

zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků.

- V případě přistoupení k variantě pojištění JISTOTA, - k podmínkám uvedeným výše, být nepřetržitě zaměstnán v posledních 12 měsících předcházejících Přistoupení, být zaměstnán v okamžiku Přistoupení a nebyť v výpovědní lhůtě.
- 3.4 Přistoupením k Pojištění, zájemce o Pojištění v souladu s § 2762 (3) Občanského zákoníku výslovně potvrzuje, že všechny tyto Podmínky pojištění splňuje.
- 3.5 Pojištěný je povinen odpovědět správně, upřímně a úplně na všechny otázky Pojistitele a Pojistníka, týkající se Pojištění. Odpovědi na tyto otázky, jakož i prohlášení Pojištěného jsou považovány za odpovědi Pojistitelovi ve smyslu §2788 Občanského zákoníku. V případě, že vyjde najevo, že jsou tyto odpovědi nesprávné nebo neúplné, má Pojistitel právo v souladu s § 2808 a § 2809 Občanského zákoníku jednostranně ukončit osobní Pojištění nebo odmítnout Pojistné plnění.
- 3.6 Pokud vyjde dodatečně najevo, že osoba, která přistoupila k Pojištění za podmínek dle tohoto článku VPP, Podmínky pojištění od počátku nesplňovala (nebyla tedy pojištělná), bude mít tato osoba nárok zažádat Pojistníka o vrácení uhrazených plateb na Pojistné, snížených o eventuální poskytnuté Pojistné plnění, resp. doposud neuhrazené Pojistné plnění, ledaže by toto zjištění opomenutí bylo úmyslné nebo jako výsledek hrubé nedbalosti. V takovém případě bude tato osoba povinna uhradit Pojistníkovi smluvní pokutu ve výši dosahující úhrnu doposud zaplacených plateb na Pojistné, snížených o eventuální Pojistné plnění, resp. doposud neuhrazené Pojistné plnění.
- 3.7 Fyzická osoba, která v okamžiku uzavření Úvěrové smlouvy nepřistoupila k Pojistné smlouvě, ať již z jakéhokoliv důvodu, může kdykoliv přistoupit k Pojištění, pokud splňuje Podmínky k přistoupení. Tato osoba může být Pojistníkem nebo jím zmocněnou třetí osobou k Přistoupení vyzvána, zejména prostřednictvím přístrojů komunikace na dálku (zejména telefonicky). Taková osoba se stane Pojištěným stejným postupem, jako je uveden v tomto článku 3 těchto VPP.
- 3.8 Veškeré podmínky k Přistoupení k pojištění aplikovaných na Pojištěného se aplikují též na Pojištění spoludlužníka. V případě Pojištění spoludlužníka počne běžet nová čekací doba toliko tomuto Spoludlužníkovi (Spolupojištěnému), bez ohledu na čekací dobu Pojištěného.
- 3.9 Přistoupením též vyjadřuje Pojištěný souhlas s automatickým zvýšením Pojistného dle sazebníku v odstavci 5.2., a to k okamžiku účinnosti Pojištění spoludlužníka, tedy dnem následujícím po přistoupení Spoludlužníka.

ČLÁNEK 4 UZAVŘENÍ, ÚČINNOST, ZMĚNY A KONEC POJIŠTĚNÍ

- 4.1 Pojištění vzniká Přistoupením Pojištěného v souladu s podmínkami uvedenými v těchto VPP, zejména v okamžiku souhlasu o Pojištění dlužníkem a splněním podmínek uvedených v článku 3 těchto VPP.
- 4.2 Pokud byly všechny podmínky splněny, účinnost Pojištění se stanoví na 00:00:01 hodin dne následujícího po dni, ve kterém Pojistník obdržel souhlas s Přistoupením od Pojištěného, pokud není stanoveno jinak (např. týkající se uplynutí Čekací doby u pojištění Ztráty zaměstnání).
- 4.3 V případě, že bude Přistoupení učiněno prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, zejména pak prostřednictvím telefonického hovoru, nahrávaného mimo jiné pro účely potvrzení souhlasu s Přistoupením dotčené osoby, je účinnost pojištění stanovena na 00:00:01 hodin dne následujícího po telefonickém hovoru, během kterého bylo Přistoupení sjednáno. Pro případ Přistoupení prostřednictvím telefonického hovoru musí zájemce jednoznačně vyslovit souhlas s Přistoupením a vyjádřit ostatní nezbytné souhlasy požadované Podmínkami pojištění. Zároveň musí výslovně potvrdit, že všechny Podmínky pojištění skutečně splňuje. Po Přistoupení po telefonu Pojistník zašle Pojištěnému prostřednictvím e-mailu potvrzení o Přistoupení včetně těchto VPP, v souladu s § 1824 a § 1827 Občanského zákoníku.
- 4.4 Pojištění je pojištěním běžným, tedy je rozděleno na jednotlivá pojištná období. Pojištným obdobím je kalendářní měsíc, s výjimkou prvního a posledního Pojištného období, které je závislé na době do první splátky dle Úvěrové smlouvy.
- 4.5 První Pojištné období začíná prvním dnem Pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, v němž nastala splatnost první úvěrové splátky od data účinnosti Pojištění.
- 4.6 Poslední Pojištné období začíná prvním dnem

měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou Pojistná smlouva nebo zákon spojuje konec Pojištění, a končí dnem, ve kterém nastal konec Pojištění. Konec Pojištění se mimo jiné stanoví na poslední den účinnosti Úvěrové smlouvy, nestanoví-li Pojistné podmínky jinak.

- 4.7 Pokud vznikne nutnost vhodně upravit jakékoliv ustanovení VPP, Pojistitel může v souladu s ustanoveními § 1752 Občanského zákoníku upravit jakékoliv ustanovení VPP, a to i pokud taková potřeba vznikne během trvání individuálního Pojištění. V takovém případě je Pojistitel povinen oznámit změnu Pojištěnému písemným oznámením (nebo elektronickou poštou). Pokud Pojištěný nesouhlasí s takovou změnou VPP, může Pojištění ukončit písemným oznámením (doporučeným dopisem s potvrzením o přijetí) ve lhůtě dvou měsíců ode dne oznámení změny VPP; v takovém případě jednotlivé Pojištění zanikne posledním dnem druhého měsíce následujícího po měsíci, v němž bylo takové oznámení Pojištěného doručeno.
- 4.8 Pojištěný musí co nejdříve informovat Pojistitele a účastníka o jakémkoliv zvýšení Pojistného nebezpečí.
- 4.9 Ukončení, zánik nebo odmítnutí Pojistného plnění u jednotlivého či jednotlivých Pojištění vzniklých na základě Pojistné smlouvy a těchto VPP, nemá vliv na trvání Pojistné smlouvy, jakož i na platnost ostatních řádně existujících Pojištění.

ČLÁNEK 5 VÝŠE PLATEB NA POJIŠTĚNÉ A SPLATNOST

- 5.1 Pojištěný je povinen platit Platby na pojistné Pojistiteli podle sazeb uvedených níže.
 - 0,65 % z aktuálního dluhu pro pojištění JISTOTA, tj. pro případ Smrti, Invalidity, DPN a ztráty zaměstnání;
 - 0,50 % z aktuálního dluhu pro pojištění STANDARD, tj. pro případ Smrti, Invalidity a DPN;
 - 0,45 % z aktuálního dluhu pro pojištění SENIOR, tj. pouze pro případ Smrti.
- 5.2 Platby na Pojistné jsou placeny ve stejných lhůtách jako měsíční splátka dle Úvěrové smlouvy, nejpozději patnáctý den po měsíci dotčeného období pojištění, pro které jsou uhrazeny platby na Pojistné, pokud není stanoveno jinak.
- 5.3 Pojistitel má právo v souladu se zákonem zvýšit výši běžného Pojistného v případě, že míra inflace vyjádřená přírůstkem průměrného ročního indexu spotřebitelských cen za předcházejících 12 kalendářních měsíců vyhlášená Českým statistickým úřadem dosáhne hodnoty nejméně 3%. Pojistitel může Pojistné zvýšit s platností nejdříve pro Pojistné období počínajíc po uplynutí dvou měsíců od dne, kdy Pojistitel změnu Pojistného oznámil Pojistníkovi. Změnou Pojistného se automaticky mění i výše Platby na pojistné. Pokud Pojištěný se změnou výše Pojistného nesouhlasí a svůj nesouhlas uplatní u Pojistníka do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně Pojistného (Platby na pojistné) dozvěděl, Pojištění zanikne uplynutím Pojistného období, za které bylo Pojistné naposledy zapláceno. Za akceptaci návrhu na změnu výše Pojistného se považuje první úhrada změněného Pojistného. V případě, že změněné Pojistné není řádně uhrazeno, je Pojistitel oprávněn jednostranně odstoupit od Pojištění, za něž nebylo změněné Pojistné uhrazeno. Stejně tak může od Pojištění odstoupit Pojistník v případě, že nedošlo k úhradě změněného Pojistného.
- 5.4 Pojistitel je oprávněn bez zbytečného odkladu upravit výši pojištného, pokud dojde k zavedení nebo zvýšení daně, která ovlivní výši pojištného nebo dojde-li k negativnímu celosvětovému vývoji rizik spojených s portfoliem. Pojištěný bude informován alespoň 3 měsíce před tím, než dojde ke zvýšení plateb na pojištné.
- 5.5 V případě neplacení Pojistného za Pojištěné, Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené v upomínce k zaplacení Pojistného nebo jeho části zaslanou Pojistitelem, v souladu s ust. § 2804 Občanského zákoníku. Stejně tak Pojištění zaniká po marném uplynutí lhůty stanovené Pojistníkem v upomínce o zaplacení Pojistného nebo jeho části, doručené za stejných podmínek.
- 5.6 Pojistitel je oprávněn odečíst od Pojistného plnění splatné pohledávky Pojistného nebo jiné pohledávky Pojistitele vyplývající z Pojištění nebo jinak související s Pojištěním..

ČLÁNEK 6 POJIŠTNÁ UDÁLOST A JEJÍ LIKVIDACE

- 6.1 Pojistná událost je podle těchto VPP charakterizována vznikem během trvání Pojištění jednou z následujících událostí:
 - Smrt Pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci;

- vznik Invalidity Pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci;
- Dočasná pracovní neschopnost Pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci;
- Ztráta zaměstnání Pojištěného.

- 6.2 Pojištěný, kterému se stala Pojistná událost, případně další osoby, které mají ve smyslu § 2796 odst. 2 Občanského zákoníku na Pojistném plnění právní zájem, jsou povinni oznámit vznik Pojistné události Pojistiteli prostřednictvím Pojistníka, předložít k tomu veškeré potřebné a požadované podklady:
 - v případě Smrti Pojištěného nebo v případě Invalidity v přiměřené lhůtě, a
 - v případě DPN a Ztráty zaměstnání v přiměřené lhůtě po skončení Karenční doby.
- 6.3 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může Pojistitel (nebo Pojistník) požadovat další nutné doklady, včetně lékařských záznamů Pojištěného (viz mimo jiné souhlas udělený Pojištěným ve smyslu § 2828 Občanského zákoníku v rámci Přistoupení a dle článku 9 a odstavce 12.5. níže). Pojistné plnění bude poskytnuto pouze po splnění těchto požadavků (viz podrobněji články 7 a 8 těchto VPP níže).
- 6.4 Povinnosti Pojištěného je mimo jiné registrovat se v případě Ztráty zaměstnání v příslušné pobočce Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat všechny potřebné kroky k znovuzískání zaměstnání. Pojištěný je povinen při oznámení Pojistné události předložit Pojistníkovi a Pojistiteli, a dále též kdykoliv na vyžádání Pojistitele nebo Pojistníka, podklady, prokazující vznik Pojistné události a podklady prokazující trvání Dočasné pracovní neschopnosti a Ztráty zaměstnání. Nebudou-li tyto podklady předloženy, Pojistitel má právo odmítnout Pojistné plnění nebo jej pozastavit. V případě pochybností Pojistitele je povinností Pojištěného, resp. Oznamovatele dokázat, že k Pojistné události došlo podle nahlášených okolností.
- 6.5 Trvání DPN nebo Ztráty zaměstnání musí Pojištěný prokázat Pojistiteli (nebo Pojistníkovi) každý kalendářní měsíc, nejpozději k 10. dni příslušného měsíce. Všechny doklady prokazující vznik Pojistné události musí být vystaveny v souladu s českým právem. Doklady, které jsou vystaveny v souladu s cizím právem, prokazující vznik Pojistné události, může Pojistitel přijmout, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že Pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik Pojistné události předloženy Pojistiteli vystaveny podle českého práva a Pojistitel je neuzná, má se zato, že Pojistná událost nenastala.
- 6.6 Pojištěný, u kterého DPN skončila, nebo který přestal splňovat podmínky pro poskytování Pojistného plnění pro případ Ztráty zaměstnání, je povinen bez zbytečného odkladu předložit Pojistiteli lékařské potvrzení o skončení DPN, nebo doklad o tom, že již není v evidenci příslušného Úřadu práce.
- 6.7 Pojištěný, jeho právní nástupce, oznamovatel Pojistné události, popřípadě osoba určená způsobem dle § 2831 Občanského zákoníku, je povinen poskytnout Pojistiteli (nebo Pojistníkovi) všechnu potřebnou součinnost k šetření Pojistné události a stanovení výše Pojistného plnění.
- 6.8 Vznik a trvání Pojistné události nemá vliv na povinnost Pojištěného hradit Pojistné, nezaniklo-li Pojištění.
- 6.9 Pojistné plnění se vyplácí v penězích v oficiální měně platné na území ČR bezhotovostním převodem na bankovní účet Pojistníka.

ČLÁNEK 7 FORMÁLNÍ POŽADAVKY PRO HLÁŠENÍ POJIŠTNÉ UDÁLOSTI

Pro účely posouzení vzniku nároku na Pojistné plnění musí být dokumenty uvedené v tomto článku poskytnuty Pojistiteli Pojištěným (nebo jiné oprávněné osobě ve smyslu odstavce 6.7. těchto VPP) prostřednictvím Pojistníka, musí být datovány a podepsány příslušnými oprávněnými osobami. Na žádost Pojistitele musí být dokumenty předloženy v originále, případně ověřené kopii. Pojistitel (a také Pojistník) si vyhrazuje právo na vyžádání doplňujících dokladů.

Pojištěný nebo jiné oprávněné osoby musejí předložit:

- 7.1 V případě Smrti:
 - úmrtí list Pojištěného;
 - certifikát úmrtí k vyplnění;
 - policejní záznam týkající se Pojistné události (existuje-li).
- 7.2 V případě Invalidity III. stupně:
 - kopii „Rozhodnutí“ vydaného Českou správou sociálního zabezpečení ve věci žádosti o invalidní důchod ve prospěch Pojištěného;
 - kopii „Posudku o invaliditě“ vydaného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení s vyznačeným dnem vzniku Invalidity III. stupně;

- policejní záznam týkající se Pojistné události (existuje-li);
 - lékařský dotazník.
- 7.3 V případě DPN:
- lékařský dotazník;
 - lékařské osvědčení o pracovní neschopnosti pojištěného;
 - potvrzení zaměstnavatele nebo výpis z živnostenského rejstříku, pokud je Pojištěný osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ) nebo kopii zápočtového listu, pokud není Pojištěný zaměstnán v pracovním poměru;
 - osvědčení o případech přerušení práce za dobu předcházejících 24 měsíců vystavené před Přistoupením a potvrzené zaměstnavatelem nebo Českou správou sociálního zabezpečení nebo praktickým lékařem Pojištěného;
 - policejní záznam týkající se Pojistné události (existuje-li).

Pro osoby v zaměstnaneckém poměru vyjma dokumentů uvedených výše dále též:

- potvrzení o mzdě za měsíc předcházející Pojistné události nebo potvrzení od zaměstnavatele;
- osvědčení o invaliditě Pojištěného na stupni I. (míra snížení schopnosti pojištěného pracovat v rámci své profese je mezi 35 % a 49 %) a lékařské osvědčení upřeshňující, že Pojištěný nemůže vykonávat svou profesní činnost;
- osvědčení o invaliditě Pojištěného na stupni II. (míra snížení schopnosti pracovat v rámci své profese je mezi 50 % a 69 %);
- osvědčení o invaliditě Pojištěného na stupni III. (míra snížení schopnosti pracovat v rámci své profese je rovna nebo vyšší než 70 %);
- doklad České správy sociálního zabezpečení o prodloužení pracovní neschopnosti obsahující dobu prodloužení přerušení práce a datum opětovného nástupu do práce;
- osvědčení o invaliditě pojištěného včetně příslušné kategorie

Pro osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) vyjma dokumentů uvedených výše dále též:

- původní lékařské osvědčení o přerušení práce s uvedením prvního dne přerušení práce a doby pracovní neschopnosti;
- osvědčení o invaliditě Pojištěného na stupni I. (míra snížení schopnosti pojištěného pracovat v rámci své profese je mezi 35 % a 49 %) a lékařské osvědčení upřeshňující, že pojištěný nemůže vykonávat svou profesní činnost;
- osvědčení o invaliditě Pojištěného na stupni II. (míra snížení schopnosti pracovat v rámci své profese je mezi 50 % a 69 %);
- osvědčení o invaliditě Pojištěného na stupni III. (míra snížení schopnosti pracovat v rámci své profese je rovna nebo vyšší než 70 %);

Doklady o prodloužení pracovní neschopnosti:

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

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

7.4 V případě Ztráty zaměstnání:

- kopii poslední uzavřené pracovní smlouvy včetně všech jejích platných dodatků;
- kopii dokladu o rozvázání pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru daná zaměstnancem nebo zaměstnavatelem, dohoda o rozvázání pracovního poměru apod.);
- kopii potvrzení, že je Pojištěný veden v evidenci Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (potvrzení vystaví Úřad práce na žádost Pojištěného), z něhož bude vyplývat počet dnů, v nichž byl (je) Pojištěný veden u Úřadu práce;
- kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že Pojištěný byl skutečně zaměstnán po dobu nejméně 12 po sobě jdoucích měsíců před vznikem pojistné události.

ČLÁNEK 8 POJISTNÉ PLNĚNÍ

- 8.1 Pojistné plnění je poskytováno v případě vzniku Pojistné události a jsou-li splněny všechny podmínky stanovené pro výplatu Pojistného plnění. Pojistné plnění je poskytováno Pojistníkoví.
- 8.2 Výše pojistného plnění:
- a) v případě smrti a Invalidity III. stupně Pojistitel uhradí Aktuální dluh Pojištěného u Pojistníka, jehož výše bude stanovena ke dni vzniku Pojistné události;
 - b) v případě DPN Pojistitel bude hradit za Pojištěného měsíční splátky úvěru včetně Pojistného, jejichž výše bude stanovena k prvnímu dni DPN a bude odpovídat čerpání úvěru k tomuto datu. Pojistné

plnění bude poskytnuto po skončení Karenční doby, maximálně po stejnou Pojistnou událost po dobu 12 měsíců od prvního Pojistného plnění za předpokladu, že Pojištěný doloží každý měsíc trvání stavu dočasně pracovní neschopnosti. První pojistné plnění bude vyplaceno po ukončení šetření Pojistné události Pojistitelem, a to za předpokladu trvání DPN po ukončení Karenční doby. Do chvíle vyplacení Pojistného plnění je Pojištěný povinen i nadále splácet měsíční splátky Úvěru podle podmínek Úvěrové smlouvy. V případě, kdy dojde u Pojištěného k opakované DPN z důvodu stejné lékařské diagnózy a to do 60 dní od skončení původní DPN, Pojistné plnění bude poskytnuto v rámci první pojistné události bez uplatnění nového Karenčního období. V takovémto případě maximální doba Pojistného plnění za tuto opakovanou DPN nesmí přesáhnout celkově 12 měsíců, avšak počítáno v součtu s již původně poskytnutým Pojistným plněním z důvodu předchozí DPN. Poskytování Pojistného plnění však bude vždy zastaveno v případech stanovených v článku 10 těchto VPP;

- c) v případě Ztráty zaměstnání bude Pojistitel hradit za Pojištěného měsíční splátky úvěru včetně Pojistného, jejichž výše bude stanovena ke dni skončení pracovního poměru Pojištěného a bude odpovídat čerpání úvěru k tomuto datu. Pojistné plnění bude poskytnuto po skončení Karenčního období počítaného od prvního dne vyplacení podpory v nezaměstnanosti nebo podpory při rekvizifikaci v České republice a bude poskytováno nejvýše po dobu 12 měsíců za předpokladu, že Pojištěný doloží po každý měsíc potvrzení o pobírání podpory v nezaměstnanosti, nebo doloží, že po skončení pobírání takové podpory je veden v evidenci uchazečů o práci vedené Úřadem práce a že vyvíjí aktivity k nalezení nového zaměstnání dle požadavků Úřadu práce. První pojistné plnění bude vyplaceno po ukončení šetření Pojistné události Pojistitelem, a to za předpokladu trvání nezaměstnanosti po ukončení karenční doby. Do chvíle vyplacení Pojistného plnění je Pojištěný povinen i nadále splácet měsíční splátky Úvěru podle podmínek Úvěrové smlouvy. Další (nové) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze v případě, dojde-li k této ztrátě zaměstnání poté, co Pojištěný alespoň po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců byl nepřetržitě v pracovním poměru na dobu neurčitou (u jednoho nebo více zaměstnavatelů). Nové období ztráty zaměstnání bude znovu proplaceno až po uplatnění nového karenčního období a poté co bude Pojištěný alespoň po dobu dalších 12 po sobě jdoucích měsíců v pracovním poměru u jednoho nebo více zaměstnavatelů, počítané od konce prvního odškodněného období. Poskytování Pojistného plnění však bude vždy zastaveno v případech stanovených v článku 10 těchto VPP.

Pojistitel vyplatí za celou dobu Pojištění v případě Pojistné události Ztráty zaměstnání maximálně 24 měsíčních Pojistných plnění.

8.3 Splatnost Pojistného plnění nastává:

- v případech uvedených v odst. 8.2. a) do 15 dnů ode dne, kdy Pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané Pojistné události a uzná svou povinnost plnit.
 - v případech uvedených v odst. 8.2. b) a c) do 30 dnů ode dne, kdy Pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané Pojistné události, a uzná svou povinnost plnit co do Pojistného plnění na dluh Pojištěného již splatný, a poté ke každému termínu splatnosti úvěrových splátek Pojištěného dle Úvěrové smlouvy.
- 8.4 Pojistitel je povinen ukončit šetření do tří měsíců od oznámení Pojistné události. Nelze-li ukončit šetření spisu v tomto termínu, sdělí Pojistitel Pojištěnému (nebo oznamovateli Pojistné události) důvody, pro které nelze šetření Pojistné události ukončit; požádá-li o to Pojištěný (nebo oznamovatel), sdělí mu Pojistitel důvody písemnou formou.
- 8.5 Pojistitel může Pojistné plnění odmítnout, jestliže:
- je příčinou Pojistné události skutečnost, o které se Pojistitel dozvěděl až po vzniku Pojistné události a kterou nemohl zjistit při Přistoupení nebo při změně Pojištění v důsledku zaviněného porušení povinnosti Pojištěného pravidly a úplně prohlásit, že splňuje všechny podmínky Pojištění;
 - došlo-li k Pojistné události jednáním Pojištěného, pro které byl uznán vinným z trestného činu, nebo pokud Pojistná událost byla zapříčiněna Pojištěným, úmyslně nebo z hrubé nedbalosti;
 - pakliže Pojištěný uvede při oznámení Pojistné události nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu Pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této Pojistné události zamlčí.

V každém případě Pojištění zanikne dnem doručení oznámení o odmítnutí Pojistného plnění.

- 8.6 Pojistitel může také snížit Pojistné plnění, pokud Pojištěný (nebo jakýkoliv jiný zájemce o Pojistné

plnění) nesplní své povinnosti a tím způsobí nebo významně ovlivní vznik Pojistné události, její průběh, její důledek nebo uznání a určení výše Pojistného plnění. V tomto případě může být plnění sníženo v poměru k rozsahu zavinění, které přispělo ke vzniku Pojistné události.

- 8.7 Pojistné plnění nemůže překročit celkovou hodnotu splátek příslušného úvěru nebo maximální výši úvěru poskytnutého Pojistníkem dle takové Úvěrové smlouvy.

ČLÁNEK 9 OPRÁVNĚNÍ POJISTITELE A POJISTNÍKA ZJIŠŤOVAT ČI PŘEZKOUMÁVAT ZDRAVOTNÍ STAV POJISTĚNÉHO A TVRZENÉ SKUTEČNOSTI

- 9.1 Pojistitel, Pojistník nebo provozovatel zdravotnického zařízení zmocněný Pojistníkem jsou oprávněni zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav Pojištěného nebo příčinu smrti Pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které Pojistitel nebo Pojistník určí. Pro tento účel se Pojištěný zavazuje zprostředkovat svého ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení mlčenlivostí o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu. Předložení písemných dokladů požadovaných Pojistitelem jsou nutnou, avšak nikoli dostačující podmínkou pro vznik nároku na Pojistné plnění.
- 9.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností týkajících se Pojištění a Pojistné události ve smyslu § 2828 Občanského zákoníku dává Pojištěný výslovně v rámci Přistoupení. Rozsah tohoto souhlasu je rozveden mimo jiné v článku 12 těchto VPP.
- 9.3 Pojistitel nebo Pojistník jsou oprávněni zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání Pojištěného a z toho plynoucí nezaměstnanosti, a to zejména v případech pochybností, že Pojistná událost skutečně nastala.
- 9.4 Pokud se Pojištěný na výzvu Pojistitele odmítne podrobit lékařské prohlídce nebo pokud mu není možno výzvu doručit, protože neoznámil Pojistiteli změnu adresy nebo pokud Pojištěný na výzvu Pojistitele nereaguje, Pojistitel má právo přestat vyplácet Pojistné plnění, a to až do dne, kdy se Pojištěný podrobí lékařské prohlídce. Nárok na Pojistné plnění nebo jakékoli jiné plnění za tuto dobu zaniká, a to bez ohledu na výsledek lékařské prohlídky.

ČLÁNEK 10 ZÁNIK POJISTĚNÍ A NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

- 10.1 Nárok na Pojistné plnění z titulu Invalidity, DPN a Ztráty zaměstnání zaniká bez změny výše hrazených Plátek na Pojistné:
- posledním dnem platnosti Úvěrové smlouvy, k níž se Pojištění vztahuje;
 - dnem Smrti Pojištěného nebo v případě, kdy Pojištěný dosáhne 65 let věku;
 - v případě Pojištění pro případ Smrti zaniká Pojištění dnem, kdy Pojištěný dosáhne 75 let věku.
- 10.2 Dále nárok na Pojistné plnění z titulu DPN zaniká:
- v den, kdy Pojištěný přestane vykonávat výdělečnou činnost;
 - v den, kdy mu začne být vyplácen starobní důchod, ať už před nebo po dosažení důchodového věku.
- 10.3 Dále nárok na Pojistné plnění z titulu Ztráty zaměstnání zaniká v den, kdy Pojištěný není schopen doložit vyžadované doklady požadované v odstavci 8.2. (o vyplacení podpory a vedení v evidenci Úřadu práce).
- 10.4 Dále Pojištění zaniká v případech uvedených v Občanském zákoníku, zejména výpovědi v případech dle § 2805 a § 2806 Občanského zákoníku nebo písemnou dohodou mezi Pojistníkem a Pojištěným.
- 10.5 Pokud byla smlouva uzavřena komunikačními prostředky na dálku nebo mimo provozovnu, může pojištěný odstoupit od pojištění do 30 dnů od přistoupení k pojištění nebo do 30 dnů ode dne, kdy pojištěný obdržel informace uvedené v člancích 1843 až 1845 Občanského zákoníku, pokud byly tyto informace poskytnuty po přistoupení k pojištění. V tomto případě pojištění končí dnem oznámení o odstoupení. Odstoupení pojištěného bylo zasláno poštou na adresu sídla pojištěného nebo na jakoukoliv jinou poštovní nebo elektronickou adresu uvedenou v dokumentech o přistoupení. Formulář pro odstoupení od pojištění je k dispozici na internetových stránkách pojištěníka www.cofidis.cz.
- 10.6 Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu, nejpозději však ve lhůtě do 30 dnů ode dne

