednorázově vyplaceno pojistné plnění ve výši 50 % z výše sjednaného úvěru v úvěrové smlouvě.
- iii) V případě přiznání invalidního důchodu III. stupně pojištěnému, který je Klientem souboru pojištění Beneficial Plus bez pracovního poměru na dobu neurčitou dle článku 5.3., bude vyplaceno pojistné plnění ve výši dle odst. 10.2 a) této smlouvy, které bude v případě přiznání invalidního důchodu III. stupně následkem úrazu pojištěnému způsobené úrazem dále navýšené o částku dle písm. ii) tohoto článku.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce, je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému v souladu s jeho dispozicí do výše horní hranice dle odst. 10.7 této smlouvy. Dnem vzniku invalidity III. stupně nebo dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkazu ZTP/P) pojištění zaniká.

10.4 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň kalendářních 60 dní u souboru Beneficial, resp. nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dní u souboru Beneficial Plus.

Plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného

a1) Soubor pojištění Beneficial

Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním úvěrovým splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání plně pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou v pojistném období, v kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.

Příklad:

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25.5. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 20.5. (nebo kdykoliv od 1.5. do 25.5.); tato úvěrová splátka je kryta pojištěním.

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25.5. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 29.5. (nebo kdykoliv od 26.5. do 31.5.); tato úvěrová splátka není kryta pojištěním.

a2) Soubor pojištění Beneficial Plus

Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 30 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním úvěrovým splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou po datu, ke kterému bude pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti.

Příklad

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.4. je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25.4. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 20.4. (nebo kdykoliv po 13.4. do 25.4.); tato úvěrová splátka je kryta pojištěním.

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.4. je pojištěný 30. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25.4. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 29.4. (nebo kdykoliv od 26.4. do 30.4.); tato úvěrová splátka není kryta pojištěním.

- b) Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištění nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 10.7 této smlouvy.

Pro soubor pojištění Beneficial a Beneficial Plus:

- c) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše plnění se rovná měsíčním úvěrovým splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou 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 níž již pojistitel plnil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek uvedených pod písmenem a/ tohoto odstavce.

- d) Omezení plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného
U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně 12 měsíčních úvěrových splátek, přičemž plnění na jednu měsíční úvěrovou splátku nepřesáhne částku 55.555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému v souladu s jeho dispozicí.
- 10.5 **Pojištění pro případ ztráty zaměstnání**
Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní (mimo čekací dobu). U osob, které jsou Klienty souboru pojištění Beneficial Plus bez pracovního poměru na dobu neurčitou dle článku 5.3 nebude toto považováno za pojistnou událost.
Plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného
- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.8 této smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním úvěrovým splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou v pojistném období, v kterém pojištěný bude 60. den nezaměstnaný.
Příklad:
Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25.5. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 20.5. (nebo kdykoliv od 1.5. do 25.5.); tato úvěrová splátka je kryta pojištěním.
Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15.3. Dnem 13.5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25.5. Splatnost úvěrové splátky je sjednána na 29.5. (nebo od 26.5. do 31.5.); tato úvěrová splátka není kryta pojištěním.
- b) Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěný nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 10.7 této smlouvy.
- c) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 6 měsíčních úvěrových splátek, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 6. měsíční úvěrové splátky pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s odst. 10.5, písm. a/ této smlouvy.
- d) Omezení plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání
U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně 6 měsíčních úvěrových splátek, přičemž plnění na jednu měsíční úvěrovou splátku nepřesáhne částku 55.555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému v souladu s jeho dispozicí.
- 10.6 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 pojistná událost první 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 pojistná událost první 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).
- 10.7 Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)
Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle této smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný

uzavřel s pojistníkem jednu nebo více úvěrových smluv, v rámci kterých k pojištění přistoupil a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen splácet úvěrové splátky dle úvěrové smlouvy jakkoli časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2.000.000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění jednomu pojištěnému z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2.000.000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých) veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této smlouvy zanikají.

Článek 11 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 11.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného dle souboru pojištění Beneficial nebo Beneficial Plus s použitím sazby uvedené v odst. 7.1 této smlouvy.
- 11.2 Platit pojistiteli pojistné dle Čl. 7 této smlouvy.
- 11.3 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
- 11.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.
- 11.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníkovy povinnost mlčenlivosti.
- 11.6 Informovat pojistitele o uzavřených úvěrových smlouvách nebo dodatcích, v rámci kterých je pojištění podle této smlouvy sjednáno, zejména o výši úvěrových splátek a údajích týkajících se pojištěného.
- 11.7 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o pojištěném a jím uzavřené úvěrové smlouvě:
- **Údaje o pojištěném:** příjmení, jméno, rodné číslo, adresa, datum vzniku pojistné události, druh pojistné události, číslo úvěrové smlouvy, datum podpisu úvěrové smlouvy, datum čerpání úvěru, datum úhrady první úvěrové splátky, v případě dodatečného přistoupení k pojištění dle odst. 5.1 A) b), 5.1 A) c) nebo 5.1 B) b) této smlouvy datum vzniku pojištění.
 - **Údaje o úvěru:** Fotokopie: úvěrové smlouvy obsahující zvolený soubor pojištění s uvedením data podpisu úvěrové smlouvy, včetně splátkového kalendáře úvěru; V případě Dodatku k úvěrové smlouvě fotokopii dodatku, včetně splátkového kalendáře s uvedením data podpisu dodatku. Dále v případě úmrtí nebo invalidity III. stupně nebo v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně kalkulaci úvěrových splátek, výpis z úvěrového účtu pojištěného od počátku existence úvěrového vztahu s uvedením těchto údajů pro každou splátku úvěru, celková výše měsíční splátky úvěru, výše amortizace, výše úroků, výše pojistného.
- 11.8 Prokazatelně seznámit pojištěné s touto smlouvou i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Poskytovat pojištěným výtisk této smlouvy i Všeobecných pojistných podmínek. Při podpisu úvěrové smlouvy, resp. dodatku k úvěrové smlouvě, na základě kterého dojde k postoupení práv a závazků úvěrového uživatele z úvěrové smlouvy na třetí osobu, obdrží dále pojištěný od pojistníka písemnou informaci k pojištění, obsahující nejdůležitější ustanovení o právech a povinnostech pojištěného, vyplývajících z této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.

Článek 12 Povinnosti pojistitele

- 12.1 Pojistitel je povinen provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou osobu, případně obmyšlenou osobu o výsledku šetření v souladu s Čl. 10 této smlouvy.
- 12.2 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě a to s uvedením čísla úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 12.3 Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců příp. osob stanovených v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě.

- 12.4 Pojistitel je povinen poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami a pojištěnými.
- 12.5 Pojistitel je povinen poskytovat pojistníkovi bezplatné v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla úvěrové smlouvy, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 12.6 Pojistitel je povinen zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.
- 12.7 Získat souhlas pojistníka s případnou změnou Všeobecných pojistných podmínek, jinak odpovídá za veškerou škodu tímto vzniklou.

Článek 13 Zánik jednotlivého pojištění

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

- 13.1 dnem splatnosti poslední úvěrové splátky, a to bez ohledu na to, zda jde o řádnou splátku nebo o případ její předčasné splatnosti;
- 13.2 posledním dnem platnosti úvěrové smlouvy, k níž se pojištění vztahuje;
- 13.3 dnem zániku závazku pojištěného platit úvěrové splátky, a to jeho splněním či jinak;
- 13.4 dnem smrti a dnem vzniku invalidity III. stupně pojištěného;
- 13.5 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 70 let věku;
- 13.6 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 pro soubor pojištění Beneficial a v případě souboru pojištění Beneficial Plus zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ přiznání průkazu mimořádných výhod III. stupně;
- 13.7 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 13.8 v důsledku prodlení pojištěného s plněním finančních závazků z úvěrové smlouvy vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodlení je delší než 90 kalendářních dní a pojistník písemnou formou pojištěného na prodlení upozornil nejméně 1 měsíc před touto lhůtou a poté písemně oznámil pojistiteli, že prodlení nastalo v rozsahu delším než tři kalendářní měsíce; v takovém případě pojištění zaniká ke dni doručení písemného oznámení pojistníka pojistiteli.

Článek 14 Odklad splácení měsíčních úvěrových splátek

- 14.1 Pojištění zůstává v platnosti i tehdy, pokud pojistník pojištěnému povolil odklad splácení měsíčních úvěrových splátek z úvěrové smlouvy a pojistitele o tom písemně vyznamenal. Povinnost platit pojistné za pojistná období, v kterých byl povolen odklad splácení měsíčních úvěrových splátek nezaniká. Pojištění se takto však může prodloužit nejvýše o tři měsíce od původně dohodnutého dne splatnosti poslední měsíční úvěrové splátky. Povolí-li pojistník pojištěnému odklad měsíčních úvěrových splátek o dobu delší než 3 měsíce od původně dohodnutého dne splatnosti poslední měsíční úvěrové splátky, končí pojištění uplynutím tříměsíční lhůty, která počne běžet od původně dohodnutého dne splatnosti poslední měsíční úvěrové splátky.

Článek 15 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů -

- 15.1 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit jednoho z účastníků. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních podmínkách, know-how druhého účastníka. Tato povinnost přetrvává ještě 5 let po skončení smluvního vztahu z této smlouvy. V případě porušení této povinnosti mlčenlivosti je každý z účastníků oprávněn požadovat na druhém účastníkovi, který porušil povinnost mlčenlivosti, úhradu smluvní pokuty ve výši 500.000,- Kč (slovy: pět set tisíc korun českých) za každý případ porušení této povinnosti, tím není dotčeno právo na náhradu vzniklé škody v plné výši.
- 15.2 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní (i citlivé) údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 16 Závěrečná ustanovení

- 16.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005, ve znění účinném od 1.1.2010, které tvoří přílohu I této smlouvy. Smluvní strany výslovně prohlašují, že v případě ukončení činnosti pojistitele, zejména z důvodu změny v osobě pojistitele či v případě konkursu na majetek pojistitele neodpovídá pojistník za žádné závazky pojistitele ve vztahu k pojištěným.
- 16.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2005, ve znění účinném od 1.1.2010 má přednost text této smlouvy.
- 16.3 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.

V Praze dne 23.12. 2005

Za Beneficial Finance a. s.



Ing. František HLAVÁČ
člen představenstva



Ing. Martin VRANÝ
místopředseda představenstva

Za POJIŠŤOVNU CARDIF PRO VITA, a.s.



Ing. Petr ILLETŠKO, MBA
předseda představenstva