

## Pojištění schopnosti splácet Hypotéku

Poskytovatelem pojištění je MetLife Europe d.a.c. Veškeré informace k pojištění naleznete níže v dokumentu Skupinová pojistná smlouva a Všeobecné pojistné podmínky pro půjčky schválené do 17.11.2017.

### Balíček A

Pojištěná rizika	Pojistné částky
Úmrtí následkem úrazu nebo nemoci	max. 4 mil. Kč
Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci	max. 4 mil. Kč

### Balíček B

Pojištěná rizika	Pojistné částky
Úmrtí následkem úrazu nebo nemoci	max. 4 mil. Kč
Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci	max. 4 mil. Kč
Úplná dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci	max. 600 tis. Kč v součtu za všechny pojistné události
Vážné onemocnění	max. 4 mil. Kč

### Balíček C

Pojištěná rizika	Pojistné částky
Úmrtí následkem úrazu nebo nemoci	max. 4 mil. Kč
Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci	max. 4 mil. Kč
Úplná dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci	max. 600 tis. Kč v součtu za všechny pojistné události
Nedobrovolná ztráta zaměstnání/Vážné onemocnění	max. 360 tis. Kč v součtu za všechny pojistné události

## Jak nahlásit pojistnou událost

V případě pojistné události je nutno vyplnit a doručit pojišťovně formuláře a další dokumenty potřebné k nahlášení pojistné události

- Všechny formuláře jsou k dispozici na webových stránkách pojišťovny [www.metlife.cz](http://www.metlife.cz), nebo si lze také vyžádat jejich zaslání poštou.

Pracovníci MetLife na klientské lince rádi poradí, jaké formuláře to jsou a jak je vyplnit.

Hlášení o pojistné události je nezbytné doručit poštou nebo osobně v písemné formě na adresu pojišťovny MetLife nebo online prostřednictvím stránky [Pojistné hlášení online](#).

## Kontakt na pojišťovnu MetLife

**Adresa: MetLife Europe d.a.c.**

Purkyňova 2121/3

Praha 1 / 110 00

**E-mail:** [info@metlife.cz](mailto:info@metlife.cz)

**Telefon:** +420 227 111 000

# Pojištění schopnosti splácet pro úvěrový produkt – Hypoteční úvěry

## Informační dokument o pojistném produktu

**Společnost: MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku**

pobočka společnosti registrované v Irsku pod č. 415123, registrovaná v České republice pod IČ 03926206

a

**MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka pro Českou republiku**

pobočka společnosti registrované v Irsku pod č. 472350, registrovaná v České republice pod IČ 03926079

**Produkt: Pojištění  
schopnosti  
splácet**

**Tento dokument Vám poskytuje shrnutí klíčových informací týkajících se pojištění schopnosti splácet, jako náhradní způsob pro splácení Úvěru. Úplné předmluvní a smluvní informace o produktu jsou uvedeny ve Skupinové pojistné smlouvě číslo 400.010, příslušných pojistných podmínkách a materiálech.**

### O jaký druh pojištění se jedná?

Skupinové životní a neživotní pojištění, nabízené ve 3 variantách, které chrání klienty s úvěrovým produktem Hypoteční úvěr před výpadkem příjmu v případě nenadálých životních situací.



### Co je předmětem pojištění?

- ✓ Úplná trvalá invalidita – následkem úrazu nebo nemoci s pojistnou částkou až 4 000 000 Kč
- ✓ Smrt – následkem úrazu nebo nemoci s pojistnou částkou až 4 000 000 Kč
- ✓ Pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci s úhradou 10 měsíčních splátek úvěru u jedné pojistné události, max. 20 měsíčních splátek za dobu trvání pojištění. Maximální výše plnění až 30 000 Kč.
- ✓ Závažná onemocnění s maximální výší pojistného plnění až do výše 4 000 000 Kč u balíčku B, a 180 000 Kč u balíčku C.
- ✓ Nedobrovolná ztráta zaměstnání – úhrada 6 měsíčních splátek úvěru u jedné pojistné události, maximálně 12 měsíčních splátek za dobu trvání pojištění. Maximální výše plnění až 30 000 Kč měsíčně.



### Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ Ztráta zaměstnání, ke které dojde do 90 dnů o počátku pojištění.
- ✗ Pracovní neschopnost, ke které dojde do **60 dnů** od počátku pojištění.
- ✗ Závažná onemocnění, ke kterým dojde do 30 dnů od počátku pojištění.

### Nárok na pojistné plnění dále nevzniká při:

- ✗ sebevraždě nebo sebepoškození či pokusem o ně, úmyslném poškození zdraví a nevyhledání ošetření,
- ✗ smrti pojištěného v souvislosti se selháním imunity AIDS nebo virem HIV,
- ✗ úmyslné účasti na nelegální činnosti,
- ✗ válce či invazi, povstání, revoluci či výjimečném stavu, nebo při aktivní účasti na násilné akci či rvačce,
- ✗ účasti na vojenských cvičeních a výjezdech a plnění úkolů v zahraničních misích,
- ✗ letu pojištěného, s výjimkou pravidelných leteckých a charterových spojů,
- ✗ sportovní a zábavní činnosti pojištěného spojené s vysokým nebezpečím,
- ✗ účasti na jakékoli profesionální sportovní činnosti,
- ✗ vybraných závodech popsaných v pojistných podmínkách.

Kompletní seznam výluk naleznete ve Skupinové pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.



### Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Pokud dojde k úrazu následkem požití alkoholu nebo návykové látky nebo přípravku, který takovou látku obsahuje, pojistné plnění může být sníženo až na polovinu.
- ! Pojistné krytí se nevztahuje na ztrátu zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného nebo pro porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů.



### Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ Krytí poskytované pojištěním je platné celosvětově.

K omezení může dojít pouze v souvislosti s některými výlukami neživotního pojištění (např. pobyt na válečném území apod.).



### Jaké mám povinnosti?

- Hradit způsobem dohodnutým s Pojistníkem částku odpovídající nákladům na pojištění.
- Uvádět pravdivé informace před vstupem do pojištění a při likvidaci pojistné události.
- Doložit Pojišťovně požadované podklady v souvislosti s uplatněním nároku na pojistné plnění.



### Kdy a jak provádět platby:

Poplatek za pojištění za každé pojistné období je vyjádřen jako % z poskytnuté výše úvěru a je součástí pravidelné měsíční splátky úvěru. Cena pojištění: 0,033 % z poskytnuté výše úvěru v rámci balíčku A, 0,055 % z poskytnuté výše úvěru v rámci balíčku B, 0,069 % z poskytnuté výše úvěru v rámci balíčku C.



### Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Počátek pojištění u jednotlivých variant je stanoven od 00:00 hod. dne následujícího po dni prvního čerpání úvěru.

Platnost pojištění bude ukončena:

- datem ukončení úvěru v souladu se splátkovým kalendářem, při předčasném splacení dnem uhrazení poslední splátky;
- dnem pojistné události z titulu Smrti, Vážného onemocnění (mimo pojistné události Vážného onemocnění v rámci balíčku C nebo Úplné trvalé invalidity);
- u pojištění Úplné trvalé invalidity dnem dosažení důchodového věku;
- dále dosažením maximálního věku pojištěného, který je uveden ve Skupinové pojistné smlouvě;
- ukončením platnosti skupinové pojistné smlouvy;
- další způsoby zániku pojištění jsou popsány ve Skupinové pojistné smlouvě a v zákoně.



### Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojištěný nemůže vypovědět pojistnou smlouvu, to může učinit pouze Pojistník.

Pojištěný může z pojištění vystoupit následujícími způsoby:

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

IDPP\_400.010/0322

**DODATEK č. 1**  
K RÁMCOVÉ POJISTNÉ SMLOUVĚ Č. 400.010  
(dále jen „**dodatek**“)

mezi

1. **MetLife pojišťovna a. s.**

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 „**MetLife**“ nebo „**Pojistitel**“

a

2. **Equa bank a.s.,**

se sídlem Praha 8 - Karlín, Karolinská, PSČ 186 00

IČ: 471 16 102

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1830

zastoupená panem Petrem Řehákem, předsedou představenstva a Ing. Leošem Pýtrem, členem představenstva

(dále jen „**Equa bank**“ nebo „**Pojistník**“, společně také jako „**smluvní strany**“)

## I. Preambule

1. Smluvní strany uzavřely dne 23.7.2012 Rámcovou pojistnou smlouvu č. 400.010 (dále jen „Smlouva“), na jejímž základě je ve prospěch zákazníků Pojistníka poskytováno obnosové životní a neživotní pojištění Credit Life a pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání.
2. Smluvní strany se dohodly, že Smlouva se mění a doplňuje tak, jak je uvedeno v Článku II. tohoto dodatku.

## II.

1. Smluvní strany se dohodly na změně Článku 2 „Definice“ Rámcové pojistné smlouvy, který se doplňuje o následující text, který se vkládá za stávající znění:

**Dodatečné oslovení (dále také jako „Resolucitační program“)** – časově omezená kampaň Pojistníka, na základě které Pojistník svému Zákazníkovi, jemuž poskytl hypoteční úvěr před datem účinnosti Smlouvy nebo který v rámci procesu uzavírání smlouvy o hypotečním úvěru nepožádal o zařazení do Pojištění, předloží časově omezenou nabídku na dodatečné zařazení do Pojištění. Zákazník podpisem dodatku ke smlouvě o hypotečním úvěru a Formuláře zařazení projevuje vůli být zařazen do Pojištění podle této Smlouvy. Nabídka na dodatečné zařazení do Pojištění v rámci Resolucitačního programu může být každému jednotlivému Zákazníkovi Pojistníka učiněna Pojistníkem pouze jednou po dobu trvání smlouvy o hypotečním úvěru. Nabídka Pojistníka může být Zákazníkem přijata pouze do jednoho měsíce od předložení/doručení nabídky Zákazníkovi.

2. Smluvní strany se dohodly na změně Článku 2 „Definice“ Rámcové pojistné smlouvy, části Žádost zákazníka o zařazení do pojistného programu, která se ruší a nahrazuje novým zněním:

**Žádost zákazníka o zařazení 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 některá 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 hypotečním úvěru. Vzor tohoto smluvního dokumentu pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 1 je přílohou č. 2 této Smlouvy a vzor tohoto smluvního dokumentu pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 6 a) a b) je přílohou č. 4 této Smlouvy.

3. Smluvní strany se dohodly na změně Článku 6 Rámcové pojistné smlouvy, který se ruší a nahrazuje novým zněním:

1. Oprávnění ke vstupu do Pojištění jsou všichni Zákazníci Pojistníka, kteří uzavřeli s Pojistníkem smlouvu o hypotečním úvěru a kteří splňují následující podmínky:
  - jsou k datu, kdy je hypoteční úvěr poskytnut ve věku **18 až (70-N)** let, kde „N“ je doba hypotečního úvěru v rocích, maximálně však ve věku 60 let,
  - jsou hlavním dlužníkem nebo spoludlužníkem ze smlouvy o úvěru,

- jsou fyzickou osobou (podnikatelem i nepodnikatelem),
- jsou v pracovním poměru anebo jsou osobou samostatně výdělečně činnou,
- vinkulují pojistné plnění ve prospěch Pojistníka a souhlasí s tím, že Pojistník je určen obmyšlenou osobou,
- souhlasí s Pojistnými podmínkami,
- podmínky individuálního posouzení zdravotního stavu uvedené ve Formuláři zařazení zákazníka. Podmínky posouzení zdravotní způsobilosti jsou závislé na výši pojistné částky v době vzniku Pojištění a jsou uvedeny v následujícím přehledu:

Pojistná částka*	Podmínky posouzení zdravotního stavu
<p>*V případě, že Oprávněný zákazník, který má zájem o zařazení do Pojištění, je již pojištěn v rámci jiného poskytnutého úvěru Equa Bank, je posouzení zdravotního stavu prováděno z hlediska obou úvěrů, tj. výše nesplaceného zůstatku dříve poskytnutého úvěru a schválená výše nového úvěru.</p>	
<p><b>do 2 250 000 Kč</b></p>	<p>• <b>Zdravotní prohlášení</b></p> <p>V případě, že Zákazník, který je k datu, kdy je hypoteční úvěr poskytnut starší než 45 let, nemůže souhlasit se Zdravotním prohlášením, bude požadováno posouzení zdravotního stavu v plném rozsahu uvedené níže nebo dojde k automatickému zařazení do Pojištění pouze pro pojistné události následkem úrazu.</p> <p>V případě ostatních Zákazníků, kteří nemohou souhlasit se Zdravotním prohlášením, bude požadováno posouzení zdravotního stavu v plném rozsahu uvedeném níže, mimo zátěžového EKG, které může být nahrazeno klidovým EKG, nebo dojde k automatickému zařazení do Pojištění pouze pro pojistné události následkem úrazu.</p>
<p><b>2 250 001 – 3 000 000 Kč</b></p>	<p>• <b>Zdravotní dotazník</b></p> <p>V případě, že Zákazník, který je k datu, kdy je hypoteční úvěr poskytnut starší než 45 let, odpoví na některou z otázek uvedených ve Zdravotním dotazníku „ANO“, bude požadováno posouzení zdravotního stavu v plném rozsahu uvedeném níže nebo dojde k automatickému zařazení do Pojištění pouze pro pojistné události následkem úrazu.</p> <p>V případě ostatních Zákazníků, kteří odpoví na některou z otázek uvedených ve Zdravotním dotazníku „ANO“, bude požadováno posouzení zdravotního stavu v plném rozsahu uvedeném níže, mimo zátěžového EKG, které může být nahrazeno klidovým EKG,</p>

	<i>nebo dojde k automatickému zařazení do Pojištění pouze pro pojistné události následkem úrazu.</i>
<b>více než 3 000 000 Kč</b>	<p><b>Posouzení zdravotního stavu v plném rozsahu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravotní dotazník</li> <li>• Lékařská zpráva</li> <li>• Kompletní krevní obraz, vč. HIV testů a sérologických markerů na infekční hepatitidu B a C</li> <li>• Urologické vyšetření</li> <li>• Zátěžové EKG</li> <li>• Rentgen hrudníku</li> </ul> <p><i>V případě nepříznivého vyhodnocení zdravotního stavu Pojistitelem se bude pojistné krytí automaticky vztahovat jen na pojistné události následkem úrazu.</i></p>

Zákazníci Pojistníka žádající o zařazení do pojistného balíčku C musí kromě výše uvedených podmínek navíc splňovat:

- být v době vstupu do Pojištění v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou, s pracovní dobou minimálně 30 hodin týdně, který trval nejméně 12 po sobě jdoucích předcházejících měsíců, u jednoho či více zaměstnavatelů, minimálně však po dobu 6 měsíců u posledního zaměstnavatele před zařazením do Pojištění,
- Zákazník Pojistníka není ve zkušební době ani u něho neprobíhá výpovědní lhůta.

2. Do doby rozhodnutí o posouzení zdravotního stavu Pojištěného, které pojistitel provede na základě výsledků provedených lékařských vyšetření, bude Pojištěný zařazen do pojištění kryjící pouze pojistné události následkem úrazu. Pojistitel je povinen o výsledku rozhodnutí pojistníka informovat. V případě akceptace zdravotního rizika se dnem doručení oznámení rozšiřuje pojistné krytí i na pojistné události následkem nemoci. V případě neakceptace zdravotního rizika zůstává Pojištěný zařazen do Pojištění pouze pro pojistné události následkem úrazu.

4. Smluvní strany se dohodly na změně Článku 7 „Proces přihlášení do Pojištění“ Rámcové pojistné smlouvy, který se doplňuje o následující odstavec 6., který se vkládá za stávající znění:

6. Zařazení do Pojištění je rovněž umožněno:
- a) všem Oprávněným zákazníkům, kteří uzavřeli s Pojistníkem smlouvu o poskytnutí hypotečního 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, který jim



*v rámci jednorázového oslovení předloží Pojistník, a to nejpozději ve lhůtě do 30 dnů od data poskytnutí hypotečního úvěru,*

- b) všem Zákazníkům, kteří uzavřeli s Pojistníkem smlouvu o poskytnutí hypotečního úvěru před datem účinnosti této Smlouvy, nebo kteří nepožádali o zařazení do Pojištění v rámci procesu uzavření smlouvy o hypotečním úvěru. Tito Zákazníci mohou být zařazení do Pojištění na základě Formuláře zařazení, a to za podmínky, že nabídku Pojistníka na dodatečné přistoupení k Pojištění na základě Resolucitačního programu přijmou nejpozději ve lhůtě jednoho měsíce od data, kdy jim Pojistník v rámci Resolucitačního programu předloží návrh na dodatečné zařazení do Pojištění.*

*První úhrada měsíčního pojistného bude provedena ke dni splatnosti první splátky úvěru následující po dni účinnosti Pojištění každého jednotlivého Pojištěného.*

**5. Smluvní strany se dohodly na změně druhé věty odst. 2 Článku 7 Rámcové pojistné smlouvy v následujícím znění:**

*V případě, že je zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění závislé na vyjádření Pojistitele v souladu s odst. 4 čl. 7 Smlouvy, bude do doby vyjádření Oprávněný zákazník zařazen Pojistníkem do Pojištění pouze pro pojistné události následkem úrazu.*

**6. Smluvní strany se dohodly na změně poslední věty odst. 3 písm. B) článku 7 Rámcové pojistné smlouvy v následujícím znění:**

*O zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění i pro pojistné události následkem nemoci s pojistnou částkou vyšší než 3 000 000 Kč a těch Oprávněných zákazníků, jejichž zařazení do Pojištění i pro pojistné události následkem nemoci vyžaduje posouzení zdravotního stavu v plném rozsahu, rozhoduje Pojistitel, a to na základě individuálního posouzení zdravotního stavu Oprávněného Zákazníka.*

**7. Smluvní strany se dohodly na změně odstavce 4 článku 7 Rámcové pojistné smlouvy v následujícím znění:**

*V případě, že stanovení rozsahu pojištění bude závislé na posouzení Pojistitele, zavazuje se tento zaslat vyjádření, a to písemně anebo elektronickou formou, pokud se na tom Pojistník s Pojistitelem dohodnou, Pojistníku standardně ve lhůtě 3 pracovních dnů od dne, kdy byly Pojistiteli doručeny veškeré požadované dokumenty související s posouzením zdravotního stavu Pojištěného, žádajícího o zařazení do Pojištění i pro pojistné události následkem nemoci.*

**8. Smluvní strany se dohodly na změně odstavce 1 článku 8 Rámcové pojistné smlouvy v následujícím znění:**

*Každý Oprávněný zákazník a/nebo Zákazník, se kterým Pojistník v době účinnosti této Smlouvy uzavřel smlouvu o hypotečním úvěru a/nebo který byl zařazen do Pojištění, je pojištěn od 00.01 hodin dne následujícího po dni prvního čerpání úvěru, v případě dodatečného přistoupení k Pojištění na základě Resolucitního programu Pojistníka od 00.01 hodin dne následujícího po dni účinnosti dodatku ke smlouvě o hypotečním úvěru za podmínky podepsání Formuláře zařazení.*

**9. Smluvní strany se dohodly na změně Článku 10 Rámcové pojistné smlouvy, který se ruší a nahrazuje novým zněním:**

- 1. Sazba pojistného nezávisí ani na věku ani pohlaví klienta, ani na době trvání úvěru.*
- 2. Pravidelné běžné pojistné za každého jednotlivého Pojištěného zařazeného do Pojištění podle Článku 7 bodu 1 je vyjádřeno jako procentuální část ze Schválené výše úvěru daného Pojištěného a je pravidelně měsíčně vypočítáváno Pojistníkem aplikací pojistné sazby na Schválenou výši úvěru každého jednotlivého Pojištěného. Toto ustanovení je platné i v případě odkladu splátek úvěru, kdy povinnost hradit pojistné nezaniká.*
- 3. Pravidelné běžné pojistné za každého jednotlivého Pojištěného zařazeného do Pojištění podle Článku 7 bodu 6 a) a b) je vyjádřeno jako procentuální část z nespaceneného zůstatku úvěru daného Pojištěného ke dni podpisu Formuláře zařazení Pojištěným (dále jen „Aktuální zůstatek úvěru“). Pojistné je pravidelně měsíčně vypočítáváno Pojistníkem aplikací pojistné sazby na Aktuální zůstatek úvěru každého jednotlivého Pojištěného. Toto ustanovení je platné i v případě odkladu splátek úvěru, kdy povinnost hradit pojistné nezaniká.*
- 4. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné, pojištěné v rámci balíčku A je 0,033 % ze Schválené výše úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 1, nebo 0,033 % z Aktuálního zůstatku úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 6 a) a b).*
- 5. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné, pojištěné v rámci balíčku B je 0,055 % ze Schválené výše úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 1, nebo 0,055 % z Aktuálního zůstatku úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 6 a) a b).*
- 6. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné, pojištěné v rámci balíčku C je 0,069 % ze Schválené výše úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 1, nebo 0,069 % z Aktuálního zůstatku úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 6 a) a b).*

10. Příloha č. 2 Rámcové pojistné smlouvy pod názvem „Vzor Žádosti zákazníka o zařazení do pojistného programu“ se zcela nahrazuje novou Přílohou se stejným názvem, která tvoří přílohu tohoto dodatku.
11. Mezi přílohy se doplňuje příloha č. 4 Rámcové pojistné smlouvy pod názvem „Vzor Žádosti zákazníka o dodatečné zařazení do pojistného programu“, která je určena pro zákazníky zařazené do pojištění podle Článku 7 bodu 6 a) a b).
12. Nové vzory žádostí dle odst. 10 a 11 výše tvoří přílohu č. 1 a 2 tohoto Dodatku.

### III. Závěrečná ustanovení

1. Ostatní ustanovení Rámcové pojistné smlouvy se nemění.
2. Tento dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu druhé ze smluvních stran.
3. Smluvní strany prohlašují, že si tento dodatek přečetly, rozumí mu a uzavírají ho svobodně, vážně a určitě a nikoli v tísní a za nápadně nevýhodných podmínek, na důkaz čehož připojují své podpisy.

V Praze dne 30. května 2013

Za **MetLife pojišťovnu a.s.:**

Daniel Martínek, generální ředitel

Za **Equa bank a.s.**

Petr Řehák, předseda představenstva

Ing. Leoš Pýtr, člen představenstva

Příloha č. 1 - Vzor Žádosti zákazníka o zařazení do pojistného programu

Příloha č. 2 - Vzor Žádosti zákazníka o dodatečné zařazení do pojistného programu

**ŽÁDOST ZÁKAZNÍKA O ZAŘAZENÍ DO POJISTNÉHO PROGRAMU**

Jméno a příjmení:..... RČ/datum narození:.....  
 Adresa:.....(dále také jako „Zákazník“ nebo „Pojištěný“).

Beru na vědomí, že **Equa bank a.s.**, se sídlem Praha 8 - Karlín, Karolinská, PSČ 186 00, IČ: 47116102 (dále jen „**Equa bank**“ nebo „**Pojistník**“), sjednala dne 23.7.2012 Rámcovou pojistnou smlouvou č. 400.010 s MetLife pojišťovnou a.s., se sídlem Praha 1, V Celnici 1028/10, PSČ 117 21, IČ: 45794944, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1653 (dále jen jako „**Pojistitel**“ a „**Rámcová pojistná smlouva**“), ve prospěch svých Zákazníků pojistné programy životního, doplňkového neživotního a úrazového pojištění pod obecně užívaným názvem „**Pojištění schopnosti splácet**“ a podpisem Smlouvy o poskytnutí hypotečního úvěru a tohoto Zařazení zákazníka žádám o své zařazení do pojistného programu:

- Pojištění schopnosti splácet – balíček A
- Pojištění schopnosti splácet – balíček B
- Pojištění schopnosti splácet - balíček C (pouze pro Zákazníky v zaměstnaneckém poměru)  
 (vyznačte zvolenou variantu programu zaškrtnutím)

Poplatek za pojištění dle Sazebníku Pojistníka ke dni podpisu tohoto dokumentu činí .....% ze schválené výše úvěru.

**Ověření zdravotní způsobilosti žadatele o zařazení do pojistného programu:****ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ (pro hypoteční úvěry do výše 2 250 000 Kč)**

Prohlašuji, že v současné době nejsem v pracovní neschopnosti ani částečně nebo úplně invalidní z důvodu úrazu nebo nemoci a nebyl/a jsem v pracovní neschopnosti ani práce neschopen/na v délce přesahující nepřetržitě 30 dnů v důsledku nemoci nebo úrazu v posledních 12 měsících; nebyl/a jsem v posledních 2 letech hospitalizován/a v délce trvající nepřetržitě více než 10 dnů; nebyl/a jsem v posledních 24 měsících léčen/a v souvislosti s rakovinou, srdečním nebo cévním onemocněním, cukrovkou, vysokým krevním tlakem, onemocněním ledvin nebo močových cest, onemocněním nebo úrazem páteře, plicním onemocněním, nervovou poruchou, chronickým onemocněním žaludku nebo břišních orgánů. Nebyl/a jsem ve stejném období léčen/a v souvislosti s AIDS ani mi nebylo sděleno, že mám AIDS nebo symptomy související s AIDS, nebyl/a jsem ve stejném období pozitivně testován/a na AIDS.

Nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením a žádám o zařazení do pojištění podle Rámcové pojistné smlouvy s omezeným pojistným krytím pouze pro případ **smrti následkem úrazu, úplné trvalé invalidity následkem úrazu, úplné dočasné invalidity následkem úrazu** a popřípadě **nedobrovolné ztráty zaměstnání**, v souladu s pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami.  
 (prosím, zaškrtněte příslušnou variantu)

**DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: V případě, že nebude zaškrtnuta žádná z výše uvedených variant, budou zaškrtnuty obě varianty či se Zdravotní prohlášení ukáže jako nepravdivé, bude se pojištění vztahovat pouze na pojistné události následkem úrazu.**

**ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK (pro hypoteční úvěry ve výši od 2 250 001 Kč do 3 000 000 Kč)**

<b>1.</b> Uvedte vaši výšku _____ cm a vaši váhu _____ kg. Je rozdíl mezi těmito hodnotami menší než 80 nebo větší než 120?	<b>ANO / NE</b>
<b>2.</b> Jste v současné době úplně nebo částečně praceneschopen/na v důsledku úrazu nebo nemoci anebo jste byl/a v průběhu posledních 2 letech praceneschopen/na po dobu déle než 15 navazujících dní?	<b>ANO / NE</b>
<b>3.</b> Byl/a jste v průběhu posledních 2 let hospitalizován/a v důsledku jiném, než těhotenství, porodu, zánětu slepého střeva, odnětí nosních nebo krčních mandlí, křečových žil?	<b>ANO / NE</b>
<b>4.</b> Byl/a jste v průběhu posledních 10 let léčen/a nebo jste trpěl/a v souvislosti s dále uvedenými onemocněními: drogová a alkoholová závislost, srdeční a cévní onemocnění, vysoký krevní tlak, mozková mrtvice, onemocnění jater, rakovina, cukrovka, onemocnění nebo úraz páteře, duševní nebo nervové poruchy, chronické onemocnění ledvin, onemocnění jater, plic, chronické onemocnění zažívacího traktu nebo močových cest?	<b>ANO / NE</b>
<b>5.</b> Byl/a jste někdy léčen/a v souvislosti s AIDS nebo symptomy související s AIDS? Byl/a jste někdy pozitivně testován/a na AIDS?	<b>ANO / NE</b>

Odpověď/a jsem na některou z výše uvedených otázek ANO a současně odmítám podstoupit lékařské vyšetření a žádám o zařazení do pojištění podle Rámcové pojistné smlouvy s omezeným pojistným krytím pouze pro případ **smrti následkem úrazu, úplné trvalé invalidity následkem úrazu, úplné dočasné invalidity následkem úrazu** a popřípadě **nedobrovolné ztráty zaměstnání**, v souladu s pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami.

**DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: V případě, že nebudou řádně a úplně zodpovězeny výše uvedené dotazy a prohlášení, bude se pojištění vztahovat pouze na pojistné události následkem úrazu.**

**INDIVIDUÁLNÍ POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU**

Uplatňované v případě hypotečního úvěru ve výši nad 3 000 000 Kč nebo v případě, že žadatel nemůže souhlasit s výše uvedeným zdravotním prohlášením, nebo odpověděl na některou z otázek výše uvedeného zdravotního dotazníku ANO a současně odmítá své zařazení do pojištění s omezeným pojistným krytím pouze pro případ úrazu a žádá o individuální posouzení zdravotního stavu pojistitelem.

Jako žadatel o pojištění potvrzuji, že jsem byl seznámen/a s tím, že mé zařazení do pojištění podléhá individuálnímu posouzení zdravotního stavu pojistitelem, a že jsem v souvislosti s tím obdržel/a všechny potřebné informace a pokyny od Equa bank. Současně **beru na vědomí, že pojistitel na základě výsledků provedených lékařských vyšetření zašle pojistníkovi potvrzení o akceptaci zdravotního rizika a v takovém případě se rozsah pojistného krytí dnem doručení oznámení rozšiřuje i na následky nemoci. Do doby doručení oznámení o akceptaci zdravotního rizika nebo v případě neakceptace zdravotního rizika se mé pojištění bude vztahovat pouze na pojistné události následkem úrazu.**

**PROHLÁŠENÍ O PRACOVNÍM POMĚRU NA PLNÝ ÚVAZEK (pro žadatele o pojistný program balíček C)  
Pokud žadatel nemůže podepsat toto prohlášení, může být přijat pouze do pojistného programu balíčku A nebo B.**

Jako žadatel o pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání dále prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 65 let věku, jsem v pracovním poměru na dobu neurčitou minimálně po dobu posledních 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele a byl jsem zaměstnán nepřetržitě po dobu posledních 12 měsíců u jednoho nebo více zaměstnavatelů ze soukromého nebo státního sektoru na základě pracovní smlouvy na minimální úvazek 30 hodin týdně; nejsem tedy nezaměstnaný, nejsem ve zkušební době a nejsem si vědom, že by mi hrozila nezaměstnanost, nebyla mi daná výpověď, nepodal jsem výpověď ani neuvažuji tak učinit, nejsem si vědom skutečnosti, že patřím k zaměstnancům, jejichž pracovní smlouva má být ukončena do 12 měsíců z důvodu organizačních změn.

Beru na vědomí, že Pojistitel bude mít právo odstoupit od pojištění pojištěného Zákazníka anebo odmítnout pojistné plnění, pokud Zákazník nepravdivě nebo neúplně odpověděl na dotazy Pojistitele ohledně jeho zdravotního stavu a že Zákazník není pojištěn, pokud nespĺňuje podmínky pro pojištění stanovené v čl. 6 Rámcové pojistné smlouvy.

Veškeré své pohledávky z Rámcové pojistné smlouvy vinkuluji ve prospěch Equa bank a souhlasím s tím, aby Equa bank byla současně určena do výše své pohledávky z titulu poskytnutého hypotečního úvěru obmyšlenou osobou. Souhlasím s tím, aby pojistné plnění z výše uvedené Rámcové pojistné smlouvy bylo použito jako zajištění hypotečního úvěru, který mi dle této smlouvy o hypotečním úvěru poskytla Equa bank.

Souhlasím proto s tím, aby Pojistitel veškerá pojistná plnění z Rámcové pojistné smlouvy, vztahující se k pojistné události, jež se mi přihodila, do výše pohledávky Equa bank z titulu hypotečního úvěru poskytnutého na základě smlouvy o hypotečním úvěru, poukazoval na účet Equa bank.

Zároveň uděluji souhlas Pojistiteli, aby Equa bank informoval o vzniku nároku na pojistné plnění z Rámcové pojistné smlouvy. Rovněž souhlasím, aby Pojistitel poskytl Equa bank v případě pojistné události i následující údaje: vznik pojistné události a případné zamítnutí nároku na pojistné plnění a jeho důvod.

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů souhlasím s tím, aby MetLife pojišťovna a.s. jako správce osobních údajů, jakož i Equa bank jako zpracovatel osobních údajů, zpracovávaly mé osobní údaje jako Pojištěného, včetně citlivých osobních údajů, vztahujících se k mému pojištění dle Rámcové pojistné smlouvy pro účely plnění povinností z této Rámcové pojistné smlouvy, tj. zejména ke kontrole výpočtu výše pojistného dle této Rámcové pojistné smlouvy a pro účely šetření, posouzení nebo likvidace a vyrovnání pojistné události a veškerých souvisejících nároků a tento souhlas uděluji na dobu nezbytně nutnou k zajištění vzájemných práv a povinností vyplývajících ze smlouvy o hypotečním úvěru, nejméně však na dobu 10 let od vzniku nároku na pojistné plnění, došlo-li ke vzniku příslušné pojistné události.

Tento můj souhlas se vztahuje na mé osobní údaje uvedené ve smlouvě o hypotečním úvěru a na ty, které budou mojí osobou nebo Equa bank sděleny Pojistiteli, resp. společně tvořícím s ním koncern anebo jeho zpracovatelům, na základě Rámcové pojistné smlouvy a v souvislosti s ní, zejména jméno a příjmení, datum narození, bydliště, číslo telefonu, celková výše poskytnutého úvěru a dobu, na kterou se poskytuje, datum splacení úvěru dle splátkového kalendáře, úrokovou sazbu poskytnutého úvěru/roční procentní sazbu nákladů, pojistné krytí a pojistnou částku, a citlivé osobní údaje týkající se zejména mého zdravotního stavu.

Zároveň dávám souhlas ve smyslu ust. § 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě k tomu, aby MetLife pojišťovna a.s. požadovala údaje o mém zdravotním stavu, zjišťovala můj zdravotní stav nebo příčiny smrti, vše za účelem šetření pojistné události, zejména od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven a orgánů sociálního zabezpečení.

Jsem si vědom svého práva přístupu k osobním údajům poskytnutým Equa bank a Pojistiteli, jakož i práva na opravu takových osobních údajů a dále svého práva požadovat při splnění zákonem stanovených podmínek od Equa bank a Pojistitele vysvětlení a odstranění případného závadného stavu, a to zejména blokováním, provedením opravy, doplněním nebo likvidací osobních údajů. Tento postup dle předchozí věty nijak nevylučuje možnost obrátit se svým podnětem přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Současně prohlašuji, že veškeré osobní údaje poskytuji dobrovolně.

Beru na vědomí, že podmínkou zařazení do pojistného programu a setrvání v tomto programu je vinkulace pojistného plnění ve prospěch Equa bank a udělení souhlasu s určením Equa bank obmyšlenou osobou.

Potvrzuji, že jsem obdržel informace týkající se mého pojištění dle Rámcové pojistné smlouvy. Beru na vědomí, že jsem oprávněn během účinnosti smlouvy o hypotečním úvěru kdykoliv od Equa bank vyžadovat poskytnutí kopie Rámcové pojistné smlouvy. Beru rovněž na vědomí, že pokud nebude schválen hypoteční úvěr a nebude podepsána smlouva o hypotečním úvěru, mé pojištění nevznikne.

**Hlášení škodních událostí**

Vznik škodné události je pojištěný nebo jiná oprávněná osoba povinna oznámit bez zbytečného odkladu v písemné podobě na adresu pojistitele: MetLife pojišťovna a.s., V Celnici 1028/10, 117 21 Praha 1. Formuláře pro písemné oznámení pojistné události jsou k dispozici na [www.metlife.cz](http://www.metlife.cz). Infolinka pojistitele MetLife – telefonní číslo: 227 111 111.

V ..... dne .....

.....  
Podpis pojištěného Zákazníka

.....  
Za Equa bank

**ŽÁDOST ZÁKAZNÍKA O DODATEČNÉ ZAŘAZENÍ DO POJISTNÉHO PROGRAMU**

Jméno a příjmení:..... RČ/datum narození:.....

Adresa:.....(dále také jako „Zákazník“ nebo „Pojištěný“).

Beru na vědomí, že **Equa bank a.s.**, se sídlem Praha 8 - Karlín, Karolinská, PSČ 186 00, IČ: 47116102 (dále jen „**Equa bank**“ nebo „**Pojistník**“), sjednala dne 23.7.2012 Rámcovou pojistnou smlouvou č. 400.010 s MetLife pojišťovnou a.s., se sídlem Praha 1, V Celnici 1028/10, PSČ 117 21, IČ: 45794944, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1653 (dále jen jako „**Pojistitel**“ a „**Rámcová pojistná smlouva**“), ve prospěch svých Zákazníků pojistné programy životního, doplňkového neživotního a úrazového pojištění pod obecně užívaným názvem „**Pojištění schopnosti splácet**“ a podpisem této Žádosti o dodatečné zařazení zákazníka žádám o své zařazení do pojistného programu:

- Pojištění schopnosti splácet – balíček A
- Pojištění schopnosti splácet – balíček B
- Pojištění schopnosti splácet - balíček C (pouze pro Zákazníky v zaměstnaneckém poměru)  
(vyznačte zvolenou variantu programu zaškrtnutím)

Poplatek za pojištění dle Sazebníku Pojistníka ke dni podpisu tohoto dokumentu činí .....% z Aktuálního zůstatku úvěru.

**Ověření zdravotní způsobilosti žadatele o zařazení do pojistného programu:****ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ (pro hypoteční úvěry do výše 2 250 000 Kč)**

Prohlašuji, že v současné době nejsem v pracovní neschopnosti ani částečně nebo úplně invalidní z důvodu úrazu nebo nemoci a nebyl/a jsem v pracovní neschopnosti ani práce neschopen/na v délce přesahující nepřetržitě 30 dnů v důsledku nemoci nebo úrazu v posledních 12 měsících; nebyl/a jsem v posledních 2 letech hospitalizován/a v délce trvající nepřetržitě více než 10 dnů; nebyl/a jsem v posledních 24 měsících léčen/a v souvislosti s rakovinou, srdečním nebo cévní onemocněním, cukrovkou, vysokým krevním tlakem, onemocněním ledvin nebo močových cest, onemocněním nebo úrazem páteře, plicním onemocněním, nervovou poruchou, chronickým onemocněním žaludku nebo břišních orgánů. Nebyl/a jsem ve stejném období léčen/a v souvislosti s AIDS ani mi nebylo sděleno, že mám AIDS nebo symptomy související s AIDS, nebyl/a jsem ve stejném období pozitivně testován/a na AIDS.

Nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením a žádám o zařazení do pojištění podle Rámcové pojistné smlouvy s omezeným pojistným krytím pouze pro případ **smrti následkem úrazu, úplné trvalé invalidity následkem úrazu, úplné dočasné invalidity následkem úrazu** a popřípadě **nedobrovolné ztráty zaměstnání**, v souladu s pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami.  
(*prosím, zaškrtněte příslušnou variantu*)

**DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: V případě, že nebude zaškrtnuta žádná z výše uvedených variant nebo budou zaškrtnuty obě, bude se pojištění vztahovat pouze na pojistné události následkem úrazu.**

**ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK (pro hypoteční úvěry ve výši od 2 250 001 Kč do 3 000 000 Kč)**

<b>1.</b> Uveďte vaši výšku _____ cm a vaši váhu _____ kg. Je rozdíl mezi těmito hodnotami menší než 80 nebo větší než 120?	<b>ANO / NE</b>
<b>2.</b> Jste v současné době úplně nebo částečně praceneschopen/na v důsledku úrazu nebo nemoci anebo jste byl/a v průběhu posledních 2 letch praceneschopen/na po dobu déle než 15 navazujících dní?	<b>ANO / NE</b>
<b>3.</b> Byl/a jste v průběhu posledních 2 let hospitalizován/a v důsledku jiném, než těhotenství, porodu, zánětu slepého střeva, odnětí nosních nebo krčních mandlí, křečových žil?	<b>ANO / NE</b>
<b>4.</b> Byl/a jste v průběhu posledních 10 let léčen/a nebo jste trpěl/a v souvislosti s dále uvedenými onemocněními: drogová a alkoholová závislost, srdeční a cévní onemocnění, vysoký krevní tlak, mozková mrtvice, onemocnění jater, rakovina, cukrovka, onemocnění nebo úraz páteře, duševní nebo nervové poruchy, chronické onemocnění ledvin, onemocnění jater, plic, chronické onemocnění zažívacího traktu nebo močových cest?	<b>ANO / NE</b>
<b>5.</b> Byl/a jste někdy léčen/a v souvislosti s AIDS nebo symptomy související s AIDS? Byl/a jste někdy pozitivně testován/a na AIDS?	<b>ANO / NE</b>

Odpověď/a jsem na některou z výše uvedených otázek ANO a současně odmítám podstoupit lékařské vyšetření a žádám o zařazení do pojištění podle Rámcové pojistné smlouvy s omezeným pojistným krytím pouze pro případ **smrti následkem úrazu, úplné trvalé invalidity následkem úrazu, úplné dočasné invalidity následkem úrazu** a popřípadě **nedobrovolné ztráty zaměstnání**, v souladu s pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami.

**DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: V případě, že nebudou řádně a úplně zodpovězeny výše uvedené dotazy a prohlášení, bude se pojištění vztahovat pouze na pojistné události následkem úrazu.**



**INDIVIDUÁLNÍ POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU**

Uplatňované v případě hypotečního úvěru ve výši nad 3 000 000 Kč nebo v případě, že žadatel nemůže souhlasit s výše uvedeným zdravotním prohlášením, nebo odpověděl na některou z otázek výše uvedeného zdravotního dotazníku ANO a současně odmítá své zařazení do pojištění s omezeným pojistným krytím pouze pro případ úrazu a žádá o individuální posouzení zdravotního stavu pojistitelem.

Jako žadatel o pojištění potvrzuji, že jsem byl seznámen/a s tím, že mé zařazení do pojištění podléhá individuálnímu posouzení zdravotního stavu pojistitelem, a že jsem v souvislosti s tím obdržel/a všechny potřebné informace a pokyny od Equa bank. Současně **beru na vědomí, že pojistitel na základě výsledků provedených lékařských vyšetření zašle pojistníkovi potvrzení o akceptaci zdravotního rizika a v takovém případě se rozsah pojistného krytí dnem doručení oznámení rozšiřuje i na následky nemoci. Do doby doručení oznámení o akceptaci zdravotního rizika, nebo v případě neakceptace zdravotního rizika, se mé pojištění bude vztahovat pouze na pojistné události následkem úrazu.**

**PROHLÁŠENÍ O PRACOVNÍM POMĚRU NA PLNÝ ÚVAZEK (pro žadatele o pojistný program balíček C)  
Pokud žadatel nemůže podepsat toto prohlášení, může být přijat pouze do pojistného programu balíčku A nebo B.**

Jako žadatel o pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání dále prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 65 let věku, jsem v pracovním poměru na dobu neurčitou minimálně po dobu posledních 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele a byl jsem zaměstnán nepřetržitě po dobu posledních 12 měsíců u jednoho nebo více zaměstnavatelů ze soukromého nebo státního sektoru na základě pracovní smlouvy na minimální úvazek 30 hodin týdně; nejsem tedy nezaměstnaný, nejsem ve zkušební době a nejsem si vědom, že by mi hrozila nezaměstnanost, nebyla mi daná výpověď, nepodal jsem výpověď ani neuvažuji tak učinit, nejsem si vědom skutečnosti, že patřím k zaměstnancům, jejichž pracovní smlouva má být ukončena do 12 měsíců z důvodu organizačních změn.

Beru na vědomí, že Pojistitel bude mít právo odstoupit od pojištění pojištěného Zákazníka anebo odmítnout pojistné plnění, pokud Zákazník nepravdivě nebo neúplně odpověděl na dotazy Pojstitele ohledně jeho zdravotního stavu a že Zákazník není pojištěn, pokud nespĺňuje podmínky pro pojištění stanovené v čl. 6 Rámcové pojistné smlouvy.

Veškeré své pohledávky z Rámcové pojistné smlouvy vinkuluji ve prospěch Equa bank a souhlasím s tím, aby Equa bank byla současně určena do výše své pohledávky z titulu poskytnutého hypotečního úvěru obmyšlenou osobou. Souhlasím s tím, aby pojistné plnění z výše uvedené Rámcové pojistné smlouvy bylo použito jako zajištění hypotečního úvěru, který mi dle této smlouvy o hypotečním úvěru poskytla Equa bank.

Souhlasím proto s tím, aby Pojistitel veškerá pojistná plnění z Rámcové pojistné smlouvy, vztahující se k pojistné události, jež se mi přihodila, do výše pohledávky Equa bank z titulu hypotečního úvěru poskytnutého na základě smlouvy o hypotečním úvěru, poukazoval na účet Equa bank.

Zároveň uděluji souhlas Pojistiteli, aby Equa bank informoval o vzniku nároku na pojistné plnění z Rámcové pojistné smlouvy. Rovněž souhlasím, aby Pojistitel poskytl Equa bank v případě pojistné události i následující údaje: vznik pojistné události a případné zamítnutí nároku na pojistné plnění a jeho důvod.

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů souhlasím s tím, aby MetLife pojišťovna a.s. jako správce osobních údajů, jakož i Equa bank jako zpracovatel osobních údajů, zpracovávaly mé osobní údaje jako Pojištěného, včetně citlivých osobních údajů, vztahujících se k mému pojištění dle Rámcové pojistné smlouvy pro účely plnění povinností z této Rámcové pojistné smlouvy, tj. zejména ke kontrole výpočtu výše pojistného dle této Rámcové pojistné smlouvy a pro účely šetření, posouzení nebo likvidace a vyrovnání pojistné události a veškerých souvisejících nároků a tento souhlas uděluji na dobu nezbytně nutnou k zajištění vzájemných práv a povinností vyplývajících ze smlouvy o hypotečním úvěru, nejméně však na dobu 10 let od vzniku nároku na pojistné plnění, došlo-li ke vzniku příslušné pojistné události.

Tento můj souhlas se vztahuje na mé osobní údaje uvedené ve smlouvě o hypotečním úvěru a na ty, které budou mojí osobou nebo Equa bank sděleny Pojistiteli, resp. společně tvořícím s ním koncern anebo jeho zpracovatelům, na základě Rámcové pojistné smlouvy a v souvislosti s ní, zejména jméno a příjmení, datum narození, bydliště, číslo telefonu, celková výše poskytnutého úvěru a dobu, na kterou se poskytuje, datum splacení úvěru dle splátkového kalendáře, úrokovou sazbu poskytnutého úvěru/roční procentní sazbu nákladů, pojistné krytí a pojistnou částku, a citlivé osobní údaje týkající se zejména mého zdravotního stavu.

Zároveň dávám souhlas ve smyslu ust. § 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě k tomu, aby MetLife pojišťovna a.s. požadovala údaje o mém zdravotním stavu, zjišťovala můj zdravotní stav nebo příčiny smrti, vše za účelem šetření pojistné události, zejména od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven a orgánů sociálního zabezpečení.

Jsem si vědom svého práva přístupu k osobním údajům poskytnutým Equa bank a Pojistiteli, jakož i práva na opravu takových osobních údajů a dále svého práva požadovat při splnění zákonem stanovených podmínek od Equa bank a Pojstitele vysvětlení a odstranění případného závadného stavu, a to zejména blokováním, provedením opravy, doplněním nebo likvidací osobních údajů. Tento postup dle předchozí věty nijak nevylučuje možnost obrátit se svým podnětem přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Současně prohlašuji, že veškeré osobní údaje poskytuji dobrovolně.

Beru na vědomí, že podmínkou zařazení do pojistného programu a setrvání v tomto programu je vinkulace pojistného plnění ve prospěch Equa bank a udělení souhlasu s určením Equa bank obmyšlenou osobou.

Potvrzuji, že jsem obdržel informace týkající se mého pojištění dle Rámcové pojistné smlouvy. Beru na vědomí, že jsem oprávněn během účinnosti smlouvy o hypotečním úvěru kdykoliv od Equa bank vyžadovat poskytnutí kopie Rámcové pojistné smlouvy.



**Hlášení škodních událostí**

Vznik škodné události je pojištěný nebo jiná oprávněná osoba povinna oznámit bez zbytečného odkladu v písemné podobě na adresu pojistitele: MetLife pojišťovna a.s., V Celnici 1028/10, 117 21 Praha 1. Formuláře pro písemné oznámení pojistné události jsou k dispozici na [www.metlifeamcico.cz](http://www.metlifeamcico.cz). Infolinka MetLife Pojišťovny – telefonní číslo: 227 111 111.

V ..... dne .....

.....  
Podpis pojištěného Zákazníka

.....  
Za Equa bank

## **RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA Č. 400.010**

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

mezi

1. **Amcico pojišťovna a. s.**

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 „**MetLife**“ nebo „**Pojistitel**“)

- na straně jedné -

a

2. **Equa bank a.s.,**

se sídlem Praha 8 - Karlín, Karolinská, PSČ 186 00

IČ: 471 16 102

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1830

zastoupená panem Ing. Leošem Pýtrem, předsedou představenstva a panem Bc. Petrem Řehákem, členem představenstva

(dále jen „**Equa bank**“ nebo „**Pojistník**“, společně také jako „**smluvní strany**“)

- na straně druhé -

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

## Preambule

- A) Vzhledem k tomu, že MetLife je pojišťovnou ve smyslu zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění (dále jen „**zákon**“), a v rámci své podnikatelské činnosti je oprávněna vykonávat pojišťovací činnost podle ust. § 7 odst. 3 zákona v rozsahu pojistných odvětví 1 a 6 životních pojištění uvedených v části A přílohy k zákonu a v rozsahu pojistných odvětví 1 a 2 neživotních pojištění uvedených v části B přílohy k zákonu;
- B) Vzhledem k tomu, že Equa bank poskytuje svým zákazníkům hypoteční úvěry;
- C) Vzhledem k tomu, že MetLife a Equa bank mají zájem poskytovat zákazníkům Equa bank pojištění v oblasti obnosového životního a neživotního pojištění a na základě výslovné žádosti Equa bank i pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání, jakožto přímo související a neoddělitelnou součást neživotního obnosového pojištění;
- D) Vzhledem k tomu, že MetLife může Equa bank poskytnout pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání, a to na základě ust. § 14 zák. č. 277/2009 Sb.,

dohodly se smluvní strany takto:

## Článek 1

### Předmět Smlouvy

**Předmětem této Smlouvy** je úprava práv a povinností při poskytování obnosového životního a neživotního pojištění Credit Life a pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání, které ve prospěch svých zákazníků sjednává Pojistník s Pojistitelem. 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 (VPPZPC),
2. Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC),
3. Zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit pouze pro případ smrti (ZPPPC-T),
4. Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD),
5. Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TTD),
6. Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ vážného onemocnění (ZPPPC-CI),
7. Zvláštní pojistné podmínky doplňkového pojištění k neživotnímu pojištění Credit pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání (ZPPDPC-ILOE).

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

## Článek 2

### Definice

Pojmy definované ve Všeobecných pojistných podmínkách a ve Zvláštních pojistných podmínkách, které jsou nedílnou součástí této Smlouvy (společně dále jen „Pojistné podmínky“) mají, pokud nejsou jinak definované v této Smlouvě, stejný význam, jaký je jim přiřazen ve Všeobecných pojistných podmínkách a ve Zvláštních pojistných podmínkách, přičemž ustanovení této Smlouvy mají přednost před ustanovením Pojistných podmínek. Pro účely této Smlouvy je níže uvedeným pojmům přiřazen následující význam:

**Pojistník** – Equa bank a.s.

**Pojistitel** – Amcico pojišťovna a.s. (dále také jako „MetLife“)

**Zákazník** je fyzická osoba (podnikatel i nepodnikatel), která uzavřela smlouvu o hypotečním 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 Oprávněný zákazník Pojistníka, který řádně a úplně vyplnil formulář Žádosti zákazníka o zařazení do pojistného programu 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, Žádosti zákazníka o zařazení do pojistného programu a Pojistných podmínek.

**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.

**Žádost zákazníka o zařazení 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 některá 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 hypotečním 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**, za které se platí běžné pojistné dle této Smlouvy, je 1 (jeden) běžný měsíc počítaný od počátku Pojištění a pravidelně se automaticky obnovující do konce trvání Pojištění

jednotlivých Pojištěných.

**Měsíční splátkou úvěru** se rozumí částka předepsaná Zákazníkovi k úhradě ve splátkovém kalendáři, dle smlouvy o hypotečním úvěru uzavřené mezi Pojistníkem a Zákazníkem.

**Nesplacený zůstatek úvěru** znamená částku nesplacené jistiny úvěru, sjednanou ve smlouvě o hypotečním úvěru a podle původního splátkového kalendáře, vydaného v době poskytnutí úvěru, jejíž splatnost nastala/nastane po dni pojistné události, bez jakýchkoli sankcí, náhrad nebo dlužných částek.

**Schválená výše úvěru** znamená částku jistiny schváleného úvěru, ve výši sjednané ve smlouvě o hypotečním úvěru před jakoukoli amortizací, nezahrnující žádné úroky nebo poplatky poskytovatele úvěru.

**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.

**Úvěrem** se v této Smlouvě rozumí hypoteční úvěr, poskytnutý Pojistníkem Zákazníkovi na základě smlouvy o hypotečním úvěru.

**Věk** – současný rok mínus rok narození Zákazníka.

**Zájmena, Slovesa** – zájmena a slovesa mužského rodu použita 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,
  - c) úplné dočasné invalidity,
  - d) vážného onemocnění,
  - e) nedobrovolné ztráty zaměstnání,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 ve Formuláři zařazení. Pojistník bude stanoven obmyšlenou osobou na výlučné inkaso pojistného plnění v případě pojistné události Smrt Pojištěného podle Pojištění jednotlivých Pojištěných a podle podmínek této Smlouvy. Za tímto účelem Pojištěný rovněž vinkuluje pojistné plnění ve prospěch Pojistníka ve Formuláři zařazení pro případ Úplné trvalé invalidity,

Úplné dočasné invalidity, Vážného onemocnění a Nedobrovolné ztráty zaměstnání podle Pojištění jednotlivých Pojištěných a dle podmínek této Smlouvy. Za předpokladu splnění výše uvedeného souhlasu Pojištěného 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 a pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání Zákazníků Pojistníka, uváděné na trh pod obecně užívaným názvem „*Pojištění schopnosti splácet*“ a nabízené ve třech variantách, které jsou svými obsahy pevné, bez možnosti kombinování:

#### **Pojištění schopnosti splácet – balíček A**

- Smrt následkem úrazu nebo nemoci
- Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci

#### **Pojištění schopnosti splácet – balíček B**

- Smrt následkem úrazu nebo nemoci
- Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci
- Úplná dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci
- Vážné onemocnění

#### **Pojištění schopnosti splácet – balíček C\***

- Smrt následkem i úrazu nebo nemoci
- Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci
- Úplná dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci
- Nedobrovolná ztráta zaměstnání/Vážné onemocnění\*\*

**\* balíček C je určen pouze pro Zákazníky v pracovním poměru – zaměstnance**

**\*\* pojištění pro případ Vážného onemocnění je v rámci balíčku C účinné pouze v průběhu trvání Pojištění, kdy Pojištěný nesplňuje podmínky pro pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání podle této Smlouvy (např.: Pojištěný byl v době svého zařazení do Pojištění zaměstnancem, ale v průběhu trvání pojištění se stal OSVČ a nemůže tak uplatnit nárok z pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání).**

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,
  - c. úplná dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci,
  - d. určení diagnózy nebo provedení operace z důvodu onemocnění,
  - e. nedobrovolná ztráta zaměstnánítak jak jsou blíže definované v Pojistných podmínkách a v této Smlouvě.
  
3. Výše pojistného plnění u každého jednotlivého Pojištěného je omezena výší dlužné částky, která odpovídá Nesplacenému zůstatku úvěru daného Pojištěného k datu pojistné události, která u daného Pojištěného nastala a dále maximální pojistnou částkou uvedenou v této Smlouvě k jednotlivým pojistným událostem.

## **Článek 5**

### **Práva a povinnosti smluvních stran**

1. Pojistník se v souladu s touto Smlouvou zavazuje nabízet svým Oprávněným zákazníkům zařazení do Pojištění za podmínek uvedených v této Smlouvě a v případě zájmu těchto Oprávněných zákazníků jim předložit Formulář zařazení a zařadit je do Pojištění.
2. Pojistník odpovídá za to, že Formulář zařazení je Oprávněným zákazníkem správně a úplně vyplněn.
3. Pojistník zajistí, aby všichni jeho Oprávnění zákazníci, kteří budou v souladu s touto Smlouvou zařazení do Pojištění, byli před svým zařazením o tomto Pojištění řádně informováni.
4. 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 odpovídajícím aktuálním informacím dostupným Pojistníkovi a informovat Pojistitele o každé změně, o které se Pojistník dozví.
5. 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 sdělit Pojistníkovi s dostatečným předstihem písemně anebo elektronickou formou, pokud se na této formě Pojistitel s Pojistníkem dohodne, 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.

6. 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 požádání Pojistitele.
7. Pojistník se zavazuje platit Pojistiteli pojistné za poskytované Pojištění dle článku 10 Smlouvy.
8. V případě pojistné události je Pojistník povinen poskytovat Pojistiteli potřebnou součinnost při vyřizování pojistných událostí, je-li to třeba k vyřízení nároku z pojištění jednotlivých Pojištěných, a to podle ustanovení v článku 13 Smlouvy.
9. 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.
10. Pojistitel se zavazuje, že Pojištění uvedení v seznamu vypracovaném Pojistitelem dle článku 11 Smlouvy jsou Pojištěnými dle této Smlouvy, pokud nebude dokázán opak.
11. Pojistitel se zavazuje vyřizovat pojistné události a vyplatit pojistné plnění z pojistné události oprávněné osobě v případě splnění podmínek dle této Smlouvy.
12. Pojistitel se zavazuje provádět v termínech vzájemně odsouhlasených s Pojistníkem školení o Pojištění a jeho podmínkách pro zaměstnance Pojistníka a jeho obchodní partnery, 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 hypotečním úvěru a kteří splňují následující podmínky:
  - jsou k datu, kdy je hypoteční úvěr poskytnut ve věku **18 až (70-N)** let, kde „N“ je doba hypotečního úvěru v rocích, maximálně však ve věku 60 let.
  - jsou hlavním dlužníkem nebo spoludlužníkem ze smlouvy o úvěru,
  - jsou fyzickou osobou (podnikatelem i nepodnikatelem),
  - jsou v pracovním poměru anebo jsou osobou samostatně výdělečně činnou,
  - vinkulují pojistné plnění ve prospěch Pojistníka a souhlasí s tím, že Pojistník je určen obmyšlenou osobou,
  - souhlasí s Pojistnými podmínkami,
  - podmínky individuálního posouzení zdravotního stavu uvedené ve Formuláři zařazení zákazníka. Podmínky posouzení zdravotní způsobilosti jsou závislé na výši pojistné částky v době vzniku Pojištění a jsou uvedeny v následujícím přehledu:



Pojistná částka*	Podmínky posouzení zdravotního stavu
<p><i>*V případě, že Oprávněný zákazník, který má zájem o zařazení do Pojištění, je již pojištěn v rámci jiného poskytnutého úvěru Equa Bank, je posouzení zdravotního stavu prováděno z hlediska obou úvěrů, tj. výše nesplaceného zůstatku dříve poskytnutého úvěru a schválené výše nového úvěru.</i></p>	
<p><b>do 2 250 000 Kč</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravotní prohlášení</li> </ul> <p>V případě, že Zákazník nemůže souhlasit se Zdravotním prohlášením, bude požadováno posouzení zdravotního stavu v plném rozsahu uvedené níže nebo dojde k automatickému zařazení do Pojištění pouze pro pojistné události následkem úrazu.</p>
<p><b>2 250 001 – 3 000 000 Kč</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravotní dotazník</li> </ul> <p>V případě, že Zákazník odpoví na některou z otázek uvedených ve Zdravotním dotazníku „ANO“, bude požadováno posouzení zdravotního stavu v plném rozsahu uvedené níže nebo dojde k automatickému zařazení do Pojištění pouze pro pojistné události následkem úrazu.</p>
<p><b>více než 3 000 000 Kč</b></p>	<p><b>Posouzení zdravotního stavu v plném rozsahu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravotní dotazník</li> <li>• Lékařská zpráva</li> <li>• Kompletní krevní obraz, vč. HIV testů a sérologických markerů na infekční hepatitidu B a C</li> <li>• Urologické vyšetření</li> <li>• Zátěžové EKG</li> <li>• Rentgen hrudníku</li> </ul> <p>V případě nepříznivého vyhodnocení zdravotního stavu Pojistitelem se bude pojistné krytí automaticky vztahovat jen na pojistné události následkem úrazu.</p>

Zákazníci Pojistníka žádající o zařazení do pojistného balíčku C musí kromě výše uvedených podmínek navíc splňovat:

- být v době vstupu do Pojištění v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou s pracovní dobou minimálně 30 hodin týdně, který trval nejméně 12 po sobě jdoucích předcházejících měsíců u jednoho či více zaměstnavatelů, minimálně však po dobu 6 měsíců u posledního zaměstnavatele před zařazením do Pojištění,
- Zákazník Pojistníka není ve zkušební době ani u něho neprobíhá výpovědní lhůta.

2. V případě, že v rámci posuzování zdravotního stavu v plném rozsahu Pojistitel vyhodnotí zdravotní stav Oprávněného zákazníka žádajícího o zařazení do Pojištění, jako nevyhovující pro zařazení v plném rozsahu, tj. pro pojistné události následkem úrazu i nemoci, bude Oprávněný zákazník zařazen do Pojištění pouze pro pojistné události následkem úrazu.
3. Zařazení Oprávněných zákazníků starších 60 let věku do Pojištění je podmíněno posouzením zdravotního stavu v plném rozsahu uvedeném v odst. 1 tohoto článku 6 výše.

## Článek 7

### Proces přihlášení do Pojištění

1. Zařazení respektive přihlášení do Pojištění je volitelné pro všechny Oprávněné zákazníky Pojistníka a je umožněno všem novým Oprávněným zákazníkům Pojistníka, kteří požádali o poskytnutí úvěru v době platnosti a účinnosti této Smlouvy a probíhá současně s uzavřením smlouvy o hypotečním úvěru prostřednictvím Formuláře zařazení, který je Oprávněnému zákazníkovi předkládán současně se smlouvou o hypotečním úvěru.
2. K zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění na základě této Smlouvy dojde uzavřením Smlouvy o hypotečním úvěru mezi Oprávněným zákazníkem a Pojistníkem řádným vyplněním a podepsáním Formuláře zařazení ze strany Oprávněného zákazníka a Pojistníka a splněním podmínek pro zařazení do Pojištění stanovených touto Smlouvou. V případě, že je zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění závislé na vyjádření Pojistitele v souladu s odst. 4 čl. 7 Smlouvy, může být Oprávněný zákazník zařazen Pojistníkem do Pojištění až po té, kdy Pojistník obdrží vyjádření od Pojistitele v souladu s odst. 4 čl. 7 Smlouvy.
3. Zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění je limitováno (z hlediska osobnostních charakteristik Zákazníka)
  - a) věkem Oprávněného zákazníka. Věkové ohraničení vstupu do Pojištění je uvedeno v článku 6 Smlouvy;
  - b) zdravotním stavem Oprávněného zákazníka. Prohlášení Oprávněného zákazníka týkající se zdravotního stavu jsou uvedena ve Formuláři zařazení. O zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění s pojistnou částkou do 3 000 000 Kč rozhoduje Pojistník bez předchozího schválení Pojistitelem, a to na základě zdravotního prohlášení respektive zdravotního dotazníku Oprávněného zákazníka, a za předpokladu, že Oprávněný zákazník může souhlasit se zdravotním prohlášením, respektive odpověděl „NE“ na všechny dotazy, uvedené ve zdravotním dotazníku, popřípadě žádá o zařazení do Pojištění pouze pro pojistné krytí pro případ úrazu. O zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění s pojistnou částkou vyšší než 3 000 000 Kč, dále Oprávněných zákazníků, kteří jsou v době své žádosti o zařazení do Pojištění starší než 60 let věku, a Oprávněných zákazníků, jejichž zařazení do Pojištění vyžaduje posouzení zdravotního stavu v plném rozsahu, rozhoduje Pojistitel, a to na základě individuálního posouzení zdravotního stavu Oprávněného Zákazníka.
4. V případě, že přihlášení Oprávněného zákazníka do Pojištění respektive, stanovení rozsahu pojištění bude závislé na posouzení Pojistitele, zavazuje se tento zaslat Pojistníkovi vyjádření, a to písemně anebo elektronickou formou, pokud se na tom Pojistník s Pojistitelem dohodnou,

standardně ve lhůtě 3 pracovních dnů ode dne, kdy byly Pojistiteli doručeny veškeré požadované dokumenty související s posouzením zdravotního stavu Oprávněného zákazníka žádajícího o zařazení do Pojištění.

5. V případě jediného dlužníka z titulu smlouvy o hypotečním úvěru je tento jediným Pojištěným. V případě dvou nebo více spoludlužníků mohou být všechny osoby spoludlužníků pojištěny podle této Smlouvy za předpokladu splnění podmínek pro zařazení do Pojištění stanovených v článku 6 Smlouvy. Pojištění spoludlužníků se dále řídí následujícími ustanoveními:
- a) každý z pojištěných spoludlužníků je pojištěn na příslušný % podíl ze 100% výše pojistné částky s ohledem na celkový počet pojištěných spoludlužníků (např.: každý ze 2 spoludlužníků je pojištěn na 50% z celkové výše pojistné částky, každý ze 3 spoludlužníků je pojištěn na 34% z celkové výše pojistné částky, atd.),
  - b) vstup do Pojištění každého jednotlivého spoludlužníka je podmíněn vyplněním a podpisem Formuláře zařazení,
  - c) v případě pojistného plnění u pojistné události Úplná dočasná invalidita následkem úrazu nebo nemoci nebo u pojistné události Nedobrovolná ztráta zaměstnání jednoho pojištěného spoludlužníka je vyplácen % podíl měsíční splátky úvěru za daný měsíc odpovídající % podílu daného pojištěného spoludlužníka, u kterého došlo k pojistné události. V případě, že ve stejném období nastane pojistná událost u všech spoludlužníků, odpovídá součet pojistného plnění všech spoludlužníků 100% výši měsíční splátky úvěru v daném měsíci;
  - d) 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;
  - e) v případě, že v průběhu trvání Pojištění dojde k zániku pojištění některého z pojištěných spoludlužníků (např. v důsledku dosažení limitního věku), bude příslušný % podíl ze 100% výše pojistné částky, na niž jsou jednotliví spoludlužníci pojištěni, přizpůsoben novému počtu pojištěných spoludlužníků.

## Článek 8

### Vznik, trvání a zánik Pojištění, pojistná doba

1. Každý Oprávněný zákazník, který byl v době účinnosti této Smlouvy zařazen do Pojištění, je pojištěn od 00:01 hodin dne následujícího po dni prvního čerpání úvěru. Prvním dnem čerpání úvěru se rozumí den, kdy jsou finanční prostředky z hypotečního úvěru poukázány Pojistníkem ve prospěch účtu, určeného Pojištěným v žádosti o čerpání hypotečního úvěru.
2. Pojištěný je pojištěn po dobu trvání smlouvy o úvěru, maximálně však do data splatnosti poslední splátky úvěru, v souladu se splátkovým kalendářem, platným v době poskytnutí úvěru. Pozdější změna respektive prodloužení splátkového kalendáře úvěru nemá vliv na dobu Pojištění jednotlivých Pojištěných, s výjimkou změny splátkového kalendáře v důsledku navýšení roční úrokové sazby za předpokladu, že tato sazba nepřekročí 10%; v případě změny splátkového kalendáře v důsledku navýšení roční úrokové sazby za předpokladu, že tato sazba nepřekročí 10%, je Pojištěný pojištěn po dobu trvání takto změněné smlouvy o hypotečním úvěru, maximálně však do data splatnosti poslední splátky takto změněného

úvěru.

3. V případě ukončení této Smlouvy bude Pojištění jednotlivých Pojištěných automaticky ukončeno k poslednímu dni měsíce, ve kterém došlo k ukončení Smlouvy.
4. 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;
  - dnem pojistné události z titulu pojištění Smrti, Vážného onemocnění (kromě pojistné události Vážného onemocnění pojištěného v rámci balíčku C) nebo Úplné trvalé invalidity;
  - dnem dosažení věku 65 let Pojištěného pro pojistné krytí pro případ Smrti následkem nemoci, Úplné trvalé invalidity (s výjimkou Úplné trvalé invalidity následkem nevratné a trvalé ztráty zraku nebo následkem amputace jedné či více končetin v zápěstí nebo nad ním nebo kotníkem následkem úrazu), Úplné dočasné invalidity, Vážného onemocnění a Nedobrovolné ztráty zaměstnání;
  - dnem dosažení věku 70 let Pojištěného pro pojistné krytí pro případ Smrti následkem úrazu a Úplné trvalé invalidity následkem nevratné a trvalé ztráty zraku nebo následkem amputace jedné či více končetin v místě zápěstí nebo nad ním nebo kotníkem následkem úrazu;
  - při zrušení/zániku smlouvy o úvěru bez ohledu na důvod;
  - 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;
  - z důvodů stanovených v Pojistných podmínkách.

Takto sjednaný zánik Pojištění se nikterak nedotýká nároků na pojistné plnění vzniklých před datem zániku Pojištění.

## Článek 9

### Pojistná částka a pojistné plnění

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

#### 1. Plnění v případě Smrti

- a) **Vznik pojistné události.** Pojistnou událostí podle pojištění Smrti následkem úrazu nebo nemoci je úmrtí Pojištěného v souladu s Pojistnými podmínkami.
- b) **Pojistné plnění.** V případě pojistné události Smrti následkem úrazu nebo nemoci vyplatí Pojistitel obmyšlené osobě pojistné plnění, jehož výše se bude rovnat Nesplacenému zůstatku úvěru, v jednorázové platbě. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění 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.

- c) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Smrt následkem úrazu je 69 let, maximální věk pro pojistnou událost Smrt následkem nemoci je 64 let.
- d) **Maximální výše pojistného plnění.** Maximální výše pojistného plnění pro pojistnou událost Smrt je u každého jednotlivého Pojištěného omezeno částkou **4 000 000 Kč** bez ohledu na počet úvěrů a jejich aktuální výši Nesplacených zůstatků Pojištěného vůči Pojistníku k datu pojistné události.

Na pojistnou událost Smrt se vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit (VPPZPC) a Zvláštní pojistné podmínky pojištění Credit pouze pro případ smrti (ZPPPC-T).

## 2. Plnění v případě Úplné trvalé invalidity

- a) **Vznik pojistné události.** Pojistnou událostí podle pojištění Úplné trvalé invalidity je invalidita následkem úrazu nebo nemoci, která Pojištěnému úplně znemožňuje vykonávat jakékoliv zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk a je lékařsky uznaná jako trvalá.
- b) **Odkladná lhůta.** Na pojištění Úplné trvalé invalidity je aplikována odkladná lhůta v délce 12 měsíců. Pojistnou událostí je pouze úplná trvalá invalidita, která přetrvává 12 následujících měsíců od data úrazu, který ji způsobil, nebo od data stanovení diagnózy nemoci, která ji způsobil a je na konci tohoto období konečná a trvalá. V případě úplné a neobnovitelné ztráty zraku obou očí nebo ztráty jedné nebo více končetin v důsledku amputace (v zápěstí nebo nad zápěstím a v kotníku nebo nad kotníkem), případně jiných nezvratných poškození zdraví může být odkladná lhůta o délce 12 měsíců zrušena a stav Úplné trvalé invalidity může být uznán okamžitě.
- c) **Nárok na pojistné plnění** vzniká Pojištěnému datem uznání stavu Úplné trvalé invalidity Pojistitelem. Před uznáním stavu Úplné trvalé invalidity musí uplynout odkladná lhůta 12 měsíců od prvního dne nemoci nebo úrazu, kdy je možno uznat stav Úplné trvalé invalidity. Pojištěný, musí být schopný doložit k prvnímu dni nemoci nebo ke dni úrazu, podle důvodu stavu Úplné trvalé invalidity své povolání, ať už jako zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ). V opačném případě je Pojištěný kryt pouze pro úplnou trvalou invaliditu následkem úplné a neobnovitelné ztráty zraku obou očí nebo ztráty jedné nebo více končetin v důsledku amputace (v zápěstí nebo nad zápěstím a v kotníku nebo nad kotníkem).
- e) **Pojistné plnění.** V případě pojistné události Úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci vyplatí Pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění, jehož výše se bude rovnat Nesplacenému zůstatku úvěru, v jednorázové platbě. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění 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.
- f) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost je 64 let, maximální věk pro pojistnou událost Úplná trvalá invalidita následkem nevratné a trvalé ztráty zraku nebo následkem amputace jedné či více končetin v místě nebo nad zápěstím nebo kotníkem z důvodu úrazu je 69 let.
- g) **Maximální výše pojistného plnění.** Maximální výše pojistného plnění pro pojistnou událost Úplné trvalé invalidity je u každého jednotlivého Pojištěného omezeno částkou **4 000 000 Kč** bez ohledu na počet úvěrů a jejich aktuální výši Nesplacených zůstatků Pojištěného vůči

Pojistníku k datu pojistné události.

Na pojistnou událost Úplné trvalé invalidity se vztahují Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC) a Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD).

### 3. Plnění v případě Úplné dočasné invalidity

- a) **Vznik pojistné události.** Úplná dočasná invalidita u Pojištěného znamená úplnou neschopnost následkem úrazu nebo nemoci, která Pojištěnému zabraňuje vykonávat jeho vlastní zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk (dále také jako „neschopnost“) a přetrvává maximálně po dobu 12 následujících měsíců od data úrazu, který ji způsobil, nebo od data stanovení diagnózy nemoci, která ji způsobil.
- b) **Odkladná lhůta.** Nárok na výplatu pojistného plnění vzniká uplynutím odkladné lhůty v délce prvních **60 dnů** neschopnosti. Odkladná lhůta je aplikována na každou pojistnou událost Úplné dočasné invalidity s výjimkou případu, kdy mezi dvěma pojistnými událostmi Úplné dočasné invalidity uplynulo méně než 60 dní. V takovém případě jsou tyto dvě pojistné události považovány pouze za jednu (odkladná lhůta pak není uplatněna na druhou vzniklou pojistnou událost Úplné dočasné invalidity). Pojistitel uhradí pojistné plnění ve výši splátky úvěru poprvé k datu splátky, jejíž datum splatnosti dle splátkového kalendáře nastane po dovršení 60. dne neschopnosti za předpokladu trvání neschopnosti Pojištěného a vzniku nároku Pojištěného na pojistné plnění.
- c) **Nárok na pojistné plnění.** Pojištěný musí doložit existenci zaměstnaneckého poměru nebo registraci OSVČ k prvnímu dni nemoci nebo ke dni úrazu v souladu s příčinou neschopnosti.
- d) **Pojistné plnění.** Pojistné plnění v případě Úplné dočasné invalidity je vypláceno formou měsíčních plateb, kdy každá z plateb odpovídá 100% výši měsíční splátky úvěru. Pojistitel vyplatí pojistné plnění rovnající se 100% výši měsíční splátky úvěru poprvé k datu splátky, jejíž splatnost nastane po uplynutí odkladné lhůty v délce prvních 60 dnů neschopnosti, a dále za každé 30 denní období prokázané Úplné dočasné invalidity za předpokladu trvání stavu Úplné dočasné invalidity.
- e) **Maximální výše pojistného plnění.** Pojistitel uhradí maximálně **10 měsíčních splátek úvěru u jedné pojistné události** Úplné dočasné invalidity a v případě několika pojistných událostí Úplné dočasné invalidity maximálně **20** měsíčních splátek úvěru za celou dobu trvání Pojištění každého jednotlivého Pojištěného. Pojistné plnění u Pojištěného (včetně spoludlužníka) je omezeno maximální částkou **30 000 Kč za měsíc** bez ohledu na počet úvěrů, které Pojištěný čerpá a bez ohledu na jejich skutečné měsíční splátky.
- f) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistné události Úplné dočasné invalidity je 64 let.
- g) **Ukončení výplaty pojistného plnění.** Výplata pojistného plnění z pojištění Úplné dočasné invalidity končí ke dni, ve kterém dojde k první z následujících skutečností:
  - dnem pojistné události Smrti, Úplné trvalé invalidity, Vážného onemocnění nebo Nedobrovolné ztráty zaměstnání Pojištěného,
  - dnem dosažení věku 65 let Pojištěného,
  - dnem, kdy pojistná událost přestane být oprávněna z lékařského hlediska, Pojištěný je schopný opětovného nástupu do zaměstnání (i částečně),
  - dnem odchodu Pojištěného do důchodu, i předčasného,

- datem ukončení smlouvy o úvěru bez ohledu na důvod,
- vyplacením maximálního počtu měsíčních splátek pojistného plnění pro pojištění Úplné dočasné invalidity.

Na pojistnou událost Úplné dočasné invalidity se vztahují Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC) a Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD).

#### 4. Plnění v případě Vážného onemocnění

a) **Vznik pojistné události.** Pojistnou událostí podle tohoto pojištění je:

- i. určení diagnózy jedné z nemocí definovaných v čl. 1, odst. 1), 2), 4), 5) zvláštních pojistných podmínek připojištění k pojištění Credit pro případ vážného onemocnění u Pojištěného, nebo
- ii. provedení operace z důvodu nemoci definované v čl. 1, odst. 3) zvláštních pojistných podmínek připojištění k pojištění Credit pro případ vážného onemocnění u Pojištěného.

Datem pojistné události je datum diagnostikování příslušného onemocnění krytého tímto pojištěním nebo datum provedení chirurgického zákroku spojeného s onemocněním krytým v rámci tohoto pojištění.

- b) **Čekací doba.** Na pojistné krytí pro případ Vážného onemocnění je aplikována **čekací doba** v délce **30 dnů** počítaná od počátku Pojištění daného Pojištěného. Událost, ke které dojde během tohoto období a která by jinak byla pojistnou událostí, nebude považována za pojistnou událost.
- c) **Nárok na pojistné plnění.** V případě, že bude u Pojištěného diagnostikováno jedno nebo více onemocnění krytých tímto Pojištěním, nebo vznikne potřeba chirurgického zákroku krytého tímto pojištěním, bude pojistné plnění vyplaceno na základě prokázání, že toto onemocnění či příčina chirurgického zákroku se u Pojištěného objevila poprvé v jeho životě. Podmínkou pro uplatnění nároku na pojistné plnění z pojištění Vážného onemocnění poskytovaného v rámci balíčku C je nesplnění podmínek pro uplatnění nároku na pojistné plnění z pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání u Pojištěného v době, kdy došlo k pojistné události z pojištění Vážného onemocnění.
- d) **Pojistné plnění.** V případě pojistné události Vážného onemocnění vyplatí Pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v jednorázové platbě, jehož výše se bude rovnat:
  - i. **v případě sjednání pojistného balíčku B** - nesplacenému zůstatku úvěru. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění 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;
  - ii. **v případě sjednání pojistného balíčku C** – částce odpovídající 6 násobku měsíční splátky úvěru podle splátkového kalendáře.
- e) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Vážného onemocnění je 64 let.
- f) **Maximální výše pojistného plnění.** Maximální výše pojistného plnění pro pojistnou událost Vážného onemocnění je
  - i. **v případě sjednání pojistného balíčku B** u každého jednotlivého Pojištěného

omezeno částkou **4 000 000 Kč** bez ohledu na počet úvěrů a jejich aktuální výši Nesplacených zůstatků Pojištěného vůči Pojistníku k datu pojistné události,

- ii. **v případě sjednání pojistného balíčku C** u každého jednotlivého Pojištěného omezeno částkou **180 000 Kč** bez ohledu na výši jeho měsíčních splátek úvěru. V případě, že u Pojištěného, u něhož bylo vyplaceno pojistné plnění z pojištění Vážného onemocnění, sjednaného v rámci balíčku C, dojde k pojistné události Smrti ve lhůtě do 30 dnů od předchozí pojistné události Vážného onemocnění, bude pojistné plnění z pojistné události Smrti sníženo o částku plnění vyplaceného z předchozí pojistné události Vážného onemocnění.

Na pojistnou událost Vážného onemocnění se vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit (VPPZPC) a Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ vážného onemocnění (ZPPPC-CI).

Vyplacením pojistného plnění z pojištění Vážného onemocnění zanikají veškerá další pojištění uzavřená v rámci jednoho pojistného balíčku a současně i veškeré výplaty pojistného plnění vyplývající z předchozích uznaných nároků na pojistná plnění z pojištění uzavřených v rámci jednoho pojistného balíčku. Toto ustanovení neplatí v případě pojistného plnění z pojistné události Vážného onemocnění pojištěné v rámci balíčku C.

## 5. Plnění v případě Nedobrovolné ztráty zaměstnání

- a) **Vznik pojistné události.** Nedobrovolnou ztrátou zaměstnání se rozumí ukončení hlavního pracovního poměru Pojištěného následkem jednostranného rozhodnutí jeho zaměstnavatele ukončit pracovní vztah s Pojištěným z důvodu nadbytečnosti nebo z jakéhokoli jiného důvodu, pokud Pojištěný nemá žádný jiný příjem, kromě důvodů uvedených v příslušných pojistných podmínkách pro pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání a kromě důvodů uvedených v této Smlouvě (dále také jako „nezaměstnanost“).
- b) **Čekací doba.** Na pojistné krytí pro případ Nedobrovolné ztráty zaměstnání je aplikována čekací doba v délce **90 dnů** od počátku Pojištění každého jednotlivého Pojištěného; Nedobrovolná ztráta zaměstnání, která nastane během tohoto období, není považována za pojistnou událost.
- c) **Odkladná lhůta.** Nárok na výplatu pojistného plnění vzniká uplynutím odkladné lhůty v délce prvních **60 dnů** trvání Nedobrovolné ztráty zaměstnání, ke které došlo po uplynutí čekací doby. Pojistitel uhradí pojistné plnění ve výši měsíční splátky úvěru poprvé k datu splátky, jejíž datum splatnosti dle splátkového kalendáře nastane po dovršení 60. dne nezaměstnanosti, za předpokladu trvání nezaměstnanosti Pojištěného a vzniku nároku Pojištěného na pojistné plnění. Odkladná lhůta je aplikována na každou pojistnou událost Nedobrovolné ztráty zaměstnání.
- d) **Nárok na pojistné plnění.** Při nahlášení pojistné události musí Pojištěný splňovat následující podmínky:
  - věk méně než 65 let v době ztráty zaměstnání,
  - pracovní poměr na dobu neurčitou v ČR podléhající zákonům ČR, s pracovní dobou minimálně 30 hodin týdně, trvající minimálně po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců u jednoho či více zaměstnavatelů, minimálně však po dobu 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele před vznikem pojistné události,
  - nezaměstnanost z důvodu nadbytečnosti nebo ukončení pracovního poměru s Pojištěným kromě propuštění z důvodu porušení pracovní kázně, ukončení pracovního poměru



dohodou anebo výpovědi ze strany Pojištěného,

- registrace na příslušném Úřadu práce v ČR a aktivní hledání nového zaměstnání,
  - pobírání dávek podpory v nezaměstnanosti nebo jiné dávky sociálního charakteru nahrazující dávky v nezaměstnanosti.
  - Mezi dvěma pojistnými událostmi Nedobrovolné ztráty zaměstnání musí uplynout minimálně 12 navazujících měsíců, kdy je Pojištěný zaměstnán (pracovní poměr na dobu určitou nebo neurčitou), počítaných od ukončení předchozí pojistné události Nedobrovolné ztráty zaměstnání, za kterou bylo vypláceno pojistné plnění.
- e) **Pojistné plnění.** Pojistné plnění v případě Nedobrovolné ztráty zaměstnání je vypláceno formou měsíčních plateb, kdy každá z plateb odpovídá 100% výši měsíční splátky úvěru. Pojistitel vyplatí pojistné plnění rovnající se 100% výši měsíční splátky úvěru za každé 30 denní období prokázaného stavu Nedobrovolné ztráty zaměstnání po uplynutí odkladné lhůty v délce prvních 60 dnů trvání Nedobrovolné ztráty zaměstnání.
- f) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Nedobrovolné ztráty zaměstnání je 64 let.
- g) **Maximální výše pojistného plnění.** Pojistné plnění u Pojištěného (včetně spoludlužníka) je omezeno maximální částkou **30 000 Kč za měsíc** bez ohledu na počet úvěrů, které Pojištěný čerpá, a bez ohledu na jejich skutečné měsíční splátky. Při pokračování nezaměstnanosti Pojištěného hradí Pojistitel i další měsíční úvěrové splátky, avšak maximálně **6 měsíčních splátek úvěru u jedné pojistné události** Nedobrovolné ztráty zaměstnání a v případě několika pojistných událostí Nedobrovolné ztráty zaměstnání maximálně **12 měsíčních splátek** úvěru za celou dobu trvání Pojištění každého jednotlivého Pojištěného.
- h) **Ukončení výplaty pojistného plnění.** Výplata pojistného plnění z pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání končí ke dni, ve kterém dojde k první z následujících skutečností:
- Pojištěný ztratil nárok na dávky podpory v nezaměstnanosti nebo jiné dávky sociálního charakteru nahrazující dávky v nezaměstnanosti,
  - v případě Smrti, Úplné trvalé invalidity, Závažného onemocnění nebo Úplné dočasné invalidity Pojištěného,
  - dnem dosažení věku 65 let Pojištěného,
  - opětovným nástupem Pojištěného do zaměstnání (i na částečný pracovní úvazek),
  - v případě odchodu Pojištěného do důchodu, i předčasného,
  - ukončením smlouvy o úvěru bez ohledu na důvod,
  - vyplacením maximálního počtu měsíčních splátek pojistného plnění pro pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání.

Na pojistnou událost Nedobrovolné ztráty zaměstnání se vztahují Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC) a Zvláštní pojistné podmínky doplňkového pojištění k neživotnímu pojištění Credit pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání (ZPPDPC-ILOE).

## Článek 10

### Pojistné

1. Sazba pojistného nezávisí ani na věku, ani pohlaví klienta, ani na době trvání úvěru.
2. Pravidelné běžné pojistné za každého jednotlivého Pojištěného je vyjádřeno jako procentuální část ze Schválené výše úvěru daného Pojištěného a je pravidelně měsíčně vypočítáváno Pojistníkem aplikací pojistné sazby na Schválenou výši úvěru každého jednotlivého Pojištěného. Toto ustanovení je platné i v případě odkladu splátek úvěru, kdy Pojistník hradí měsíční pojistné za Pojištěného zákazníka i v průběhu období odkladu měsíčních splátek úvěru.
3. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné pojištěné v rámci balíčku A je 0,033 % ze Schválené výše úvěru.
4. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné pojištěné v rámci balíčku B je 0,055 % ze Schválené výše úvěru.
5. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné pojištěné v rámci balíčku C je 0,069 % ze Schválené výše úvěru.
6. Pojistné sazby uvedené v tomto článku výše neobsahují žádnou daň z pojištění.

## Článek 11

### Splatnost a platby pojistného

1. Pojistník je povinen zasílat Pojistiteli nejpozději do 8. kalendářního dne následujícího měsíce v elektronické podobě přehled o všech Oprávněných zákaznících, kteří byli zařazeni do Pojištění podle této Smlouvy (dále jen „seznam“), 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
    - počátek Pojištění (tj. datum prvního čerpání úvěru)
    - výše Měsíční splátky úvěru
    - sazba pojistného
    - pojistný program A, B, C
    - výše pojistného ve vztahu ke každému Pojištěnému
    - datum řádného ukončení úvěru stanovené ve smlouvě o hypotečním úvěru v době

jejího uzavření

- datum mimořádného ukončení úvěru
- celková výše jistiny schváleného úvěru

aktuální výše nesplaceného zůstatku jistiny úvěru k poslednímu dni měsíce, za který je seznam vyhotoven

- délka splácení úvěru podle splátkového kalendáře, platného v době poskytnutí úvěru (v měsících)
2. Pojistné za všechny Pojištěné, uvedené v seznamu podle odst. 1 výše, uhradí Pojistník v celkové platbě nejpozději do 20. dne od data vystavení faktury Pojistitelem. Uhrazením faktury bude pojistné považováno za uhrazené Pojistiteli.
  3. Pojistitel je oprávněn přezkontrolovat výpočet pojistného a neprodleně písemně upozornit Pojistníka na jakékoliv nedostatky a/nebo chyby vypočteného pojistného. Vystavením faktury dle předchozího odstavce tohoto článku na částku vypočtenou Pojistníkem je výpočet provedený Pojistníkem považován za schválený.

## 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 následující dokumenty:

a) od osoby uplatňující nárok:

- **v případě smrti**

Formuláře „Pojistné hlášení o úmrtí pojištěného“, které vyplní osoba uplatňující nárok a ošetřující lékař Pojištěného, ověřenou kopii rodného a úmrtního listu Pojištěného, policejní protokol (v případě nehody), lékařskou zprávu z nemocnice (pokud došlo k úmrtí v nemocnici).

- **v případě úplné trvalé invalidity**

Formuláře „Pojistné hlášení o úrazu a nemoci“(1a, 1b), které vyplní Pojištěný a jeho praktický

lékař, kopie dokumentace o průběhu léčby u odborných lékařů, policejní protokol (v případě nehody), osvědčení úplné trvalé invalidity, tj. rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidního důchodu třetího stupně, důkaz o trvání pracovního poměru Pojištěného sjednaného na základě pracovní smlouvy nebo vykonávání výdělečné činnosti na základě živnostenského oprávnění v den úrazu nebo v první den nemoci vedoucí k úplné trvalé invaliditě Pojištěného.

- **v případě úplné dočasné invalidity**

Formuláře „Pojistné hlášení o úrazu a nemoci“ (3a, 3b), které vyplní Pojištěný a jeho praktický lékař, lékařské potvrzení s datem počátku pracovní neschopnosti, jejího důvodu a předpokládaného trvání, kopie pracovní smlouvy a potvrzení zaměstnavatele dokládající, že Pojištěný nevykonává práci, kopie oznámení o příjmu (pobírání) příslušných dávek sociálního zabezpečení, jednou měsíčně doklad o trvání pracovní neschopnosti.

- **v případě vážného onemocnění**

Vyplněný formulář Oznámení pojistné události od Pojištěného a od jeho praktického lékaře, kopii lékařské dokumentace o stanovení diagnózy či provedení chirurgického zákroku.

- **v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání**

Formulář „Pojistné hlášení o nedobrovolné ztrátě zaměstnání“, které vyplní Pojištěný, potvrzení, že pracovní poměr Pojištěného trval, před vznikem pojistné události minimálně po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců u jednoho či více zaměstnavatelů, minimálně však po dobu 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele před vznikem pojistné události, doklad o ukončení pracovního poměru s uvedením příčiny ukončení, doklad o registraci na Úřadu práce a aktivním hledání nového zaměstnání, doklad o pobírání dávek v nezaměstnanosti, případně jiných dávek státní sociální podpory.

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

b) od Pojistníka:

- kopii smlouvy o úvěru včetně všech případných dodatků podepsanou Pojištěným,
  - kopii vyplněného Formuláře zařazení,
  - kopii splátkového kalendáře platného v době poskytnutí úvěru.
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 Smrt 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,

- Pojistitel nemůže vyplatit pojistné plnění dříve, než ukončí šetření pojistné události.
5. Pojistitel se zavazuje vyplatit pojistné plnění ve vztahu ke každé jednotlivé nahlášené pojistné události, u níž v souladu se Smlouvou vznikl nárok na pojistné plnění, na bankovní účet specifikovaný Pojistníkem v Prohlášení Pojistníka.

## **Článek 14**

### **Trvání Smlouvy a ukončení účinnosti Smlouvy**

1. Tato Smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami.
2. Tato Smlouva se uzavírá na jeden rok a je po uplynutí tohoto období automaticky obnovena vždy na další rok za předpokladu, že žádná ze smluvních stran tuto Smlouvu písemně nevypoví nejméně 6 měsíců před uplynutím tohoto období.
3. V případě, že kterákoli ze smluvních stran tuto Smlouvu vypoví v souladu s ustanovením předchozího odstavce, nebudou žádní noví Oprávnění zákazníci přijímáni do Pojištění ode dne doručení výpovědi druhé smluvní straně.
4. Pojistné krytí Pojištěných, které vstoupilo v platnost po dobu trvání této Smlouvy, automaticky zanikne 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, kterou je vždy Pojistník.
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. Z daňových předpisů se k pojištění vztahuje především zákon č. 586/1992 Sb., o dani z příjmů v platném znění (zejména §§ 4 a 19 upravují osvobození od daně, § 10 řeší zdanění ostatních příjmů). Dále se k pojištění vztahuje i zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, v platném znění, zejména § 25, který upravuje osvobození od daně z přidané hodnoty. Daňové předpisy se mění každý rok, konkrétní otázky je nutno řešit s daňovým poradcem.
3. Odstoupení od Smlouvy je možné za podmínek uvedených v čl. 12 Všeobecných pojistných podmínek životního pojištění Credit a v čl. 12 Všeobecných pojistných podmínek neživotního pojištění Credit. 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 Sb., občanský zákoník, v platném znění.
5. Pojistník nebo oprávněná/obmyšlená osoba se mohou se svojí stížností obrátit písemně přímo na Amcico pojišťovnu a.s., Klientský servis, V Celnici 1028/10, 117 21 Praha 1. Pojistník nebo oprávněná/obmyšlená osoba se mohou se svojí stížností obrátit i na Českou národní banku, sekci Dohledu nad finančním trhem, odbor Dohledu nad pojišťovnictvím nebo na samostatný odbor Ochrany spotřebitele řízení, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.
6. Pojistník je povinen řádně informovat každého Pojištěného o jakékoli změně anebo zrušení Pojištění.
7. Pojistník je povinen Oprávněné zákazníky o Pojištění dle této Smlouvy 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. Pojistitel poskytne Pojistníkovi na vyžádání 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 a/nebo v souvislosti s účelem dle této Smlouvy.
3. Pojistník bere na vědomí, že veškeré informace o obchodech Pojistitele, jeho zákaznicích, pojištěných, know-how a dalších záležitostech, které získal nebo získá v souvislosti s touto Smlouvou 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“); v případě pochybností, zda je určitá informace Důvěrnou informací, se má za to, že jde o Důvěrnou informaci.
4. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré informace o obchodech Pojistníka, jeho zákaznicích,

Pojištěných, know-how a dalších záležitostech, které získal nebo získá v souvislosti s touto Smlouvou 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, a to i po zániku této Smlouvy. 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, předají bez zbytečného odkladu 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 veškerá ujednání této Smlouvy vztahující se k předmětu této Smlouvy, cenám, podmínkám plnění této Smlouvy, jakož i jiným smluvním ujednáním v případě potřeby sdělit a zpřístupnit pouze společnostem náležejícím do skupiny AnaCap, čímž se myslí osoby přímo či nepřímo ovládané nebo kontrolovány ze strany společnosti AnaCap Financial Partners LP a/nebo ze strany jakéhokoli investičního fondu AnaCap, jehož poradcem je společnost AnaCap Financial Partners LLP, přičemž ovládnutím nebo kontrolou se rozumí akcionářská účast nebo schopnost přímo či nepřímo ovládat výkon hlasovacích práv ve výši více než 40 % vydaného akciového kapitálu nebo oprávnění prosadit jmenování nebo volbu nebo odvolání většiny osob, které jsou statutárním orgánem nebo jeho členem, anebo většiny osob, které jsou členy dozorčího orgánu. Pojistník bere na vědomí a souhlasí s tím, že Pojistitel je oprávněn předávat v případě potřeby Důvěrné informace jiným subjektům v rámci finanční skupiny, jejíž je členem.
6. Smluvní strany berou na vědomí a souhlasí, že Pojistitel je dle této Smlouvy správcem osobních údajů a Pojistník je zpracovatelem osobních údajů Pojištěných zákazníků ve smyslu čl. 4 písm. j) a k) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „**ZOOÚ**“), pro účely Pojištění.
7. 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.
8. 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 Formuláře zařazení, popř. smlouvy o úvěru Pojištěným, celková výše poskytnutého úvěru, počet měsíců, na který se úvěr poskytuje, sazba pojistného, výše pojistného vyjádřená v Kč, den ukončení pojistného krytí a jeho důvod, datum splacení úvěru dle splátkového kalendáře, úroková sazba poskytnutého úvěru/ roční úroková sazba nákladů, pojistné krytí a pojistná částka, údaje o zdravotním stavu pojištěného (zejména lékařské

zprávy, policejní protokoly, pitevní zprávy).

9. 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 je specifikováno výše.
10. Pojistitel bude v případě vyřizování konkrétní pojistné události z pojištění dle této Smlouvy oprávněn vyžádat si od Pojištěného další informace včetně citlivých osobních údajů, které bude potřebovat k vyřízení pojistné události, k čemuž mu Pojistník poskytne veškerou součinnost.
11. 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 žádným způsobem možno z něho utajovanou informaci opětovně získat;
  - zajištění kontroly a rozhodování o tom, 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.
12. 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).
13. 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 se Pojistitel zavazuje neprodleně písemně anebo elektronickou formou 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 mohou měnit význam ustanovení a podmínek Pojištění ve vztahu k Pojištěnému anebo které mohou vyvolat soudní spor. Při zjištění nedostatků a/nebo chyb v předaných dokumentech týkajících se Pojištěných se smluvní strany zavazují postupovat ve vzájemné součinnosti tak, aby tyto nedostatky a/nebo chyby byly neodkladně odstraněny.

## 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.
3. Smluvní strany nejsou oprávněny postupovat svá práva a/nebo povinnosti vyplývající z této Smlouvy na třetí osoby bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany.
4. Smluvní strany jsou povinny se navzájem bez zbytečného odkladu informovat o případných změnách na své straně, které mohou mít vliv na vztahy z této Smlouvy vyplývající, včetně změny firmy, sídla a čísla účtu.
5. Pozbude-li některé z ustanovení této Smlouvy platnosti, zůstávají ostatní tímto nedotčena. Neplatné ustanovení se nahradí takovou dohodou obou stran, která v ekonomickém smyslu

odpovídá nebo je co nejbližší původnímu záměru.

6. 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:**

Příloha č. 1 – Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění Credit (VPPZPC), Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění Credit (VPPNPC), Zvláštní pojistné podmínky životního pojištění Credit pouze pro případ smrti (ZPPPC-T), Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TPD), Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ úplné dočasné invalidity následkem úrazu nebo nemoci (ZPPPC-TTD), Zvláštní pojistné podmínky připojištění k pojištění Credit pro případ vážného onemocnění (ZPPPC-CI), Zvláštní pojistné podmínky doplňkového pojištění k neživotnímu pojištění Credit pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání (ZZZDPC-ILOE).

Příloha č. 2 – Vzor Žádosti zákazníka o zařazení do pojistného programu

Příloha č. 3 – Prohlášení Pojistníka

V Praze dne 23. července 2012

Za **Amcico pojišťovnu a.s.**

Daniel Martínek, generální ředitel

Za **Equa bank a.s.**

Ing Leoš Pýtr, předseda představenstva

Bc. Petr Řehák, člen představenstva

## Žádost zákazníka o zařazení do pojistného programu

Klient:	Trvalá adresa:
Jméno / Titul	Ulice/č.p.
Příjmení / Titul	Město
RČ/Datum narození	PSČ
	Stát

(dále také jako „Zákazník“ nebo „Pojištěný“)

Beru na vědomí, že **Equa bank a.s.**, se sídlem Praha 8 - Karlín, Karolinská, PSČ 186 00, IČ: 47116102 (dále jen „**Equa bank**“ nebo „**Pojistník**“), sjednala dne #/mortgage/insurance\_agreement\_date# Rámcovou pojistnou smlouvou č. 400.010 s Amcico pojišťovnou a. s., se sídlem Praha 1, V Celnici 1028/10, PSČ 117 21, IČ: 45794944, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1653 (dále jen jako „Pojistitel“ a „Rámcová pojistná smlouva“), ve prospěch svých Zákazníků pojistné programy životního a úrazového pojištění pod obecně užívaným názvem „Pojištění schopnosti splácet“ a podpisem Smlouvy o poskytnutí hypotečního úvěru a tohoto Zařazení zákazníka žádám o své zařazení do pojistného programu:

- Pojištění schopnosti splácet – balíček A  
 Pojištění schopnosti splácet – balíček B  
 Pojištění schopnosti splácet – balíček C (pouze pro Zákazníky v zaměstnaneckém poměru)

Poplatek za pojištění dle Sazebníku Pojistníka ke dni podpisu tohoto dokumentu činí .....% ze schváleného úvěru, tj. je .....

### Ověření zdravotní způsobilosti žadatele o zařazení do pojistného programu:

#### ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ (pro hypoteční úvěry do výše 2 250 000 Kč)

Prohlašuji, že v současné době nejsem v pracovní neschopnosti ani částečně nebo úplně invalidní z důvodu úrazu nebo nemoci a nebyl/a jsem v pracovní neschopnosti ani práce neschopen/na v délce přesahující nepřetržitě 30 dnů v důsledku nemoci nebo úrazu v posledních 12 měsících; nebyl/a jsem v posledních 2 letech hospitalizován/ná v délce trvající nepřetržitě více než 10 dnů; nebyl/a jsem v posledních 24 měsících léčen/a v souvislosti s rakovinou, srdečním nebo cévním onemocněním, cukrovkou, vysokým krevním tlakem, onemocněním ledvin nebo močových cest, onemocněním nebo úrazem páteře, plicním onemocněním, nervovou poruchou, chronickým onemocněním žaludku nebo břišních orgánů. Nebyl/a jsem ve stejném období léčen/a v souvislosti s AIDS ani mi nebylo sděleno, že mám AIDS nebo symptomy související s AIDS, nebyl/a jsem ve stejném období pozitivně testován/a na AIDS.

Nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením a žádám o zařazení do pojištění podle Rámcové pojistné smlouvy s omezeným pojistným krytím pouze pro případ **smrti následkem úrazu, úplné trvalé invalidity následkem úrazu, úplné dočasné invalidity následkem úrazu** a popřípadě **nedobrovolné ztráty zaměstnání**, v souladu s pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami.

(prosím, zaškrtněte příslušnou variantu)

**DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: V případě, že nebude zaškrtnuta žádná z výše uvedených variant nebo budou zaškrtnuty obě, bude se pojištění vztahovat pouze na pojistné události následkem úrazu.**

#### ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK (pro hypoteční úvěry ve výši od 2 250 001 Kč do 3 000 000 Kč)

1. Uveďte vaši výšku _____ cm a vaši váhu _____ kg. Je rozdíl mezi těmito hodnotami menší než 80 nebo větší než 120?	ANO / NE
2. Jste v současné době úplně nebo částečně práceneschopen/na v důsledku úrazu nebo nemoci anebo jste byl/a v průběhu posledních 2 let práceneschopen/na po dobu déle než 15 navazujících dní?	ANO / NE
3. Byl/a jste v průběhu posledních 2 let hospitalizován/a v důsledku jiném, než těhotenství, porodu, zánětu slepého stěva, odnětí nosních nebo krčních mandlí, křečových žil?	ANO / NE
4. Byl/a jste v průběhu posledních 10 let léčen/a nebo jste trpěl/a v souvislosti s dále uvedenými onemocněními: drogová a alkoholová závislost, srdeční a cévní onemocnění, vysoký krevní tlak, mozková mrtvice, rakovina, cukrovka, onemocnění nebo úraz páteře, duševní nebo nervové poruchy, chronické onemocnění ledvin, onemocnění jater, plic, chronické onemocnění zažívacího traktu nebo močových cest?	ANO / NE
5. Byl/a jste někdy léčen/a v souvislosti s AIDS nebo symptomy související s AIDS? Byl/a jste někdy pozitivně testován/a na AIDS?	ANO / NE

Odpověděl/a jsem na některou z výše uvedených otázek ANO a současně odmítám podstoupit lékařské vyšetření a žádám o zařazení do pojištění podle Rámcové pojistné smlouvy s omezeným pojistným krytím pouze pro případ **smrti následkem úrazu, úplné trvalé invalidity následkem úrazu, úplné dočasné invalidity následkem úrazu** a popřípadě **nedobrovolné ztráty zaměstnání**, v souladu s pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami.

**DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: V případě, že nebudou řádně a úplně zodpovězeny výše uvedené dotazy a prohlášení, bude se pojištění vztahovat pouze na pojistné události následkem úrazu.**

**PROHLÁŠENÍ O PRACOVNÍM POMĚRU NA PLNÝ ÚVAZEK (pro žadatele o pojistný balíček C)  
Pokud žadatel nemůže podepsat toto prohlášení, může být přijat pouze do pojistného balíčku A nebo B.**

Jako žadatel o pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání dále prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 65 let věku, jsem v pracovním poměru na dobu neurčitou minimálně po dobu posledních 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele a byl jsem zaměstnán nepřetržitě po dobu posledních 12 měsíců u jednoho nebo více zaměstnavatelů – ze soukromého nebo státního sektoru na základě pracovní smlouvy na minimální úvazek 30 hodin týdně; nejsem tedy nezaměstnaný, nejsem ve zkušební době a nejsem si vědom, že by mi hrozila nezaměstnanost, nebyla mi dána výpověď, nepodal jsem výpověď ani neuvažuji tak učinit, nejsem si vědom skutečnosti, že patřím k zaměstnancům, jejichž pracovní smlouva má být ukončena do 12 měsíců z důvodu organizačních změn.

S prohlášením souhlasím:  Ano  Ne

Beru na vědomí, že Pojistitel bude mít právo odstoupit od pojištění pojištěného Zákazníka anebo odmítnout pojistné plnění, pokud Zákazník nepravdivě nebo neúplně odpověděl na dotazy Pojistitele ohledně jeho zdravotního stavu a že Zákazník není pojištěn, pokud nesplňuje podmínky pro pojištění stanovené v čl. 6 Rámcové pojistné smlouvy.

Veškeré své pohledávky z Rámcové pojistné smlouvy vinkuluji ve prospěch Equa bank a souhlasím s tím, aby Equa bank byla současně určena do výše své pohledávky z titulu poskytnutého hypotečního úvěru obmyšlenou osobou. Souhlasím s tím, aby pojistné plnění z výše uvedené Rámcové pojistné smlouvy bylo použito jako zajištění hypotečního úvěru, který mi dle této smlouvy o hypotečním úvěru poskytla Equa bank.

Souhlasí proto s tím, aby Pojistitel veškerá pojistná plnění z Rámcové pojistné smlouvy, vztahující se k pojistné události, jež se mi přihodila, do výše pohledávky Equa bank z titulu hypotečního úvěru poskytnutého na základě Smlouvy o hypotečním úvěru, poukazoval na účet Equa bank. Zároveň uděluji souhlas Pojistiteli, aby Equa bank informoval o vzniku nároku na pojistné plnění z Rámcové pojistné smlouvy. Rovněž souhlasím, aby Pojistitel poskytl Equa bank v případě pojistné události i následující údaje: vznik pojistné události a případné zamítnutí nároku na pojistné plnění a jeho důvod.

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů souhlasím s tím, aby Amcico pojišťovna a.s. jako správce osobních údajů, jakož i Equa bank jako zpracovatel osobních údajů, zpracovávaly mé osobní údaje jako Pojištěného, včetně citlivých osobních údajů, vztahujících se k mému pojištění dle Rámcové pojistné smlouvy pro účely plnění povinností z této Rámcové pojistné smlouvy, tj. zejména ke kontrole výpočtu výše pojistného dle této Rámcové pojistné smlouvy a pro účely šetření, posouzení nebo likvidace a vyrovnání pojistné události a veškerých souvisejících nároků a tento souhlas uděluji na dobu nezbytně nutnou k zajištění vzájemných práv a povinností vyplývajících ze smlouvy o hypotečním úvěru, nejméně však na dobu 10 let od vzniku nároku na pojistné plnění, došlo-li ke vzniku příslušné pojistné události.

Tento můj souhlas se vztahuje na mé osobní údaje uvedené ve smlouvě o hypotečním úvěru a na ty, které budou mojí osobou nebo Equa bank sděleny Pojistiteli, resp. společností tvořícím s ním koncern anebo jeho zpracovatelům, na základě Rámcové pojistné smlouvy a v souvislosti s ní, zejména jméno a příjmení, datum narození, bydliště, číslo telefonu, celková výše poskytnutého úvěru a dobu, na kterou se poskytuje, datum splacení úvěru dle splátkového kalendáře, úrokovou sazbu poskytnutého úvěru/roční procentní sazbu nákladů, pojistné krytí a pojistnou částku, a citlivé osobní údaje týkající se zejména mého zdravotního stavu.

Zároveň dávám souhlas ve smyslu ust. § 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě k tomu, aby Amcico pojišťovna a.s. požadovala údaje o mém zdravotním stavu, zjišťovala můj zdravotní stav nebo příčiny smrti, vše za účelem šetření pojistné události, zejména od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven a orgánů sociálního zabezpečení.

Jsem si vědom svého práva přístupu k osobním údajům poskytnutým Equa bank a Pojistiteli, jakož i práva na opravu takových osobních údajů a dále svého práva požadovat při splnění zákonem stanovených podmínek od Equa bank a Pojistitele vysvětlení a odstranění případného závadného stavu, a to zejména blokováním, provedením opravy, doplněním nebo likvidací osobních údajů. Tento postup dle předchozí věty nijak nevyklučuje možnost obrátit se svým podnětem přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Současně prohlašuji, že veškeré osobní údaje poskytují dobrovolně.

Beru na vědomí, že podmínkou zařazení do pojistného programu a setrvání v tomto programu je vinkulace pojistného plnění ve prospěch Equa bank a udělení souhlasu s určením Equa bank obmyšlenou osobou.

Potvrzuji, že jsem obdržel informace týkající se mého pojištění dle Rámcové pojistné smlouvy. Beru na vědomí, že jsem oprávněn během účinnosti smlouvy o hypotečním úvěru kdykoliv od Equa bank vyžadovat poskytnutí kopie Rámcové pojistné smlouvy. Beru rovněž na vědomí, že pokud nebude schválen hypoteční úvěr a nebude podepsána smlouva o hypotečním úvěru, mé pojištění nevznikne.

**HLÁŠENÍ ŠKODNÍCH UDÁLOSTÍ**

Vznik škodné události je pojištěný nebo jiná oprávněná osoba povinna oznámit bez zbytečného odkladu v písemné podobě na adresu pojistitele: Amcico pojišťovna a.s. (MetLife Amcico), V Celnici 1028/10, 117 21 Praha 1. Formuláře pro písemné oznámení pojistné události jsou k dispozici na [www.metlifeamcico.cz](http://www.metlifeamcico.cz). Infolinka pojistitele MetLife Amcico – telefonní číslo: 227 111 111.

V .....dne .....

Podpis pojištěného Zákazníka

**PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA**

Tímto potvrzujeme, že pan/í \_\_\_\_\_

R. č. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

bytem \_\_\_\_\_

je pojištěn/a dle Rámcové pojistné smlouvy č. 400.010

datum uzavření Smlouvy o hypotečním úvěru: \_\_\_\_\_

a

a)

v den vzniku pojistné události Smrti /Úplné trvalé invalidity/Vážného onemocnění, tj. dne \_\_\_\_\_ (doplní Pojistitel), činil **Nesplacený zůstatek úvěru (jistiny)**, podle aktuálního kalendáře: \_\_\_\_\_ Kč;

b)

v den vzniku pojistné události Úplné trvalé neschopnosti/Nedobrovolné ztráty zaměstnání/Vážného onemocnění pojištěného v rámci balíčku C, tj. dne \_\_\_\_\_ (doplní Pojistitel), byla výše **Měsíční splátky úvěru** podle aktuálního kalendáře: \_\_\_\_\_ Kč.

Bankovní spojení pro výplatu pojistného plnění: č. účtu: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Kopie aktuálního splátkového kalendáře úvěru je přílohou tohoto Prohlášení.

\_\_\_\_\_  
Datum a podpis pověřeného zástupce Pojistníka

\_\_\_\_\_  
Razítko společnosti Pojistníka