RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA Č. 400.005

uzavřená dle zák. č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění
(dále jen „*zákon o pojistné smlouvě*“)

1. **PRVNÍ AMERICKO-ČESKÁ POJIŠŤOVNA, a. s.**
   angl. FIRST AMERICAN CZECH INSURANCE COMPANY,
   se sídlem Praha 1, V Celnici 1028/10, PSČ 117 21
   IČ: 45 794 944
   DIČ: CZ45794944
   zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1653
   jednající panem Danielem Martínkem, generálním ředitelem

   (dále jen „***Pojistitel***“)

   - na straně jedné -

   a

2. **BRE Bank Spółka Akcyjna,**
   se sídlem: ul. Senatorska 18, 00-950 Warszawa, Polsko,
   společnost zapsaná v Celostátním soudním rejstříku (KRS) – Rejstříku podnikatelů vedeném u Obvodního soudu hl. m. Varšavy, XII. hospodářský odbor, pod číslem KRS0000025237, REGON (IČ) 001254524,
   vykonávající hospodářskou činnost v České republice prostřednictvím pobočky banky
   BRE Bank S.A., organizační složka podniku,
   IČ (REGON): 279 43 445,
   se sídlem: Praha 2, Jugoslávská 1, 120 00,
   společnost zapsaná do Obchodního rejstříku vedeného u Městského soudu v Praze, oddíl A, vložka 58319,
   zastoupená panem Jiřím Báčou, vedoucím organizační složky podniku

   (dále jen „***Pojistník***“)

   - na straně druhé -

(tato smlouva dále jen jako „***Smlouva***“)

Článek 1
Předmět Smlouvy

Předmětem této Smlouvy je úprava práv a povinností při poskytování obnosového životního pojištění Credit Life, které ve prospěch svých zákazníků sjednává Pojistník s Pojistitelem. Obě smluvní strany prohlašují, že mají veškerá zákonná oprávnění k výkonu činností, ke kterým se zavázaly dle této Smlouvy.

Na Pojištění se vztahují následující pojistné podmínky. Ustanovení této Smlouvy mají přednost před ustanoveními níže uvedených pojistných podmínek:

1. Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit Life (VPPŽP-CL);
2. Zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit Life Pojištění pouze pro případ smrti (ZPPŽP-CL-T);
3. Zvláštní pojistné podmínky připojištění k životnímu pojištění Credit Life Pojištění pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPŽP-CL-TPD).

Všechny výše uvedené pojistné podmínky jsou přílohou č. 1 této Smlouvy.

Článek 2
Definice

Pojmy definované ve Všeobecných pojistných podmínkách životního pojištění Credit Life a ve Zvláštních pojistných podmínkách uvedených v příloze č. 1 této Smlouvy mají, pokud nejsou jinak definované v této Smlouvě, stejný význam, jaký je jim přiřazen ve Všeobecných pojistných podmínkách životního pojištění Credit Life a ve Zvláštních pojistných podmínkách. Pro účely této Smlouvy je níže uvedeným pojmům přiřazen následující význam:

Pojistník – BRE Bank S.A., organizační složka podniku

Pojistitel – PRVNÍ AMERICKO-ČESKÁ POJIŠŤOVNA, a. s. angl. FIRST AMERICAN CZECH INSURANCE COMPANY

Zákazník je fyzická osoba (podnikatel i nepodnikatel), která uzavřela smlouvu o poskytnutí hypotečního úvěru s Pojistníkem.

Oprávněný zákazník je takový Zákazník Pojistníka, který splnil požadované předpoklady pro vstup do Pojištění stanovené v této Smlouvě, zejména v jejím článku 6. Zákazník Pojistníka, který nesplnil předpoklady pro to, aby mohl být Oprávněným zákazníkem, nemůže být Pojištěným dle této Smlouvy a nemůže mu být předložen k podpisu Formulář zařazení.

Pojištěný je pojištěný Zákazník Pojistníka, který v souladu s ustanoveními této Smlouvy, splňuje požadované předpoklady pro účast v Pojištění podle této Smlouvy (viz výše uvedená definice Oprávněného zákazníka), který vyplnil Formulář zařazení zákazníka a v jehož prospěch bylo Pojistníkem uzavřeno Pojištění.

Pojištění jednotlivých Pojištěných je pojištění uzavřené mezi Pojistníkem a Pojistitelem ve prospěch jednotlivých Pojištěných za podmínek dojednaných touto Smlouvou včetně všech souvisejících příloh, přičemž smluvní základ Pojištění jednotlivých Pojištěných bude vycházet z následujících dokumentů: Smlouvy, Zařazení zákazníka do pojistného programu, Všeobecných pojistných podmínek životního pojištění Credit Life (VPPŽP-CL), Zvláštních pojistných podmínek životního pojištění Credit Life Pojištění pouze pro případ smrti (ZPPŽP-CL-T) a Zvláštních pojistných podmínek připojištění k životnímu pojištění Credit Life Pojištění pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPŽP-CL-TPD).

Smlouva znamená tuto smlouvu, jakékoliv přílohy nebo dodatky k ní a jakékoliv její změny podepsané Pojistitelem a Pojistníkem, které dohromady tvoří plně závaznou dohodu mezi smluvními stranami.

Zařazení zákazníka do pojistného programu, resp. Formulář zařazení znamená smluvní dokument, obsahující souhlas Pojištěného se Smlouvou uzavřenou v jeho prospěch a současně zakládající vinkulaci pojistného plnění ze strany Pojištěného na Pojistníka, souhlas s určením Pojistníka jako obmyšlené osoby dle zákona o pojistné smlouvě, souhlas Pojištěného se zpracováním osobních údajů pro účely Pojištění a některé další práva a povinnosti Pojištěného v souvislosti s Pojištěním. Tento smluvní dokument může být součástí Žádosti o poskytnutí hypotečního úvěru a podepsaný ze strany Pojištěného a Pojistníka je nedílnou součástí Smlouvy o poskytnutí hypotečního úvěru. Vzor tohoto smluvního dokumentu je přílohou č. 2 této Smlouvy.

Pojistná doba je doba, na kterou je Pojištění dle této Smlouvy sjednáno a představuje dobu od počátku Pojištění do zániku Pojištění dle článku 8 této Smlouvy.

Pojistné období
Pojistné období č. 1 (dále také jako „**Období 1**“) je doba prvních dvou let trvání poskytnutého úvěru a je stanoveno jako doba prvních 24 měsíců následujících po datu počátku Pojištění.
Pojistné období č. 2 (dále také jako „**Období 2**“) je stanoveno jako 12 měsíců, následujících po ukončení Období 1 a pravidelně se automaticky obnovující do konce trvání Pojištění jednotlivých Pojištěných.

Nesplacený zůstatek úvěru znamená částku nesplacené jistiny úvěru, sjednanou ve smlouvě o poskytnutí hypotečního úvěru, podle aktuálního splátkového kalendáře , jejíž splatnost nastala/ne po dni pojistné události, bez jakýchkoli sankcí, náhrad nebo dlužných částek.

Pojistná částka je částka určená v této Smlouvě jako maximální limit plnění v případě pojistné události, která má být v případě vzniku pojistné události vyplacena Pojistitelem oprávněné osobě. Pojistná částka je omezena výší hypotečního úvěru.

Úvěr se v této Smlouvě rozumí hypoteční úvěr poskytnutý Pojistníkem Zákazníkovi na základě smlouvy o poskytnutí hypotečního úvěru.

Věk – současný rok mínus rok narození Zákazníka.

Zájmena, Slovesa: zájmena a slovesa mužského rodu použitá v této Smlouvě zahrnují jak mužský, tak ženský rod, pokud kontext nenaznačuje jinak.

Článek 3
Účel Smlouvy

1. Účelem Smlouvy je poskytnout Zákazníkům možnost využít pojistné plnění z této Smlouvy, kterou v jejich prospěch uzavírá s Pojistitelem Pojistník, jako zajišťovací institut pro splácení úvěru, v případě jejich
   a) úmrtí,
   b) úplné trvalé invalidity,

   a to za podmínek dále uvedených v této Smlouvě.

2. Za tímto účelem bude Pojistník obmyšlenou osobou na přijetí pojistného plnění dle zákona o pojistné smlouvě, ve výši uvedené v čl. 9 této Smlouvy, s čímž všichni Pojištění vyjádří souhlas v Zařazení zákazníka. Pojistník bude stanoven obmyšlenou osobou na výlučné inkaso pojistného plnění v případě pojistné události Smrti Pojištěného podle Pojištění jednotlivých Pojištěných a podle podmínek této Smlouvy. Za tímto účelem Pojištěný rovněž vinkuluje pojistné plnění ve prospěch Pojistníka v Zařazení zákazníka pro případ Úplné trvalé invalidity podle Pojištění jednotlivých Pojištěných a dle podmínek této Smlouvy. Za předpokladu splnění výše uvedeného souhlasu s určením Pojistníka za osobu obmyšlenou a vinkulace pojistného plnění ve prospěch Pojistníka se Pojistitel zavazuje vyplatit pojistné plnění podle ustanovení této Smlouvy na účet Pojistníka.

Článek 4
Rozsah pojistného krytí, pojistná událost

1. Předmětem Pojištění je životní a úrazové pojištění Zákazníků Pojistníka, uváděné na trh pod obecně užívaným názvem Pojištění schopnosti splácet a nabízené v produktovém balíčku „Pojištění schopnosti splácet Standard", který je svým obsahem pevný, bez možnosti kombinování:

   Pojištění schopnosti splácet – Standard
   - Smrt následkem úrazu nebo nemoci,
   - Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci.

2. V rámci pojistného krytí uvedeného v odst. 1 tohoto článku jsou za pojistnou událost považovány následující události:
   a. smrt následkem úrazu nebo nemoci,
   b. úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci.

3. Výše pojistného plnění je omezena výší dlužné částky, která odpovídá Nesplacenému zůstatku úvěru Pojištěného k datu pojistné události.

Článek 5
Práva a povinnosti smluvních stran

1. Pojistník se v souladu s touto Smlouvou zavazuje, že všem svým Oprávněným zákazníkům, kteří budou po datu účinnosti této Smlouvy čerpat hypoteční úvěr, bude v rámci procesu žádosti o

poskytnutí úvěru nabízet zařazení do pojistného programu „Pojištění schopnosti splácet – Standard" a všem těmto Oprávněným zákazníkům bude předložen Formulář zařazení.

2. Pojistník zajistí, aby všichni jeho Oprávnění zákazníci, kteří po dobu účinnosti této Smlouvy budou od něj čerpat hypoteční úvěr a budou v souladu s touto Smlouvou zařazeni do Pojištění podle této Smlouvy, byli řádně informováni o tomto Pojištění.
3. Pojistník bude vzhledem ke každému Pojištěnému vést evidenci obsahující informace uvedené dále v této Smlouvě (článek 11), které jsou potřebné pro realizaci podmínek této Smlouvy. Pojistník se zavazuje udržovat tuto evidenci ve stavu odpovídajícímu aktuálním informacím dostupných Pojistníkovi a o každé změně, o které se Pojistník dozví, informovat Pojistitele.
4. Pojistník poskytne Pojistiteli veškeré informace a dokumenty podle této Smlouvy, současně s tímto i další informace, které budou nevyhnutelně potřebné pro řádné posouzení pojistné události dle Pojištění jednotlivých Pojištěných nebo pro administraci Pojištění a výpočet pojistných rezerv, a to bez zbytečného odkladu poté, co mu tyto informace a dokumenty budou poskytnuty Pojištěným, přičemž Pojistitel je povinen s dostatečným předstihem písemně sdělit Pojistníkovi seznam dokumentů, které budou nevyhnutelně potřebné pro řádné posouzení pojistné události jednotlivých Pojištěných. Pojistník není povinen takové informace a dokumenty Pojistiteli poskytnout v případě, budou-li Pojistiteli poskytnuty přímo Pojištěným.
5. Veškeré dokumenty, které dodá Pojistníkovi Pojištěný v souvislosti s Pojištěním, a jiné záznamy, které mohou mít vliv na Pojištění na základě této Smlouvy, budou Pojistiteli k dispozici k nahlédnutí kdykoliv na písemné požádání Pojistitele.
6. Pojistník se zavazuje platit Pojistiteli pojistné za poskytované Pojištění dle článku 10 této Smlouvy.
7. V případě pojistné události je Pojistník povinen poskytovat Pojistiteli součinnost při vyřizování pojistných událostí, je-li to třeba k vyřízení nároku z Pojištění jednotlivých Pojištěných, a to podle ustanovení v článku 13 Smlouvy.
8. Obě smluvní strany budou uchovávat veškeré podklady, záznamy, seznamy a evidence nejméně po dobu 11 let od ukončení účinnosti této Smlouvy. Po stejnou dobu uchovají smluvní strany přílohy této Smlouvy.
9. Pojistitel se zavazuje, že Pojištění uvedení v seznamu vypracovaném Pojistitelem dle článku 11 Smlouvy jsou Pojištěnými dle této Smlouvy.
10. Pojistitel se zavazuje vyřizovat pojistné události a v případě splnění podmínek dle této Smlouvy vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě.
11. Pojistitel se zavazuje provádět v termínech vzájemně odsouhlasených s Pojistníkem školení zaměstnanců Pojistníka a jeho obchodních partnerů, kteří budou přicházet do styku s poskytovaným Pojištěním.

Článek 6
Oprávněnost k přijetí do Pojištění

1. Oprávnění ke vstupu do Pojištění jsou všichni Zákazníci Pojistníka, kteří uzavřeli s Pojistníkem smlouvu o poskytnutí hypotečního úvěru, po nabytí účinnosti této Smlouvy, a kteří splňují následující podmínky:

   - jsou k datu, kdy je hypoteční úvěr poskytnut ve věku **18 až (70-N)** lety, kde „N" je doba hypotečního úvěru v rocích;

- jsou hlavním dlužníkem nebo spoludlužníkem ze smlouvy o úvěru;
- jsou fyzickou osobou,
- vinkulují pojistné plnění ve prospěch Pojistníka a určí Pojistníka obmyšlenou osobou;
- souhlasí s pojistnými podmínkami.
- jsou zdrávi, respektive splňují podmínky individuálního posouzení zdravotního stavu, uvedené ve Formuláři zařazení. Podmínky posouzení zdravotní způsobilosti jsou závislé na výši pojistné částky v době vzniku Pojištění a jsou uvedeny v následujícím přehledu:

Pojistná částka (výše hypotečního úvěru)	Podmínky posouzení zdravotního stavu
do 4 500 000 Kč	• Zdravotní prohlášení; v případě , že Zákazník nemůže souhlasit se Zdravotním prohlášením, bude postupováno podle kritérií vztahujících se k následující kategorii nebo dojde k automatickému přihlášení do Pojištění pouze pro pojistné krytí pojistných událostí následkem úrazu.
4 500 001 – 6 000 000 Kč	• Zdravotní dotazník • Lékařská zpráva • Kompletní krevní obraz, vč. HIV testů • Urologické vyšetření • EKG V případě nepříznivého vyhodnocení zdravotního stavu Pojistitelem se bude pojistné krytí automaticky vztahovat jen na pojistné události následkem úrazu.
více než 6 000 000 Kč	• Zdravotní dotazník • Lékařská zpráva • Kompletní krevní obraz, vč. HIV testů a sérologických markerů na infekční hepatitidu typu B a C • Urologické vyšetření • Zátěžové EKG • Rentgen hrudníku) V případě nepříznivého vyhodnocení zdravotního stavu Pojistitelem se bude pojistné krytí automaticky vztahovat jen na pojistné události následkem úrazu.

2. Zákazníci Pojistníka, kteří s Pojistníkem uzavřeli smlouvu o hypotečním úvěru před datem účinnosti této Smlouvy nebo kteří v rámci procesu uzavírání smlouvy o hypotečním úvěru nepožádali o zařazení do Pojištění, nejsou oprávněni ke vstupu do Pojištění, s výjimkou zařazení do Pojištění podle článku 7 odst. 2. Podmínky pro zařazení do konkrétního plánu Pojištění platného pro Zákazníky Pojistníka, kteří uzavřeli smlouvy o hypotečním úvěru před datem účinnosti této Smlouvy, mohou být vymezeny v samostatné dohodě smluvních stran.

Článek 7
Proces přihlášení do Pojištění

1. Zařazení, respektive přihlášení do Pojištění je umožněno všem novým Oprávněným zákazníkům Pojistníka, kteří požádali o poskytnutí hypotečního úvěru za předpokladu platnosti a účinnosti této

Smlouvy a probíhá současně s uzavřením smlouvy o hypotečním úvěru prostřednictvím Formuláře zařazení, který je předkládán současně se smlouvou o hypotečním úvěru.

2. Zařazení do Pojištění je rovněž umožněno všem Oprávněným zákazníkům, kteří uzavřeli s Pojistníkem smlouvu o poskytnutí hypoteční úvěru po dobu trvání této Smlouvy a kteří nepožádali o zařazení do Pojištění v rámci procesu uzavření smlouvy o hypotečním úvěru. Tito Oprávnění zákazníci mohou být zařazení do Pojištění na základě Formuláře zařazení, a to nejpozději ve lhůtě do 30 dnů od data poskytnutí hypotečního úvěru a budou automaticky zařazení do pojistného Období č.2, definovaného v této Smlouvě.

3. Přihlášení do Pojištění je volitelné pro všechny Oprávněné zákazníky Pojistníka, kterým byl Pojistníkem poskytnut hypoteční úvěr po datu účinnosti této Smlouvy.

4. K zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění na základě této Smlouvy dojde uzavřením Smlouvy o hypotečním úvěru mezi Oprávněným zákazníkem a Pojistníkem a podepsáním Formuláře zařazení ze strany Oprávněného zákazníka a Pojistníka.

5. V případě jediného dlužníka z titulu smlouvy o hypotečním úvěru je tento jediným Pojištěným. V případě dvou nebo více spoludlužníků jsou všechny osoby spoludlužníků kryty touto Smlouvou za předpokladu splnění podmínek pro vstup do Pojištění, stanovených v článku 6. této Smlouvy. Pojištění spoludlužníků se dále řídí následujícím ustanovením:

   a) každý z pojištěných spoludlužníků je pojištěn na příslušný % podíl 100% výše pojistné částky s ohledem na celkový počet pojištěných spoludlužníků (např.: každý ze 2 spoludlužníků je pojištěn na 50% celkové výše pojistné částky, každý ze 3 spoludlužníků je pojištěn na 34% celkové výše pojistné částky, atd.).

   b) vstup do Pojištění každého jednotlivého spoludlužníka je podmíněn vyplněním a podpisem Žádosti o poskytnutí hypotečního úvěru a formuláře Prohlášení o zdravotním stavu.

   c) v případě dvou nebo více spoludlužníků je příslušné pojistné za všechny pojištěné spoludlužníky rovno 100% pojistného za jediného Pojištěného, jak je uvedeno dále v této Smlouvě.

6. Zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění je limitováno (z hlediska osobnostních charakteristik Zákazníka) věkem Oprávněného zákazníka, věkové ohraničení vstupu do Pojištění je uvedeno v článku 6 Smlouvy a zdravotním stavem Oprávněného zákazníka. Dotazy Pojistitele na zdravotní stav Oprávněného zákazníka jsou uvedeny ve Formuláři zařazení. O zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění s pojistnou částkou do 4 500 000 Kč rozhoduje přímo oprávněný pracovník Pojistníka bez předchozího schválení Pojistitelem na základě zdravotního prohlášení Oprávněného zákazníka. O zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění s pojistnou částkou vyšší než 4 500 000 Kč, rozhoduje Pojistitel a to na základě individuálního posouzení zdravotního stavu Oprávněného Zákazníka.

7. S ohledem na dobu potřebnou na individuální posouzení zdravotního stavu uvedenou v odstavci 10 níže, může být každý Oprávněný zákazník požadující zařazení do Pojištění s pojistnou částkou vyšší než 4 500 000 Kč zařazen do Pojištění od prvního dne čerpání úvěru avšak pouze v omezeném rozsahu pro pojistné události pouze v důsledku úrazu a to až do doby sdělení výsledků individuálního posouzení zdravotního stavu Pojistitelem.

8. V případě, že Pojistitel shledá, na základě výsledků lékařského vyšetření, zdravotní stav Oprávněného zákazníka nevyhovujícím pro zařazení do Pojištění v plném rozsahu, zůstává tento Oprávněný zákazník zařazen do Pojištění s omezeným pojistným krytím pouze pro případ pojistné události následkem úrazu. V případě, že Pojistitel shledá zdravotní stav Oprávněného zákazníka vyhovující pro zařazení do Pojištění v plném rozsahu, bude pojistné krytí v plném rozsahu daného Oprávněného zákazníka platné zpětně od data platnosti Pojištění. Stejný postup bude uplatněn, pokud Oprávněný zákazník nebude moci souhlasit se zdravotním prohlášením (pro úvěry do výše 4 500 000 Kč) a Oprávněný zákazník odmítne podstoupit další zkoumaní zdravotního stavu.

9. Při obnovování pojistného krytí po uplynutí pojistného Období č. 1 nejsou uplatňovány žádné další požadavky.

10. V případě, že předmětem procesu přihlášení do Pojištění bude vyjádření respektive souhlas Pojistitele, zavazuje se tento zaslat písemné vyjádření Pojistníku standardně ve lhůtě 3 pracovních dnů od dne, kdy byly Pojistiteli doručeny veškeré požadované dokumenty související s posouzením zdravotního stavu Oprávněného zákazníka, žádajícího o zařazení do Pojištění.

Článek 8
Vznik, trvání a zánik Pojištění, pojistná doba

1. Každý Oprávněný zákazník, se kterým Pojistník v době účinnosti této Smlouvy uzavřel smlouvu o hypotečním úvěru a který byl zařazen do Pojištění je pojištěn od 00:01 hodin dne následujícího po dni prvního čerpání úvěru.

2. Pojištěný je pojištěn po dobu trvání smlouvy o hypotečním úvěru a za dále platných ustanoveních:
   - minimální doba trvání Pojištění je pevně dána pojistným Obdobím č.1. Během tohoto období není možno z Pojištění odstoupit. V případě předčasného ukončení úvěru zůstává pojistné krytí daného Pojištěného v platnosti až do doby data ukončení Období č. 1 a Pojistná částka bude v takovém případě odpovídat Nesplacenému zůstatku úvěru, který by byl k datu pojistné události, podle posledního platného splátkového kalendáře, kdyby nedošlo k předčasnému ukončení úvěru. Oprávněnou osobou se stává samotný Pojištěný (za předpokladu, že již neexistují žádné finanční závazky vůči Pojistníku);
     - v případě pojistné události, ke které došlo po předčasném ukončení úvěru a současně v rámci Období č.1, komunikuje oprávněná osoba přímo s Pojistitelem a v případě vzniku nároku na pojistné plnění je toto vyplaceno rovněž oprávněné osobě;
     - pro potřeby stanovení výše pojistného plnění sdělí Pojistník Pojistiteli, na základě písemné žádosti Pojistitele, výši Nesplaceného zůstatku úvěru podle posledního splátkového kalendáře, který by byl k datu pojistné události, kdyby nedošlo k předčasnému splacení úvěru;
     - oznámení o ukončení šetření pojistné události zasílá Pojistitel oprávněné osobě.
   - po uplynutí pojistného Období č.1 je sjednané Pojištění jednotlivých Pojištěných automaticky obnoveno na následné období jednoho roku, a poté následně obnovováno každý rok (souhrnně označeno jako Období č.2) až do ukončení poskytnutého úvěru v souladu se splátkovým kalendářem;

- každý Pojištěný má právo se z tohoto Pojištění odhlásit v souvislosti s možnou změnou podmínek Rámcové pojistné smlouvy a to na základě písemné žádosti zaslané Pojistníku; v takovém případě bude Pojištění jednotlivého Pojištěného ukončeno po uplynutí výpovědní lhůty v délce 3 měsíců, počítané od 1. dne měsíce následujícího po měsíci zaslání žádosti.
- v případě ukončení Rámcové pojistné smlouvy bude Pojištění jednotlivých Pojištěných, pojištěných v rámci Období č. 2, automaticky ukončeno k poslednímu dni měsíce, ve kterém došlo k ukončení této Smlouvy..

3. Pojištění každého jednotlivého Pojištěného automaticky zaniká k první z následujících událostí:
   - datem ukončení úvěru v souladu se splátkovým kalendářem nebo v případě předčasného splacení úvěru bez ohledu na jeho důvod, s výjimkou předčasného ukončení úvěru v rámci pojistného Období č. 1;
   - dnem pojistné události;
   - pojištěný dosáhne věku 70 let;
   - při zrušení/zániku smlouvy o úvěru bez ohledu na důvod, s výjimkou předčasného ukončení úvěru v rámci pojistného Období č. 1;
   - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené Pojistitelem v upomínce k zaplacení Pojistného, doručené Pojistníkovi v souladu s ust. § 20 zákona o pojistné smlouvě, přičemž tato lhůta nesmí být kratší než dva měsíce.

Takto sjednaný zánik pojištění se nikterak nedotýká nároků na pojistná plnění vzniklá před datem zániku Pojištění.

Článek 9
Pojistná částka a pojistné plnění

Pojistitel se tímto zavazuje na základě podmínek stanovených touto Smlouvou vyplatit následující plnění:

1. Plnění v případě Smrti

- **vznik pojistné události**

Pojistnou událostí podle pojištění Smrti následkem úrazu nebo nemoci je úmrtí Pojištěného v souladu s pojistnými podmínkami.

- **výše pojistného plnění**

V případě pojistné události Smrti následkem úrazu nebo nemoci vyplatí Pojistitel v jednorázové platbě obmyšlené osobě pojistné plnění, jehož výše se bude rovnat Nesplacenému zůstatku úvěru k datu pojistné události.

Pojistitel nenese odpovědnost za částku vyšší než Nesplacený zůstatek, tak jak je definován v této Smlouvě a ve smlouvě o úvěru platné při poskytnutí úvěru, s výjimkou změny, respektive navýšení úrokové sazby, za předpokladu, že úroková sazba nepřekročí 10% včetně.

Pokud se datum smrti shoduje s datem splatnosti splátky úvěru, má se za to, že tato splátka ještě není zaplacena. Datem pojistné události je skutečné datum úmrtí, tedy nikoliv den, kdy byla pojistná událost oznámena Pojistníku či Pojistiteli.

- **omezení týkající se věku Pojištěného**

Maximální věk pro pojistnou událost Smrt je 69 let.

Na pojistnou událost Smrt se vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit Life (VPPŽP-CL) a Zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit Life Pojištění pouze pro případ smrti (ZPPŽP-CL-T) s těmito odchylkami od VPPŽP-CL:
výluky/omezení z pojištění uvedené v Článku 10 VPPŽP-CL jsou rozšířeny následovně:
v) následkem provozování sportovní činnosti boxu, potápění, parašutismu, závěsného létání, jízdy na koni a horolezectví.

2. Plnění v případě Úplné trvalé invalidity

- **vznik pojistné události:**

Úplná trvalá invalidita je invalidita následkem úrazu nebo nemoci, která Pojištěnému zabraňuje vykonávat jakékoliv zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk a která přetrvává 12 následujících měsíců od data úrazu, který ji způsobil, nebo od data stanovení diagnózy nemoci, která ji způsobila a je na konci tohoto období konečná a trvalá.

Nárok na pojistné plnění vzniká Pojištěnému datem uznání stavu Úplné trvalé invalidity Pojistitelem. Před uznáním stavu Úplné trvalé invalidity musí uplynout čekací doba 12 měsíců od prvního dne nemoci nebo úrazu, kdy je možno uznat stav Úplné trvalé invalidity.

V případě úplné a neobnovitelné ztráty zraku obou očí nebo ztráty jedné nebo více končetin amputací (v zápěstí nebo nad zápěstím a v kotníku nebo nad kotníkem), případně jiných nezvratných poškození zdraví, může být čekací lhůta o délce 12 měsíců zrušena a stav Úplné trvalé invalidity může být uznán okamžitě.

- **výše pojistného plnění:**

V případě pojistné události Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci vyplatí Pojistitel v jednorázové platbě oprávněné osobě pojistné plnění, jehož výše se bude rovnat Nesplacenému zůstatku úvěru k datu pojistné události.

Pojistitel nenese odpovědnost za částku vyšší než Nesplacený zůstatek, tak jak je definován v této Smlouvě a ve smlouvě o úvěru platné při poskytnutí úvěru, s výjimkou změny, respektive navýšení úrokové sazby, za předpokladu, že úroková sazba nepřekročí 10% včetně.

Pokud se datum uznání stavu Úplné trvalé invalidity shoduje s datem splatnosti splátky úvěru, má se za to, že tato splátka ještě není zaplacena. Datem pojistné události je skutečné datum uznání stavu Úplné trvalé invalidity, tedy nikoliv den, kdy byla pojistná událost oznámena Pojistníku či Pojistiteli.

- **omezení týkající se věku Pojištěného:**

Maximální věk pro pojistnou událost Úplné trvalé invalidity je 69 let.

Pojištěný, který dosáhl zákonem stanoveného důchodového věku musí být schopen k prvnímu dni nemoci nebo ke dni úrazu, podle důvodu stavu Úplné trvalé invalidity, doložit své povolání, ať už jako zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ).

Na pojistnou událost Úplné trvalé invalidity se vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit Life (VPPŽP-CL) a Zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit Life Pojištění pouze pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPŽP-CL-TPD) s těmito odchylkami od VPPŽP-CL:
výluky/omezení z pojištění uvedené v Článku 10 VPPŽP-CL jsou rozšířeny následovně:
v) následkem provozování sportovní činnosti boxu, potápění, parašutismu, závěsného létání, jízdy na koni a horolezectví.

Článek 10
Pojistné

1. Sazba pojistného nezávisí ani na věku klienta ani na době trvání hypotečního úvěru.

Období č.1 = první 2 roky trvání úvěru – jednorázové předem placené pojistné

- Jednorázové pojistné, vztahující se na celé pojistné Období č.1. je vyjádřeno jako procentuální část z poskytnuté částky úvěru (před jakoukoliv amortizací) a vypočítáno aplikací procentuální pojistné sazby na celkovou výši poskytnuté úvěru.
- Výše pojistné sazby pro výpočet jednorázového pojistného, vztahující se k pojistnému Období č.1, je 1,5% z poskytnuté výše úvěru před jakoukoli amortizací.
- Jednorázové pojistné je vypočítáno Pojistníkem ke dni počátku Pojištění každého jednotlivého Pojištěného a pravidelně jednou měsíčně placeno Pojistiteli v celkové platbě za všechny Pojištěné, kterým byl poskytnut úvěr v předchozím kalendářním měsíci. Žádné další pojistné již není placeno za daného Zákazníka a dané období.
- V případě předčasného ukončení poskytnutého úvěru danému Zákazníku z jakýchkoliv příčin, nevzniká nárok na refundaci proporcionální částky pojistného.

Období č.2 = zbývající doba trvání úvěru po uplynutí Období č.1 – pravidelné měsíční pojistné

- Pravidelné pojistné je vyjádřeno jako procentuální část z Nesplacené výše úvěru a je pravidelně měsíčně vypočítáváno Pojistníkem aplikací měsíční pojistné sazby na Nesplacenou výši úvěru každého jednotlivého Pojištěného.
- Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné, pojištěné v rámci pojistného Období č.2 je 0,025% z aktuálního Nesplaceného zůstatku úvěru.

2. Pojistné sazby uvedené v odstavci 1 výše v tomto článku nezahrnují žádnou daň z pojištění.

Článek 11
Evidence Pojištěných, platby pojistného

1. Pojistník je povinen zasílat nejpozději do 8. kalendářního dne následujícího měsíce v elektronické podobě přehled o všech jeho Oprávněných zákaznících, kteří byli v uplynulém měsíci zařazeni do Pojištění podle této Smlouvy (dále jen „seznam – jednorázové pojistné“) a to v následující struktuře:

   a) Osobní data Pojištěného
      - jméno a příjmení dlužníka
      - datum narození/RČ dlužníka
      - jméno a příjmení spoludlužníka (pokud tento existuje)
      - datum narození/RČ spoludlužníka (pokud tento existuje)

   b) Charakteristika pojištění
      - datum prvního čerpání úvěru
      - celková výše poskytnutého úvěru
      - sazba pojistného
      - výše pojistného ve vztahu ke každému Pojištěnému
      - den ukončení pojistného Období č.1 (datum počátku Pojištění + 24 měsíců)
      - den ukončení Smlouvy o úvěru
      - délka splácení úvěru podle splátkového kalendáře, platného v době poskytnutí úvěru (v měsících)

2. Pojistník je povinen zasílat nejpozději do 8. kalendářního dne následujícího měsíce v elektronické podobě přehled o všech Pojištěných podle této Smlouvy, pojištěných v rámci pojistného Období č. 2 (dále jen „seznam – měsíční pojistné“) a to v následující struktuře:

   a) Osobní data Pojištěného
      - jméno a příjmení dlužníka
      - datum narození/RČ dlužníka
      - jméno a příjmení spoludlužníka (pokud tento existuje)
      - datum narození/RČ spoludlužníka (pokud tento existuje)

   b) Charakteristika pojištění
      - datum prvního čerpání úvěru
      - sazba pojistného
      - výše pojistného ve vztahu ke každému Pojištěnému
      - den ukončení Smlouvy o úvěru

- celková výše poskytnutého úvěru
- aktuální výše Nesplaceného zůstatku úvěru k poslednímu dni měsíce, za který je seznam vyhotoven
- délka splácení úvěru podle splátkového kalendáře, platného v době poskytnutí úvěru (v měsících)

3. Na základě seznamů, uvedených v odst. 1 a 2 výše si Pojistník sám spočítá celkovou výši pojistného, které je povinen zaplatit Pojistiteli a takto vypočtené pojistné zašle v celkové platbě nejpozději do 15. dne na účet Pojistitele vedený u UniCredit Bank Czech Republic, a.s., č.účtu: 721086/2700. Pojistitel se zavazuje informovat Pojistníka o jakýchkoli změnách účtu, na který mají být platby uhrazovány.

4. Pojistitel je oprávněn překontrolovat výpočet pojistného a neprodleně písemně upozornit Pojistníka na jakékoliv nedostatky a/nebo chyby vypočteného pojistného. Ustanovení čl. 11 odst. 3 této Smlouvy tímto není dotčeno.

Článek 12
Nepodílení se

Pojištění sjednané dle této Smlouvy nevytváří odkupní hodnotu a nebude mít žádnou souvislost ani vztah s dodatkovým ziskem Pojistitele.

Článek 13
Oznámení pojistných událostí, výplata pojistného plnění

1. Pojistník bude v rámci pomoci při vyřizování pojistných nároků ze Smlouvy a v zájmu rychlého vyřízení pojistné události vyvíjet veškerou součinnost k tomu, aby Pojištěný předložil dokumenty a podklady nutné pro vyřízení pojistné události. V souvislosti s každou oznámenou pojistnou událostí musí Pojistitel obdržet:

   a) od osoby uplatňující nárok následující dokumenty:
   - V případě Smrti: vyplněný formulář od obmyšleného a od ošetřujícího lékaře Pojištěného, ověřená kopie úmrtního a rodné listu, policejní protokol (v případě nehody), lékařská zpráva z nemocnice (pokud došlo k úmrtí v nemocnici), případně soudní rozhodnutí o prohlášení za mrtvého.
   - V případě Úplné trvalé invalidity vyplněné formuláře od Pojištěného a od jeho ošetřujícího lékaře, kopie dokumentace o průběhu léčby u odborných lékařů, policejní protokol (v případě nehody).

Pojistitel si v ojedinělých případech může vyžádat i další dokumenty, jestliže budou nezbytné pro likvidaci pojistné události.

b) od Pojistníka:

- kopii smlouvy o hypotečním úvěru včetně všech případných dodatků podepsanou Pojištěným,
- kopii vyplněného Formuláře zařazení,
- ověřenou kopii posledního aktuálního splátkového kalendáře.

2. Za účelem likvidace pojistné události bude Pojistník na žádost Pojistitele zasílat Pojistiteli Prohlášení Pojistníka, obsahující základní údaje o Pojištěném jako jméno a příjmení, datum narození a další informace nutné pro vyřízení pojistné události a stanovení výše pojistného plnění. Vzor Prohlášení je přílohou č.3 Smlouvy.

3. Vyjádření o ukončení šetření pojistné události zasílá Pojistitel Pojištěnému a Pojistníkovi, v případě pojistné události Smrti Pojištěného zasílá Pojistitel oznámení o ukončení šetření pouze Pojistníkovi.

4. Pojistník bere na vědomí, že:
   - nároky vyplývající z pojistných událostí jsou platné pouze v případě, že Pojištěný byl k datu pojistné události krytý touto Smlouvou. Tyto nároky je oprávněn u Pojistitele uplatnit Pojistník, a to z titulu osoby obmyšlené a/nebo z důvodu vinkulace pojistného plnění na Pojistníka, kromě případu předčasného splacení úvěru v rámci Období č.1, kdy nárok na uplatnění přechází na Pojištěného nebo jinou oprávněnou osobu, pokud došlo k pojistné události smrti u Pojištěného.
   - Pojistitel nemůže vyplatit pojistné plnění dříve, než ukončí šetření pojistné události.

5. Pojistitel se zavazuje v souladu se Smlouvou vyplatit pojistné plnění ve vztahu ke každé jednotlivé pojistné události na bankovní účet specifikovaný Pojistníkem v Prohlášení Pojistníka, vztahující se k dané pojistné události, kromě případu předčasného splacení úvěru v rámci Období č.1, kdy je pojistné plnění vyplaceno Pojištěnému nebo jiné oprávněné osobě, pokud došlo k pojistné události smrti u Pojištěného..

Článek 14
Trvání Smlouvy a ukončení účinnosti Smlouvy

1. Tato Smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběmi smluvními stranami a je uzavřena na dobu neurčitou.

2. Tato smlouva může být ukončena kteroukoli smluvní stranou na základě písemné výpovědi zaslané druhé smluvní straně s výpovědní lhůtou v délce 3 měsíců počítané od 1. dne měsíce následujícího po měsíci zaslání výpovědi.

3. V případě ukončení účinnosti této Smlouvy jsou aplikována následující ustanovení:

Období č.1 = první 2 roky trvání Pojištění (ustanovení, týkající se Pojištěných s trváním Pojištění po dobu prvních 2 let)
- žádní noví Oprávnění zákazníci již nebudou přijímáni do Pojištění.

- pojistné krytí Pojištěných, které vstoupilo v platnost po dobu trvání této Smlouvy, zůstává v platnosti až do završení pojistného Období č. 1 každého jednotlivého Pojištěného, popřípadě ukončení jednotlivých úvěrů, je-li splatnost těchto úvěrů kratší než 2 roky.

Období č.2 = zbývající doba trvání úvěru po uplynutí prvních 2 let trvání Pojištění (ustanovení, týkající se Pojištěných s trváním Pojištění po uplynutí prvních 2 let)

- žádní noví Oprávnění zákazníci již nebudou přijímáni do Pojištění.
- pojistné krytí Pojištěných, které vstoupilo v platnost po dobu trvání této Smlouvy automaticky zanikne vždy k poslednímu dni kalendářního měsíce, ve kterém došlo k ukončení této Smlouvy.

Článek 15
Oprávněná osoba

1. Plnění z této Smlouvy bude vyplaceno osobě obmyšlené anebo osobě určené ve vinkulaci pojistného plnění.

2. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile Pojistitel sdělí jeho výsledky Pojistníkovi. Pojistitel je povinen ukončit šetření ve lhůtě stanovené § 16 zákona o pojistné smlouvě.

Článek 16
Informace pro zájemce o pojištění dle § 66, odst.2, zákona č.37/2004 informace pojištěného

1. Pojištění nevytváří odkupní hodnotu ani nezakládá nárok na bonusy. Pojištění není vázáno na investiční podíly.

2. Daňové otázky soukromého pojištění osob řeší zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů, v platném znění.

3. Odstoupení od Smlouvy je možné za podmínek uvedených v čl. 14 Všeobecných pojistných podmínek životního pojištění – Credit Life. Odstoupení od Smlouvy je nutno zaslat na adresu Pojistitele. Odstoupení od Smlouvy je rovněž možné z důvodů uvedených v ust. § 23 zákona o pojistné smlouvě.

4. Smlouva se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 37/2004 o pojistné smlouvě a zákonem č. 40/1964, občanský zákoník, v platném znění.

5. Pojistník nebo Pojištěný se mohou se svojí stížností obrátit písemně přímo na PRVNÍ AMERICKO-ČESKOU POJIŠŤOVNU, a.s., klientský servis, Millennium Plaza, V Celnici 1028/10, 117 21 Praha 1. Pojistník nebo Pojištěný se svojí stížností může obrátit též na orgán dohledu v pojišťovnictví, kterým je Česká národní banka.

6. Pojistník je povinen informovat každého Pojištěného o jakékoli změně anebo zrušení Pojištění.

7. Pojistník je povinen Oprávněné zákazníky o Pojištění dle této Smlouvy řádně informovat a poskytnout Pojištěným informace dle zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě.

8. Pojistník a každý Pojištěný je povinen si pozorně přečíst přiložené pojistné podmínky.

9. Na vyžádání poskytne Pojistitel Pojistníkovi další informace, týkající se tohoto Pojištění.

Článek 17
Obchodní tajemství, zpracování osobních údajů

1. Smluvní strany se zavazují vzájemně chránit své obchodní zájmy.
2. Pojistník se zavazuje, že veškeré podklady, které od Pojistitele získá, veškeré informace a materiály, které mu předá Pojistitel, bude využívat pouze k účelu dle této Smlouvy.
3. Pojistník bere na vědomí, že veškeré informace o obchodech Pojistitele jeho zákaznících, pojištěných, know-how a dalších záležitostech, které získal nebo získá v souvislosti s touto Smlouvu a které nejsou veřejně dostupné a známé, podléhají povinnosti mlčenlivosti dle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví v platném znění, jsou předmětem obchodního tajemství, případně jsou předmětem ochrany dat dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (vše dále jen "Důvěrné informace").
4. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré informace o obchodech Pojistníka jeho zákaznících, Pojištěných, know-how a dalších záležitostech, které získal nebo získá v souvislosti s touto Smlouvu a které nejsou veřejně dostupné a známé, jsou předmětem obchodního tajemství, případně jsou předmětem ochrany dat dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (vše dále jen "Důvěrné informace").
5. Obě smluvní strany se zavazují že budou zachovávat mlčenlivost o všech Důvěrných informacích.
6. Obě smluvní strany se zavazují, že nezpřístupní žádné Důvěrné informace jakékoliv třetí osobě ani je nebudou jakýmkoli způsobem bez právního důvodu nebo v rozporu s pokyny druhé smluvní strany shromažďovat, sbírat, uchovávat, rozšiřovat, zpřístupňovat, zpracovávat, využívat či sdružovat s jinými informacemi. Dále se zavazují, že veškeré Důvěrné informace, se kterými přijdou do styku nad rámec této Smlouvy bez zbytečného odkladu předají druhé smluvní straně a v období, kdy budou s Důvěrnými informacemi sami nakládat, zajistí jejich dostatečnou ochranu před jakoukoli jejich ztrátou, odcizením, zničením, neoprávněným přístupem, náhodným či jiným poškozením či jiným neoprávněným využíváním nebo zpracováním. Po ukončení účinnosti této Smlouvy jsou obě smluvní strany povinny veškeré Důvěrné informace, jejich kopie, popřípadě jejich záznamy pořízené na nosičích dat či jiných médiích bez odkladu vrátit, popřípadě je zničit, čímž není dotčena sjednaná povinnost úschovy dokumentů po dobu 11 let od ukončení účinnosti této Smlouvy. Žádná ze smluvních stran si nesmí v žádném případě tyto informace ponechat nebo je používat mimo rámec této Smlouvy případně mimo rámec své činnosti související s touto Smlouvou. Tato povinnost i povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení účinnosti této Smlouvy. Pojistitel však tímto bere na vědomí a souhlasí s tím, že Pojistník je oprávněn v případě potřeby Důvěrné informace poskytnout, resp. zpřístupnit osobám v rámci skupiny Commerzbank (tj. zejména společnosti BRE Bank S.A. anebo společnostem jí přímo či nepřímo ovládanými).

7. Smluvní strany berou na vědomí a souhlasí, že Pojistitel je dle této Smlouvy správce osobních údajů a Pojistník je zpracovatel osobních údajů Pojištěných zákazníků ve smyslu čl. 4 písmeno j) a k) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „***ZOOÚ***") pro účely Pojištění.

8. Pojistník se zavazuje zpracovávat osobní údaje Zákazníků, pojištěných dle této Smlouvy, které mu byly zpřístupněny, výlučně v rozsahu a pro účely této Smlouvy, tj. k výpočtu výše pojistného, a výpočtu výše slevy náležející Pojistníkovi dle této Smlouvy a pro účely šetření, posouzení nebo likvidace a vyrovnání pojistné události. Pojistitel bude zpracovávat osobní údaje zejména shromažďováním, ukládáním na nosiče informací a předáváním.

9. Rozsah zpracování osobních údajů je dán daty, která jsou nezbytná pro naplnění výše uvedeného účelu, tj. zejména těmito daty: jméno a příjmení Pojištěného, datum narození a případně rodné číslo Pojištěného, věk a pohlaví Pojištěného, bydliště a telefon Pojištěného, datum podepsání Zařazení zákazníka do pojistného programu, popř. Smlouvy o půjčce Pojištěným, celková výše poskytnuté půjčky, počet měsíců, na který se půjčka poskytuje, sazba pojistného (% aplikovaná na celkovou výši půjčky), výše pojistného vyjádřená v Kč, den ukončení pojistného krytí a jeho důvod, datum splacení půjčky dle splátkového kalendáře, úroková sazba poskytnuté půjčky/ roční úroková sazba nákladů, pojistné krytí a pojistná částka, údaje o zdravotním stavu pojištěného (zejména lékařské zprávy, policejní protokoly, pitevní zprávy.

10. Pojistitel se dále zavazuje chránit osobní údaje, získané při výkonu své činnosti, jak vyplývá zejména z ustanovení ZOOÚ a dalších souvisejících právních předpisů. Pojistitel jakožto správce osobních údajů, opravňuje Pojistníka ke zpracovávání osobních údajů získaných od Pojištěných, a to ve výše uvedeném rozsahu a za účelem plnění povinností dle této Smlouvy, jak výše specifikováno.

11. Pojistitel bude v případě vyřizování konkrétní pojistné události z pojištění dle této Smlouvy oprávněn vyžádat si od Zákazníka další informace, včetně citlivých osobních údajů, které bude potřebovat k vyřízení pojistné události, k čemuž mu Pojistník poskytne veškerou součinnost.

12. Pojistník prohlašuje, že při zpracování osobních údajů bude organizačně a technicky zabezpečena ochrana osobních údajů následujícím způsobem:

    - spolehlivá identifikace a autentizace komunikujících stran, včetně ochrany identifikační a autentizační informace, při přenosech informace komunikačním kanálem; tato identifikace a autentizace předchází přenosu utajované informace - přístup k datům na serveru budou mít pouze oprávnění uživatelé, kteří budou jednoznačně identifikováni na základě uživatelského jména a hesla;
    - evidence všech nosičů informací – serverové úložiště, místní disky uživatelů a zálohovací média;
    - vymazání informace z nosiče informací - serverové úložiště, místní disky uživatelů a zálohovací média – bude vždy provedeno tak, aby získání zbytkové utajované informace nebylo možné nebo bylo vysoce obtížné i při využití speciálních laboratorních metod a prostředků; případné ničení nosiče informací bude vždy provedeno tak, aby nebylo možno žádným způsobem utajovanou informaci z něho opětovně získat;
    - zajištění kontroly a rozhodování nad tím, že jen oprávněné osoby budou zpracovávat určené osobní údaje;
    - zajištění evidence a kontroly nad záložními kopiemi databází osobních údajů, které budou uchovávány v uzamčeném prostoru, do něhož budou mít přístup pouze oprávněné osoby;
    - antivirová ochrana.

13. Smluvní strany se zavazují uchovávat veškerá data, podklady, dokumenty nebo jakékoliv jiné materiály a nosiče obsahující data, včetně osobních údajů (dále společně jen „***data a média***") na chráněných místech a z hlediska techniky a bezpečnosti informací a osobních údajů zabezpečené tak, že je zaručeno, že nedojde k jakémukoliv přístupu neoprávněné třetí osoby nebo k jinému neoprávněnému zásahu (např. trezory, používání hesel, screen savers, aj. bezpečnostní standardy).
14. Smluvní strany se zavazují předávat data a média nebo jakékoliv jiné informace obsahující data v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím a datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Smluvní strany se zavazují zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této Smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 18
Rozhodné právo

Ustanovení a podmínky této Smlouvy budou vykládány v souladu se zák. č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů České Republiky a jakékoliv sporné body nebo spory z ní vzniklé jsou podřízeny výlučně soudní pravomoci soudů České Republiky.

Článek 19
Administrativní chyby

Pojistník odpovídá za správnost uvedení veškerých údajů týkajících se Pojištěných, přičemž je povinen vyvinout veškerou potřebnou snahu a postupovat s odbornou péčí za účelem správného a úplného vyplnění údajů ze strany Pojištěných zákazníků při uzavírání úvěrových smluv, přičemž Pojistitele se zavazuje neprodleně písemně informovat Pojistníka o zjištěných nedostatcích a/nebo chybách v předaných dokumentech týkajících se Pojištěných. Pojistitel nenese odpovědnost za jakékoli chybné údaje uvedené Pojistníkem, ani za jiné administrativní chyby, které můžou měnit význam ustanovení a podmínek Pojištění ve vztahu k Pojištěnému anebo které můžou vyvolat soudní spor.

Článek 20
Závěrečná ustanovení

1. Smlouvu lze doplňovat a měnit pouze písemnými dodatky odsouhlasenými smluvními stranami.

2. Smluvní strany tímto prohlašují, že byly seznámeny a souhlasí s podmínkami uvedenými v této Smlouvě, včetně jejích příloh.

2. Smluvní strany nejsou oprávněny postupovat svá práva a/nebo povinnosti vyplývající z této Smlouvy na třetí osoby bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany.

3. Smluvní strany jsou povinny se navzájem informovat bez zbytečného odkladu o případných změnách na své straně, které mohou mít vliv na vztahy z této Smlouvy vyplývající, včetně změny firmy, sídla a čísla účtu.

4. Pozbude-li některé z ustanovení této Smlouvy platnosti, zůstávají ostatní tímto nedotčena. Neplatné ustanovení se nahradí dohodou obou stran takovým, které odpovídá nebo je co nejblíže původnímu záměru v ekonomickém smyslu.

5. Tato Smlouva se vyhotovuje ve čtyřech (4) stejnopisech v českém jazyce, z nichž všechny mají platnost originálů, každá ze smluvních stran obdrží po dvou stejnopisech.

Přílohy:
Č.1 – Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit Life (VPPŽP-CL);
Zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit Life Pojištění pouze pro případ smrti (ZPPŽP-CL-T);
Č.2 – Vzor formuláře zařazení zákazníka do pojistného programu
Č.3 – Prohlášení Pojistníka
Č.4 – Pověření zástupce mBank k podpisu Prohlášení Pojistníka
Č.5 – Vzor formuláře Prohlášení o zdravotním stavu pojištěného

V Praze dne: 21. 11. 2008

Za **PRVNÍ AMERICKO-ČESKOU POJIŠŤOVNU, a.s.**:

Daniel Martínek, *generální ředitel*

Za **BRE Bank S.A., organizační složka podniku**

Jiří Báča, *vedoucí organizační složky podniku*

Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění– Credit Life	VPPŽP-CL
Kód:Group 101	1.10.2005

Úvodní ustanovení

Pojistné smlouvy životního pojištění Credit Life, které sjednává PRVNÍ AMERICKO-ČESKÁ POJIŠŤOVNA, a.s., AMCICO AIG Life (dále jen „pojistitel"), se řídí právním řádem České republiky , zejména zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a zákonem č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami životního pojištění Credit Life (dále jen „VPPŽP-CL") a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami Credit Life (dále jen "ZPPŽP-CL").

Článek 1 – Vymezení pojmů

Pro účely pojištění podle VPPŽP-CL platí následující vymezení pojmů:

1) Pojistník - fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu.
2) Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život a případně zdraví se pojištění vztahuje.
3) Osoba oprávněná k pojištění - osoba, která splňuje podmínky pro pojištění stanovené pojistitelem a pojistníkem a v jejíž prospěch může pojistník pojištění nebo pojistnou smlouvu sjednat.
4) Oprávněná osoba – fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
5) Obmyšlený - osoba (osoby), kterou určil pojistník se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
6) Pojistitel – právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
7) Pojistná událost – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
8) Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
9) Trvalá invalidita – trvalé tělesné poškození pojištěného definované ve zvláštních pojistných podmínkách a v Oceňovací tabulce obsažené v těchto zvláštních pojistných podmínkách, lékařsky potvrzené v posudku vystaveném lékařem pojistitelem uznaným nebo určeným a které přetrvává 12 (dvanáct) následujících měsíců od data úrazu, který ji způsobil nebo od data stanovení diagnózy nemoci, která ji způsobila a je na konci tohoto období konečné a trvalé..
10) Čekací lhůta - doba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, po kterou se pojištění na pojištěného nevztahuje.
11) Občanská válka - ozbrojený konflikt mezi dvěma nebo více stranami stejného státu, kdy znepřátelené strany náleží k rozdílným etnickým, náboženským či ideologickým skupinám. Definice zahrnuje: ozbrojené povstání, revoluce, bouře, vzpoury, převraty, důsledky stanného práva.
12) Válka - vyhlášený nebo nevyhlášený ozbrojený konflikt mezi dvěma státy.
13) Nemoc - znamená změnu fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí čekací lhůty, pokud tato byla stanovena v pojistné smlouvě.

Článek 2 - Uzavření pojistné smlouvy

1) Podmínky uzavření smlouvy stanoví pojistná smlouva.
2) Součástí pojistné smlouvy jsou zejména: prohlášení učiněná pojistníkem a/nebo pojištěným pojistiteli, osvědčení, lékařské zprávy a jiné dokumenty podepsané pojistníkem a/nebo pojištěným a pojistitelem, jakékoli doplňující otázky pojistitele a odpovědi pojistníka a/nebo pojištěného na ně, VPPŽP-CL, příslušné ZPPŽP-CL, jakékoli připojené dodatky a jiné dokumenty jako součást smlouvy označené nebo pojistnou smlouvou určené.
3) Pojistná smlouva musí mít písemnou formu. Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu při použití formulářů pojistitele, není-li výslovně dohodnuto jinak v pojistné smlouvě.

Článek 3 - Pojistná doba, počátek a konec pojištění

1) Pojistná doba je dobou, na kterou bylo pojištění sjednáno.
2) Datum počátku pojištění je uveden v pojistné smlouvě.
3) Počátek pojištění je v 00.01 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
4) Konec pojištění je v 24.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 4 – Pojištění Credit Life

Životní pojištění Credit Life je pojištěním obnosovým.

Článek 5- Pojistné události

Definice pojistné události je pro jednotlivé druhy pojištění uvedena v příslušných ZPPŽP-CL.

Článek 6 - Platba pojistného

1) Pojistným je úplata za pojištění splatná za každé pojištění a dohodnutá v pojistné smlouvě.
2) Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
3) Pojistné se platí buď najednou za celou pojistnou dobu /jednorázové pojistné/ nebo za dohodnutá pojistná období /běžné pojistné/
4) Pokud je v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná doba delší než 1 (jeden) rok, pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi; tato lhůta nesmí být kratší než 1 (jeden) měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného. Lhůtu podle věty první lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit.
5) Na pojistné zaplacené po uplynutí 30 (třiceti) dnů ode dne splatnosti pojistného může pojistitel účtovat úrok v souladu s ustanoveními občanského zákoníku.
6) Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
7) Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky.
8) Pojistné je uhrazeno okamžikem, kdy je připsáno na účet pojistitele. Za účelem identifikace úhrady pojistného pojistitelem je plátce povinen uhradit pojistné v předepsané výši, na určený účet pojistitele a použít předepsaných identifikátorů, zejména variabilního symbolu.

Článek 7 - Pojistné plnění - rozsah a splatnost

1) Pojistné plnění je částka uvedená v pojistné smlouvě, kterou pojistitel vyplatí podle pojistné smlouvy, nastane-li pojistná událost.
2) Pojistitel je povinen vyplatit pojistné plnění formou jednorázové výplaty nebo formou splátek podle toho, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
3) Oprávněná osoba je povinna uplatnit u pojistitele nárok na pojistné plnění v písemné formě spolu s dokumenty potvrzujícími platnost tohoto nároku.
4) Rozsah pojištění bude uveden v příslušných ZPPŽP-CL, přičemž platí, že jednotlivá pojistná plnění z různých pojistných událostí se pro určení rozsahu pojistného plnění sčítají za podmínek uvedených v příslušné pojistné smlouvě.
5) Pojistné plnění je splatné do 15 (patnácti) dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 (třech) měsíců po tom, co mu byla pojistná událost oznámena a dodány veškeré doklady, které jsou vyžadovány pojistitelem pro uplatnění nároku na pojistné plnění. Nemůže-li ukončit šetření ve lhůtě 3 (tří) měsíců , je pojistitel povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Lhůtu 3 (tří) měsíců lze dohodou prodloužit. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

Článek 8 – Odkupné

Životní pojištění Credit Life nevytváří odkupní hodnotu a nebude mít žádnou souvislost ani vztah s dodatkovým ziskem pojistitele.

Článek 9 – Výluky /omezení z pojištění pro životní pojištění

Následující výluky /omezení se vztahují na výplatu pojistného plnění podle základního životního pojištění nebo jakéhokoli připojištění k základnímu životnímu pojištění v případě, že pojistnou událostí je smrt pojištěného. Pojistné plnění podle pojistné smlouvy nebude vyplaceno v případě:

1) že pojištěný spáchá sebevraždu, bez ohledu na jeho duševní stav.
2) že pojištěný zemře přímo nebo nepřímo v důsledku války (vyhlášené i nevyhlášené) nebo následkem invaze, působením cizích mocností, konfliktů, nepokojů, vzpoury, občanských nepokojů, občanské války, vzbouření, revoluce, povstání, spiknutí, vojenské síly, výjimečného stavu, stavu obležení nebo jinou příčinou nebo událostí, které vedly k vyhlášení a udržování stanného práva nebo stavu obležení.
3) pojistné události, vzniklé přímo nebo nepřímo, celkově nebo částečně, následkem jakékoli dříve existující fyzické či mentální poruchy či nemoci, kvůli kterým pojištěný vyhledal či obdržel lékařskou pomoc nebo užíval léky během 24 měsíců před datem vstupu pojištění v platnost
4) pojistné události, vzniklé přímo nebo nepřímo, celkově nebo částečně, následkem jakékoli události přímo či nepřímo zapříčiněné vlivem alkoholu či omamných látek, nebo jejich abstinenčních příznaků.
5) pojistné události, vzniklé přímo nebo nepřímo, celkově nebo částečně, následkem dobrovolného či nedobrovolného vystavení těla jaderné energii nebo radioaktivitě ve válce nebo operacích válečného charakteru nebo v době míru
6) pojistné události, vzniklé přímo nebo nepřímo, celkově nebo částečně, následkem vojenské služby v Ozbrojených silách nebo Bezpečnostních silách jakékoliv země nebo orgánu, ať v době míru nebo války

7) pojistné události, vzniklé přímo nebo nepřímo, celkově nebo částečně, následkem spáchání nebo pokusu o spáchání násilného útoku nebo jakéhokoliv nezákonného činu nebo účasti na jakékoliv ilegální činnosti nebo trestném činu
8) pojistné události, vzniklé přímo nebo nepřímo, celkově nebo částečně, následkem letu pojištěného v jakémkoliv typu letadla s výjimkou případu, kdy cestuje jako platící pasažér v letadle provozovaném v rámci pravidelného letového řádu nebo charterového letu registrovaným veřejným dopravcem za účelem dopravy osob na obvyklé lince, nebo kdy je přepravován jako pacient nebo zraněný nebo steward nebo letuška sanitním nebo záchranným letadlem nebo helikoptérou;
9) pokud pojištěný trpěl v době smrti syndromem získaného selhání imunity (AIDS) a zároveň pokud smrt pojištěného byla způsobena oportunní infekcí nebo zhoubným novotvarem nebo sebevraždou (bez ohledu na ustanovení uvedená v odstavci 1) tohoto článku), pojistné plnění nebude vyplaceno. Pro účely výkladu tohoto ustanovení se používají následující termíny:
   a) „Syndrom získaného selhání imunity" je užíván ve významu, který mu přiřadila Světová zdravotnická organizace. Kopie této definice je uložena v hlavní kanceláři pojistitele.
   b) Oportunní infekce zahrnují: pneumocystické zápaly plic, vleklé záněty střev, virové nebo roztroušené fungicidní infekce a/nebo jakékoli jiné infekce dosud neznámé nebo v budoucnu známé jako bezprostřední příčiny smrti při syndromu získaného selhání imunity.
   c) Zhoubný novotvar zahrnuje: Kaposiho sarkom, lymfanom centrálního nervového systému a/nebo jakékoli jiné nádorové choroby dosud neznámé nebo v budoucnu známé jako bezprostřední příčiny smrti při syndromu získaného selhání imunity.
   d) Syndrom získaného selhání imunity zahrnuje HIV encefalopatii (demenci) a syndrom sešlosti způsobený virem HIV. Zkratka HIV znamená Lidský virus selhání imunity.

Článek 10 – Výluky /omezení z pojištění pro úrazová pojištění

1) Pojistné plnění podle tohoto pojištění nebude vyplaceno v případě, že smrt nebo invalidita pojištěného byly způsobeny přímo nebo nepřímo, plně nebo částečně následkem:
   a) bakteriálních infekcí (s výjimkou pyogenních infekcí vyplývajících z řezné rány nebo poranění během úrazu),
   b) jakéhokoli jiného druhu nemoci,
   c) lékařského nebo chirurgického ošetření (s výjimkou takových, která mohou být nutná jedině proto, že jsou vyvolána úrazy krytými pojistnou smlouvou a provedena v době její platnosti),
   d) kýly, ústřelu, ischiasu,
   e) syndromem získaného selhání imunity (AIDS),
   f) řízení motocyklu s obsahem vyšším než 125 ccm,
   g) sebevraždy nebo pokusu o ni,
   h) intoxikace nebo vlivem narkotik, kromě případů, kdy byla narkotika podána na základě doporučení lékaře a pokud nedošlo k předávkování,
   i) úmyslné účasti v nelegální činnosti nebo porušení nebo pokusu o porušení zákona nebo kladení odporu při zatýkání,
   j) války, invaze, působení cizích mocností, nepřátelských akcí, občanské války, revoluce, vzbouření, vzpoury, vojenské síly nebo výjimečného stavu, stavu obležení nebo jakékoli jiné události či příčiny, které vedou k vyhlášení a udržování tohoto stavu, zatýkání, karantény, celních opatření, znárodnění na žádost jakékoli veřejné nebo místní zákonné moci, jakékoli zbraně nebo přístroje pracujícího na základě nebo využívajícího jaderné štěpení nebo radioaktivní energii, a to kdykoliv v době míru i války, tato výluka nesmí být ovlivněna žádným oficiálním prohlášením, jež se na ni specificky neodvolává, ať celkově, nebo částečně,
   k) výkonu služby v ozbrojených silách kterékoli země nebo mezinárodního úřadu v době míru i války, pro takový případ pojistitel, na žádost pojištěného, refunduje úměrnou část pojistného na libovolně dlouhou dobu služby,
   l) letu pojištěného jako pilota nebo posádky soukromým, vojenským či jakýmkoli jiným leteckým prostředkem,
   m) pojistné události vzniklé přímo nebo nepřímo, celkově nebo částečně, následkem letu pojištěného v jakémkoliv typu letadla s výjimkou případu, kdy cestuje jako platící pasažér v letadle provozovaném v rámci pravidelného letového řádu nebo charterového letu registrovaným veřejným dopravcem za účelem dopravy osob na obvyklé lince, nebo kdy je přepravován jako pacient nebo zraněný nebo steward nebo letuška sanitním nebo záchranným letadlem nebo helikoptérou;
   n) účasti na výcviku a při provozu ultralehkých letadel, kluzáků, křídel závěsného létání a padáků, či jakéhokoli leteckého prostředku, bungee jumping, canyoning,
   o) výkonu povolání pojištěného jako člena posádky námořního plavidla,
   p) účasti při jakékoli profesionální sportovní činnosti (závody, soutěže, včetně přípravy a tréninků),
   q) účasti v celostátních nebo mezinárodních sportovních soutěžích,

r) účasti v jakémkoli závodě motorových prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu, včetně přípravných jízd,
s) při řízení motorového vozidla bez příslušného řidičského oprávnění,
t) práce pojištěného jako člena policejní zásahové jednotky, posádky rychlého nasazení nebo podobného útvaru, výkonu služby vojáka z povolání nebo člena vojenských posádek plavidel a letadel,
u) práce s výbušninami nebo práce kaskadérů, akrobatů a podobných zaměstnání.

2) Toto pojištění se nevztahuje na jakákoli omezení a/nebo poškození duševní a sociální pohody nebo citovou újmu způsobenou z jakýchkoli příčin.
3) Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují. Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, 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 látky podle věty prvé 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 jejímž důsledku došlo k úrazu.
4) Pojištěný musí dokázat, pokud je to třeba, že pojistná událost nebyla zapříčiněna žádnou z okolností, jež jsou vyjmuty z příčin nezbytných ke vzniku nároku na pojistné plnění. Toto představuje nezbytný předpoklad pro jakýkoliv závazek pojistitele.

Článek 11 - Postoupení práv vyplývajících z pojistné smlouvy

Práva pojištěného vyplývajících z pojistné smlouvy nejsou postupitelná na jinou osobu, kromě případů stanovených zákonem. Práva a povinnosti smluvních stran vyplývající z této Smlouvy není možné převést na třetí osobu, kromě případů stanovených zákonem.

Článek 12 Dohoda

Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.

Článek 13 – Výpověď

1) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 (dvou) měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
2) Pokud je v pojistné smlouvě dohodnutá pojistná doba delší než 1 (jeden) rok a pojištění je sjednáno s běžným pojistným, může pojistnou smlouvu vypovědět pojistník. Pojištění zaniká výpovědí pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 (šest) týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.

Článek 14 Odstoupení a odmítnutí pojistného plnění.

1) Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 (dvou) měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
2) Stejné právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle odst.1, i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného soukromého pojištění.
3) Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 (třiceti) dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
4) Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže
   a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
   b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
5) Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění daného pojištěného zanikne. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.

Článek 15 - Práva pro případ zániku/smrti pojistníka nebo oprávněné osoby

Pokud je pojistník jinou osobou než pojištěný a zemře, jeho práva jsou převedena na pojištěného, pokud není stanoveno jinak. Totéž platí v případě, že pojistníkem je právnická osoba a dojde k jejímu zrušení bez právního nástupce, pokud není stanoveno jinak.

Článek 16 Zjišťování a přezkoumání zdravotního stavu

1) Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného. Pokud pojištěný nebo oprávněná osoba, nedá souhlas dle předchozí věty, pojistitel nemůže ukončit šetření pojistné události a vyplatit pojistné plnění.
2) Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů , a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.
3) Pojistitel má právo, pro případ smrti pojištěného, na provedení pitvy a ověření totožnosti na vlastní náklady.

Článek 17 - Pohledávky, poplatky a výdaje

1) Jakékoli pohledávky a poplatky vztahující se k placení pojistného platí pojistník společně s odpovídajícími splátkami pojistného.
2) Pohledávky a notářské poplatky, jakož i výdaje spojené s výplatou pojistných plnění podle této pojistné smlouvy platí příjemce plnění. Veškeré výdaje, které vzniknou pojistiteli působícímu jako třetí strana, musí být zaplaceny osobou, které vznikl nárok na pojistné plnění.

Článek 18 - Příslušnost soudu

Veškeré spory jakékoli povahy, které by mohly z této pojistné smlouvy nebo dodatků k ní vyplynout mezi pojistitelem a pojistníkem nebo pojištěným nebo oprávněnou osobou nebo jejich dědici, budou řešeny výlučně příslušnými českými soudy, pokud není účastníky pojištění dohodnuto jinak.

Článek 19 – Promlčení

1) Právo na plnění z životního pojištění se promlčí nejpozději za 10 (deset) let; promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 (jeden) rok po vzniku pojistné události.
2) Právo na pojistné plnění z pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky. Promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 (jeden) rok po vzniku pojistné události.

Článek 20 – Povinné informace pro pojistníka

Povinné informace pro pojistníka jsou uvedeny v pojistné smlouvě, VPPŽP-CL, ZPPŽP-CL, jakož i v ostatních písemných materiálech používaných při sjednávání pojištění.

Článek 21 – Závěrečná ustanovení

1) Od předchozích ustanovení těchto VPPŽP-CL se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.
2) Pokud dojde po datu účinnosti těchto VPPŽP-CL ke změně zákonných ustanovení, která mají kogentní povahu, mají takováto ustanovení zákona přednost před těmito VPPŽP-CL.

Tyto VPPŽP-CL jsou účinné od 1.10.2005.

Zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit Life Pojištění pouze pro případ smrti	ZPPŽP-CL T
Kód:Group 111	1.10.2005

Úvodní ustanovení

1) Tyto zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit Life- pojištění pouze pro případ smrti (dále jen "ZPPŽP-CL-T") tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy.
2) Na pojištění dle těchto ZPPŽP-CL-T se vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit Life (dále jen "VPPŽP-CL").

Článek 1 Pojistná událost

Pojistnou událostí podle těchto ZPPŽP-CL-T je smrt pojištěného v době, kdy je pojištěn podle pojistné smlouvy.

Článek 2 – Pojistné plnění, rozsah a splatnost

1) Pokud pojištěný zemře v době platnosti pojistné smlouvy, vyplatí pojistitel na základě písemných dokladů osvědčujících smrt pojištěného pojistnou částku, na kterou byl pojištěný pojištěn podle pojistné smlouvy. Pojistné plnění bude vyplaceno obmyšlené osobě.
2) Pojistné plnění bude vyplaceno obmyšlené osobě, byla-li tato stanovena. V případě, že obmyšlená osoba nebyla stanovena, pojistné plnění bude vyplaceno v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

Článek 3 – Uplatnění nároku

1) Písemné hlášení o vzniku pojistné události, která se může týkat výplaty pojistného plnění podle pojistné smlouvy, musí být předáno pojistiteli ve lhůtě 30 (třiceti) dnů od data vzniku pojistné události. Hlášení podané pojistiteli osobou, která požaduje výplatu pojistného plnění nebo osobou, která ji zastupuje a to se všemi údaji, které dostatečně identifikují pojištěného, je považováno za hlášení pojistné události pojistiteli.
2) Pojistitel na základě hlášení o pojistné události doručí formuláře k vyplnění. Tyto formuláře musí být vyplněny a zpětně doručeny pojistiteli spolu s požadovanými doklady ve lhůtě 90 (devadesáti) dnů po datu pojistné události, které se hlášení týká.

Článek 4 - Závěrečná ustanovení

Od předchozích ustanoveních ZPPŽP-CL-T se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

Tyto ZPPŽP-CL-T nabývají účinnosti dne 1.10.2005.

Zvláštní pojistné podmínky připojištění k životnímu pojištění Credit Life Pojištění pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci	ZPPŽP-CL TPD
Kód:Group 121	1.10.2005

Úvodní ustanovení

1) Pojištění dle těchto zvláštních pojistných podmínek může být sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění Credit Life pouze pro případ smrti (CL-T). Toto připojištění je platné pouze tehdy, pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
2) Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění k životnímu pojištění Credit Life tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a na připojištění dle těchto zvláštních pojistných podmínek se vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit Life (dále jen "VPPŽP-CL") a příslušné zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit Life.

Článek 1 - Vymezení pojmů

1) Kdekoli je použito slovo "úplná trvalá invalidita", znamená invaliditu následkem úrazu (kromě sebepoškození bez ohledu na duševní stav pojištěného) nebo nemoci, která pojištěnému zabraňuje vykonávat jakékoli zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk.

Článek 2 Pojistná událost

1) Pojistnou událostí podle těchto zvláštních pojistných podmínek je úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci, která nastala v době platnosti pojistné smlouvy.
2) Za úplnou trvalou invaliditu, která zakládá nárok na pojistné plnění, je považována taková invalidita, která přetrvává 12 (dvanáct) následujících měsíců od data úrazu, který ji způsobil, nebo od data stanovení diagnózy nemoci, která ji způsobila, a je na konci tohoto období konečná a trvalá.

Článek 3 – Pojistné plnění

1) Pokud se pojištěný během doby, kdy je pojištěn podle tohoto připojištění, stane úplně trvale invalidním, vyplatí pojistitel pojistnou částku, na kterou byl pojištěný pojištěn podle těchto zvláštních pojistných podmínek .
2) Vyplacením pojistného plnění /nebo jeho jakékoliv části/ z pojištění pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci zanikají jakákoliv další pojištění pojištěného v rámci životního pojištění Credit Life .

Článek 4 – Osvědčení trvalé úplné invalidity

1) Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat osvědčení o přetrvávající úplné trvalé invaliditě kdykoli v průběhu prvních 2 (dvou) let následujících poté, co bylo vyplaceno pojistné plnění, nebo byla zahájena výplata jeho splátek a dále pak maximálně jednou ročně.
2) Pojistitel má výhradní právo uznat pojištěného úplně trvale invalidním na základě lékařského vyšetření. Toto vyšetření může být přezkoumáno lékařem, kterého určí pojistitel.

Článek 5 - Pojistná doba, počátek pojištění

Datum počátku připojištění je stejné jako datum počátku pojištění životního pojištění Credit Life - Pojištění pouze pro případ smrti a je sjednáno na stejnou pojistnou dobu, nebylo-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

Článek 6 Platba pojistného

1) Pojistné za toto pojištění je stanoveno v pojistné smlouvě.
2) Pojistné za toto připojištění je splatné ve stejných termínech jako pojistné za životní pojištění Credit Life - pojištění pouze pro případ smrti.

Článek 7 - Výluky/omezení z pojištění pro pojištění pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci

Výluky/omezení z pojištění uvedené v Článku 12 VPPŽP-CL jsou pro potřeby Pojištění pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci rozšířeny následovně:

Tímto pojištěním nejsou kryty pojistné události, vzniklé přímo nebo nepřímo, celkově nebo částečně, následkem:

1) sebepoškození nebo sebeporanění, v příčetném či nepříčetném stavu; nebo
2) jakékoliv psychické , duševní nebo nervové poruchy; nebo
3) invalidity, kterou Pojištěný přisuzuje subjektivním potížím nezjistitelným laboratorním měřením, mikrobiologickými, biochemickými prostředky a/nebo zobrazovacími metodami.

Závěrečná ustanovení

Od předchozích ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

Tyto ZPP-CL-TPD nabývají účinnosti dne 1.10.2005.