

**DODATEK Č. 1 KE
SKUPINOVÉ POJISTNÉ SMLOUVĚ Č. 400.026**

uzavřené mezi

- 1. MetLife Europe d.a.c.**, irská společnost s reg. č. 415123
se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v České republice prostřednictvím MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku
se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1
IČO: 03926206
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. A77032
zastoupena Martinou Čihákovou, na základě pověření a Tomášem Coufalem, na základě pověření,

dále jen „**Pojistitel**“
- na straně jedné -

a

- 2. Provident Financial s.r.o.**
se sídlem Olbrachtova 2006/9; 140 00 Praha 4
IČO: 256 21 351
DIČ: CZ256 21 351
zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. C 55523
zastoupena jednatelem Viktorem Boczánem a Ing. Jiřím Hauptmannem

dále jen „**Pojistník**“
- na straně druhé –

(Pojistitel a Pojistník společně též jako „**smluvní strany**“)

I. Předmět Dodatku

1. Smluvní strany se dohodly, že tímto Dodatkem se upravuje Skupinová pojistná smlouva 400.026 (dále jen „SPS“), jak následuje.
2. Přílohou tohoto dodatku jsou:
 - a) zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění Závažného onemocnění,
 - b) Informace o pojištění – informace poskytované před vstupem do pojištění Pojištěným,
 - c) Vzor Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu,

Tyto přílohy od účinnosti tohoto dodatku nahrazují, resp. doplňují původní přílohy SPS.

3. Od účinnosti tohoto dodatku se celé znění SPS včetně jejich příloh nahrazuje zněním níže:

„SKUPINOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA Č. 400.026

uzavřená dle zák. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen „**občanský zákoník**“), mezi:

MetLife Europe d.a.c., irská společnost s reg. č. 415123

se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v České republice prostřednictvím MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku

se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1

IČO: 03926206

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. A77032

zastoupena Janem Nedělou, na základě pověření a Adrianou Maciolek, na základě pověření, dále jen „**Pojistitel**“

- na straně jedné -

a

Provident Financial s.r.o.

se sídlem Olbrachtova 2006/9; 140 00 Praha 4

IČO: 256 21 351

DIČ: CZ256 21 351

zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. C 55523

zastoupena jednatelem Viktorem Boczánem a Ing. Jiřím Hauptmannem

dále jen „**Pojistník**“

- na straně druhé -

Preambule a prohlášení smluvních stran

1. Tato smlouva se vztahuje na všechny Oprávněné zákazníky Pojistníka, kteří přistoupili do pojištění ode dne účinnosti této Smlouvy. Pojistník se zavazuje, že neumožní svým novým Zákazníkům přistoupit ke Skupinové pojistné smlouvě č. 400.023 ode dne účinnosti této Smlouvy.
2. Pojistník, coby věřitel svých zákazníků ze Spotřebitelského úvěru (dále jen „Smlouva o zápůjčce“), si přeje pojistit
 - a) své zákazníky
 - i. životním pojištěním pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci,
 - ii. neživotním pojištěním pro případ
 - pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci,
 - závažného onemocnění, a
 - b) své zákazníky a jejich děti
 - i. neživotním pojištěním pro případ
 - zlomenin v důsledku úrazu,
 - hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci,

aby se ochránil v případě níže definovaných pojistných událostí, tj. aby zajistil plnění splatných závazků zákazníků ze Smluv o zápůjčce, a zároveň aby byla zlepšena úroveň finančních příjmu zákazníků či jejich obmyšlených osob v případě některé z vyjmenovaných pojistných událostí, přičemž Pojistitel si přeje Pojistníkovi toto pojištění poskytnout prostřednictvím této skupinové pojistné smlouvy.

3. Ze skutečností popsanych v předešlém odstavci vyplývá pojistný zájem Pojistníka na takovém pojištění, tj. oprávněná potřeba ochrany Pojistníka před následky definovaných pojistných událostí, jak prostřednictvím uhrazení splatných závazků zákazníků Pojistníka vůči Pojistníkovi, tak prostřednictvím zlepšení solventnosti zákazníků pro případ uhrazení nesplatných závazků zákazníků Pojistníka.
4. Pojistitel s Pojistníkem podrobili každý před uzavřením této smlouvy druhou smluvní stranu pečlivému výběru a zavazují se průběžně kontrolovat kvalitu plnění předmětu této smlouvy.
5. V návaznosti na shora uvedené uzavírají Pojistník a Pojistitel níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto skupinovou pojistnou smlouvu.

Článek 1 **Definice a pojmy**

1. Pro účely této Smlouvy je níže uvedeným pojmům přiřazen následující význam:

Datum platnosti pojištění znamená datum vzniku Pojištění pro každého jednotlivého Pojištěného podle této Smlouvy.

Dítě - vlastní nebo osvojené dítě Pojištěného, které nedosáhlo věku 18 let, nezletilé osoby nacházející se v pěstounské péči, svěřenecké péči, poručenství či opatrovnictví Pojištěného, které nedosáhly věku 18 let.

Hospitalizace – z lékařského hlediska nezbytné ošetření Pojištěného nebo Dítěte provedené, vzhledem k závažnosti Úrazu nebo charakteru ošetření, v lůžkové části Nemocnice po dobu 24 hodin nebo nejméně přes noc.

Informace o pojištění znamená informace o Smlouvě, které musí Pojistník poskytnout v tištěné podobě každému Zákazníkovi před přistoupením k této Smlouvě. Znění Informace o pojištění vyhotovuje Pojistitel. Vzor Informace o pojištění je přílohou č. 2 této Smlouvy.

Nemocnice – zdravotnické zařízení, které splňuje všechny následující podmínky:

- a) má licenci provozovat lékařskou praxi (pokud zákon toto oprávnění vyžaduje),
- b) poskytuje lůžkovou péči,
- c) má 24hodinovou službu kvalifikovaných zdravotních sester a alespoň jednoho lékaře s atestací,
- d) má vybavení pro chirurgickou praxi a diagnostiku pacientů ve svém areálu nebo na smluvní bázi v dostupném zařízení a
- e) není bydlištěm Pojištěného, resp. Dítěte.

Odkladná doba je doba od počátku škodní události, po kterou nevzniká Pojistiteli povinnost poskytnout Pojištěnému pojistné plnění.

Oprávněný zákazník je takový Zákazník Pojistníka, který splnil požadované předpoklady pro účast na Pojištění dle této Smlouvy.

Pojištění nebo Pojistný program je pojištění jednotlivých Pojištěných v rozsahu a za podmínek dle této Smlouvy uzavřené mezi Pojistníkem a Pojistitelem ve prospěch jednotlivých Pojištěných.

Pojištěný je pojištěný Zákazník Pojistníka, který v souladu s ustanoveními této Smlouvy splňuje požadované předpoklady pro účast na Pojištění podle této Smlouvy (viz níže uvedená definice Oprávněného zákazníka), který vyplnil, podepsal a předal Pojistníkovi formulář Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu a v jehož prospěch bylo tedy Pojistníkem uzavřeno Pojištění.

Pojistná částka je částka určená v této Smlouvě, která má být v případě vzniku pojistné události vyplacena Pojistitelem Pojištěnému.

Pojistná doba znamená dobu od počátku Pojištění do sjednaného dne splatnosti poslední splátky částky zápůjčky sjednané ve Smlouvě o zápůjčce, ledaže nastane nějaká ze skutečností způsobující dřívější zánik Pojištění Pojištěného dle této Smlouvy.

Pracovní neschopnost znamená úplnou neschopnost Pojištěného vykonávat výdělečnou činnost následkem úrazu nebo následkem nemoci, která Pojištěnému úplně znemožňuje vykonávat jeho vlastní zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk a přetrvává maximálně po dobu 12 následujících měsíců od data úrazu, který ji způsobil nebo ode dne počátku nemoci, která ji způsobila.

Smlouva znamená tuto smlouvu, jakékoliv přílohy nebo dodatky k ní včetně příslušných pojistných podmínek, jakékoliv její změny podepsané Pojistitelem a Pojistníkem, formulář Zařazení a přistoupení zákazníků do Pojistného programu a Informace o pojištění; tato Smlouva a přílohy k ní tvoří plně závaznou Smlouvu mezi smluvními stranami.

Smlouva o zápůjčce je smlouva o hotovostní nebo bezhotovostní zápůjčce uzavřená dle ustanovení občanského zákoníku a zákona č. 257/2016 Sb., o spotřebitelském úvěru, ve znění pozdějších předpisů, mezi Zákazníkem a Pojistníkem.

Úraz je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli Pojištěného, ke kterému došlo během trvání Pojištění a kterým bylo Pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Zákazník je fyzická osoba, která uzavřela Smlouvu o zápůjčce s Pojistníkem.

Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu znamená smluvní dokument, obsahující souhlas Pojištěného se Smlouvou uzavřenou v jeho prospěch a souhlas Pojištěného se zpracováním údajů o jeho zdravotním stavu pro účely Pojištění a obsahující definici některých dalších práv a povinností Pojištěného v souvislosti s Pojištěním a další vybraná sdělení a prohlášení Pojištěného. Vzor formuláře Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu je přílohou č. 3 této Smlouvy.

Závažné onemocnění - Závažným onemocněním se rozumí stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění nebo provedení lékařského zákroku, to vše podle příslušného Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků v příslušných pojistných podmínkách.

Zlomenina – úplné nebo částečné narušení integrity kosti v důsledku náhlého a neočekávaného působení vnějších sil nebo vlastní tělesné hmotnosti. Zlomeninou není narušení integrity kosti poškozením způsobeným nemocí, genetickou či vývojovou vadou a dále únavová zlomenina.

2. Zájmena a slovesa mužského rodu použitá v této Smlouvě zahrnují jak mužský, tak ženský rod, pokud z kontextu daného ustanovení této Smlouvy nevyplývá jinak.

Článek 2

Předmět Smlouvy

1. Předmětem této Smlouvy je úprava práv a povinností při poskytování
 - a) životního pojištění pro případ smrti následkem Úrazu nebo nemoci,
 - b) neživotního pojištění jako připojištění, vždy poskytovaného k životnímu pojištění dle písm. a) tohoto odstavce, pro případ
 - i. Zlomenin následkem Úrazu,
 - ii. Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci a
 - iii. Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci,
 - iv. Závažného onemocnění

které ve prospěch Zákazníků a v případě Pojištění dle písm. b), bod i. a iii. tohoto odstavce i jejich Děti sjednává Pojistník s Pojistitelem.

2. Výše uvedené pojištění bude možné sjednat v jedné ze dvou variant, které jsou svými obsahy pevné, bez možnosti kombinování:

2.1 Pojištění schopnosti splácet – balíček PROVI POJIŠTĚNÍ ZÁKLAD

- Smrt následkem Úrazu nebo nemoci
- Zlomeniny následkem Úrazu;
- Pracovní neschopnost následkem Úrazu nebo nemoci, a
- Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci,

2.2 Pojištění schopnosti splácet – balíček PROVI POJIŠTĚNÍ PLUS nebo PROVI POJIŠTĚNÍ RODINA

- Smrt následkem Úrazu nebo nemoci
- Zlomeniny následkem Úrazu;
- Pracovní neschopnost následkem Úrazu nebo nemoci;
- Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci, a
- Závažné onemocnění

2.3 Pojištění schopnosti splácet – balíček PROVI POJIŠTĚNÍ SENIOR

- Smrt následkem Úrazu nebo nemoci
- Zlomeniny následkem Úrazu;
- Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci,

3. Obě smluvní strany prohlašují, že mají veškerá zákonná oprávnění k výkonu činností, ke kterým se zavázaly dle této Smlouvy.

4. Smluvní strany shodně prohlašují, že na Pojištění se vztahují následující pojistné podmínky:
 - a) Všeobecné pojistné podmínky skupinového životního pojištění (VPPSŽP);
 - b) Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění (VPPSNP);
 - c) Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro rizikové životní pojištění pro případ smrti (ZPPSŽP S);
 - d) Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění pracovní neschopnosti (ZPP SNP PN);

e) *Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění Závažného onemocnění (ZPPSNP ZO 1.2)*

(dále jen „příslušné pojistné podmínky“).

5. *Všechny příslušné pojistné podmínky jsou přílohou č. 1 této Smlouvy.*

6. *Ustanovení této Smlouvy mají přednost před ustanoveními příslušných pojistných podmínek.*

Článek 3

Účel Smlouvy

1. *Účelem této Smlouvy je poskytnout Zákazníkům možnost využít pojistné ochrany z této Smlouvy, kterou v jejich prospěch uzavírá s Pojistitelem Pojistník a kterou Zákazníkům a v případě dle písm. b) a d) tohoto odstavce i jejich Dětem, poskytuje Pojistník na základě Smlouvy o zápůjčce, pro případ jejich*

a) smrti následkem Úrazu nebo nemoci nebo

b) Zlomeniny následkem Úrazu, nebo

c) Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci, nebo

d) Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci,

e) Závažného onemocnění,

a to za podmínek dále sjednaných v této Smlouvě.

2. *Oprávněnou osobou, tj. osobou, které v důsledku pojistné události dle této Smlouvy vznikne právo na pojistné plnění dle této Smlouvy, je*

a) Pojistník, a to do výše splatného závazku Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které přistoupil Pojištěný k Pojištění, vyčísleného Pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události dle této Smlouvy Pojistitelem; zbývající část pojistného plnění obdrží Pojištěný dle písm. b), bod i. tohoto odstavce, nebo

b) Pojištěný, a to v případě, že

i. Pojistné plnění přesahuje výši splatného závazku Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které přistoupil Pojištěný k Pojištění, vyčísleného Pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události dle této Smlouvy Pojistitelem; zbývající část Pojistného plnění obdrží Pojistník dle písm. a) tohoto odstavce, nebo

ii. Pojistník neeviduje ke dni ukončení šetření pojistné události dle této Smlouvy Pojistitelem žádné splatné závazky Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které Pojištěný přistoupil k Pojištění.

3. *Obmyšlenou osobou, které v případě pojistné události smrt následkem Úrazu nebo nemoci vznikne právo na pojistné plnění dle této Smlouvy, je*

a) Pojistník, a to do výše splatného závazku Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které přistoupil Pojištěný k Pojištění, vyčísleného Pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události dle této Smlouvy Pojistitelem; zbývající část pojistného plnění obdrží osoba dle § 2831 občanského zákoníku, a/nebo

b) osoba dle § 2831 občanského zákoníku, a to v případě, že

i. Pojistné plnění přesahuje výši splatného závazku Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které přistoupil Pojištěný k Pojištění, vyčísleného Pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události dle této Smlouvy Pojistitelem; v takovém případě náleží část pojistného plnění odpovídající výši splatného závazku Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které

přistoupil Pojištěný k Pojištění, vyčísleného Pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události dle této Smlouvy Pojistitelem Pojistníkovi dle písm. a) tohoto odstavce a zbývající část pojistného plnění obdrží osoba dle § 2831 občanského zákoníku, nebo

ii. Pojistník neeviduje ke dni ukončení šetření pojistné události dle této Smlouvy Pojistitelem žádné splatné závazky Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které Pojištěný přistoupil k Pojištění.

4. Smluvní strany se dohodly, že souhlas s odst. 2 tohoto článku projeví Oprávněný zákazník podpisem formuláře Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu.

Článek 4

Rozsah pojistného krytí

- 1. Tato Smlouva poskytuje pojistné krytí Pojištěnému a v případě Pojištění pro případ Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci a/nebo Pojištění pro případ Zlomeniny následkem Úrazu, rovněž pojistné krytí Děti Pojištěného.*
- 2. V rámci pojistného krytí jsou za pojistnou událost považovány následující události:*
 - a) smrt následkem Úrazu nebo nemoci; maximální Pojistná doba do okamžiku dosažení 80 let věku Pojištěného;*
 - b) Zlomeniny následkem Úrazu; maximální Pojistná doba do okamžiku dosažení 80 let věku Pojištěného;*
 - c) Pracovní neschopnost následkem Úrazu nebo nemoci; maximální Pojistná doba do okamžiku, kdy Pojištěnému vznikne nárok na starobní důchod dle příslušných právních předpisů;*
 - d) Hospitalizace a následná rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci; maximální Pojistná doba do okamžiku dosažení 80 let věku Pojištěného, pro Děti Pojištěného maximální Pojistná doba do okamžiku dosažení 18 let věku Dítěte;*
 - e) Závažné onemocnění; maximální Pojistná doba do okamžiku dosažení 68 let věku Pojištěného.*
- 3. Maximální Pojistné doby uvedené v odst. 2 tohoto článku nemají vliv na další ustanovení této Smlouvy upravující ukončení Pojištění, tj. zejména na ustanovení čl. 7 a 8 této Smlouvy a příslušných pojistných podmínek.*
- 4. V případě smrti Pojištěného Pojištění daného Pojištěného zaniká.*
- 5. Zákazník, který nesplňuje podmínky pro to, aby mohl být Oprávněným zákazníkem, nemůže být Pojištěným dle této Smlouvy, a nemůže mu být Pojistníkem předložen k podpisu formulář Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu. Pro vyloučení všech pochybností smluvní strany konstatují, že Zákazník, který nesplňuje podmínky dle této Smlouvy, se nestane Pojištěným, ani pokud formulář Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu vyplní a Pojistník jej přijme a bude za něj platit pojistné.*
- 6. Pracovní neschopnost dle této Smlouvy, a tedy nárok na pojistné plnění nemůže nastat, vznikli-li Pojištěnému před vznikem Pracovní neschopnosti nárok na starobní důchod dle příslušných předpisů, bez ohledu na to, zdali Pojištěný takovýto nárok využil.*
- 7. Pojistné plnění poskytuje Pojistitel až od prvního dne po uplynutí Odkladné doby. Není-li Odkladná doba u jednotlivého Pojištění v této Smlouvě, resp. příslušných pojistných podmínkách uvedena, platí, že není uplatňována.*

Článek 5

Práva a povinnosti smluvních stran

- 1. Pojistník zajistí, aby všichni jeho Zákazníci, kteří po dobu účinnosti této Smlouvy budou s ním uzavírat Smlouvu o zápůjčce a budou v souladu s touto Smlouvou zařazeni do Pojistného programu, obdrželi předem, tj. před zařazením do Pojistného programu veškeré informace o Pojištění, formulář Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu, Informaci o pojištění, byli seznámeni s příslušnými pojistnými podmínkami a s obsahem této Smlouvy, formulářem Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu a s obsahem Informace o pojištění. Pojistník zároveň zveřejní tuto Smlouvu včetně jejích příloh na svých webových stránkách.*
- 2. Pojistník povede ve vztahu ke každému Pojištěnému evidenci obsahující informace uvedené v čl. 10 této Smlouvy, které jsou potřebné pro plnění této Smlouvy. Pojistník se zavazuje udržovat tuto evidenci ve stavu odpovídajícím aktuálním informacím dostupným Pojistníkovi.*
- 3. V případě pojistné události smrt následkem Úrazu nebo nemoci dle této Smlouvy nebo existuje-li důvodné podezření, že ve vztahu ke Smlouvě o zápůjčce, resp. Pojištění došlo ke spáchání trestného činu, je Pojistník povinen na vyžádání bezodkladně předložit Pojistiteli Pojištěným podepsaný formulář Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu, a to v elektronické podobě zabezpečenou formou. V případě dalších pojistných událostí poskytne Pojistník Pojistiteli údaje nezbytné k likvidaci pojistné události, zejm. údaje o tom, jak Zákazník vyplnil zdravotní prohlášení, které je součástí formuláře Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu, přičemž formulář Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu poskytne Pojistník Pojistiteli pouze v mimořádných a Pojistitelem odůvodněných případech anebo v případech, kdy je prostřednictvím těchto dokumentů Pojistitel povinen plnit právní povinnost či nést břemeno důkazní, a to vždy na výslovně vyžádání Pojistitele.*
- 4. Dodá-li Pojištěný Pojistníkovi jakékoli dokumenty týkající se pojistné události, které měl dodat Pojistiteli, je Pojistník povinen údaje obsažené v těchto dokumentech nezpracovávat a předat tyto dokumenty bez zbytečného odkladu Pojistiteli. Pojistník a Pojistitel si přiměřeně poskytnou vzájemnou součinnost, bude-li to vhodné, při likvidaci pojistných událostí, vyřizování stížností a/nebo odhalování protiprávní činnosti Pojištěných. Obě smluvní strany budou uchovávat veškeré podklady, záznamy, seznamy a evidence týkající se předmětu této Smlouvy a tuto Smlouvu nejméně po dobu 10 let od ukončení účinnosti Smlouvy o zápůjčce zaplacením částky zápůjčky, resp. 10 let od okamžiku promlčení závazku ze Smlouvy o zápůjčce.*
- 5. Smluvní strany se dohodly, že Pojistník bude zasílat Pojistiteli nejpozději do 30 pracovních dní po obdržení informace o ukončení šetření pojistné události v elektronické podobě zabezpečenou formou informaci o výši splatného závazku Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které přistoupil Pojištěný k Pojištění dle SPS, vyčísleného Pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události dle této Smlouvy.*

Článek 6

Oprávněnost k přijetí do Pojištění

1. Oprávnění k přijetí do Pojištění má každý Oprávněný zákazník, který:

- je fyzickou osobou a
- v den uzavření Smlouvy o zápůjčce je:
 - v případě balíčku PROVI POJIŠTĚNÍ ZÁKLAD ve věku mezi 18 až 79 lety,
 - v případě balíčku PROVI POJIŠTĚNÍ PLUS ve věku mezi 18 až 64 lety,
 - v případě balíčku PROVI POJIŠTĚNÍ RODINA ve věku mezi 18 až 64 lety,
 - v případě balíčku PROVI POJIŠTĚNÍ SENIOR ve věku mezi 65 až 79 lety,
- není invalidní (za invalidního se považuje osoba, již byl přiznán invalidní důchod pro I. – III. stupeň invalidity).

2. Zákazník může být účasten Pojištění nejvýše ze dvou Smluv o zápůjčce zároveň.

3. Smluvní strany se dohodly, že i Smlouva o zápůjčce uzavíraná za účelem refinancování je pro účely této Smlouvy považována za novou Smlouvu o zápůjčce. Smluvní strany se v návaznosti na ustanovení odst. 2 tohoto článku dohodly, že v případě pojistné události v době Pojištění ze Smlouvy o zápůjčce, která byla nahrazena Smlouvou o zápůjčce uzavřenou za účelem refinancování, na základě které Pojištěný rovněž přistoupil k Pojištění, má Pojištěný nárok na pojistné plnění z Pojištění ze všech Smluv o zápůjčce, ze kterých přistoupil k Pojištění dle této Smlouvy.

4. Maximální pojistné plnění na Pojištěného z Pojištění na základě jedné Smlouvy o zápůjčce je stanoveno na částku:

- a) 20.000,- Kč v případě smrti následkem Úrazu nebo nemoci;
- b) 40.000,- Kč v případě Zlomeniny následkem Úrazu;
- c) 21.000,- Kč v případě Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci;
- d) 12.000,- Kč v případě Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci (s výjimkou současné hospitalizace Pojištěného dospělého a Dítěte, jak je uvedeno v čl. 8, odst. 1.4. této Smlouvy)
- e) 20.000,- Kč v případě Závažného onemocnění.

5. Zákazník Pojistníka je Pojištěným pouze po dobu od počátku Pojištění do sjednaného dne splatnosti poslední splátky částky zápůjčky sjednané ve Smlouvě o zápůjčce, ledaže nastane nějaká ze skutečností způsobující dřívější zánik Pojištění Pojištěného dle této Smlouvy.

6. K zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění na základě této Smlouvy dojde uzavřením Smlouvy o zápůjčce mezi Oprávněným zákazníkem a Pojistníkem a podepsáním Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu ze strany Oprávněného zákazníka a Pojistníka.

7. Zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění je limitováno věkem Zákazníka, věkové ohraničení vstupu do Pojištění je definováno touto Smlouvou. O zařazení Oprávněného zákazníka do Pojistného programu rozhoduje Pojistník bez předchozího schválení Pojistitelem.

8. Zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění je podmíněno tím, že Oprávněný zákazník vyplní a podepíše formulář Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu a vyplní Zdravotní prohlášení, které je součástí formuláře Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu. V případě, že Oprávněný zákazník nesouhlasí se Zdravotním

prohlášením, nebo nezaškrtně žádná pole ve Zdravotním prohlášení anebo zaškrtně pole ve Zdravotním prohlášení nepravdivě, bude pojištěn dle této Smlouvy pouze pro případ

- a) smrti následkem Úrazu,
- b) Zlomeniny následkem Úrazu,
- c) Pracovní neschopnosti následkem Úrazu,
- d) Hospitalizace a následné rekonvalescence následkem Úrazu.

Pro vyloučení pochybností smluvní strany shodně konstatují, že

- i. v případě v tomto odstavci popsaných událostí v důsledku nemoci se nebude jednat o pojistné události a pojistné plnění dle této Smlouvy nebude Pojištěnému poskytnuto a
- ii. v případě v tomto odstavci popsaných událostí v důsledku nemoci není Pojištění Děti dle této Smlouvy nijak omezeno, tj. Děti jsou pojištěny pro případ Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci.

Článek 7

Vznik a trvání Pojištění

1. Každý Oprávněný zákazník, se kterým Pojistník v době účinnosti této Smlouvy uzavře Smlouvu o zápůjčce a který řádně vyplní a podepíše formulář Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu, je pojištěn od 0:01 hodin dne následujícího po dni uzavření Smlouvy o zápůjčce a řádného vyplnění a podepsání formuláře Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu. Pro vyloučení pochybností smluvní strany shodně konstatují, že toto ustanovení nevyklučuje Pojištění dle druhé a třetí věty čl. 6 odst. 8 této Smlouvy.
2. Pojištěný je pojištěn dle této Smlouvy po dobu od počátku Pojištění do sjednaného dne splatnosti poslední splátky částky zápůjčky sjednané ve Smlouvě o zápůjčce, ledaže nastane nějaká ze skutečností způsobující dřívější zánik Pojištění Pojištěného dle této Smlouvy.
3. Pojištění každého jednotlivého Pojištěného zaniká:
 - a) dnem následujícím po sjednaném dni splatnosti poslední splátky zápůjčky sjednaném ve Smlouvě o zápůjčce;
 - b) dnem splatnosti nejbližší splatné splátky dle Smlouvy o zápůjčce, která by následovala dle Smlouvy o zápůjčce po předčasném splacení částky zápůjčky dle podmínek pro předčasné splacení sjednaných ve Smlouvě o zápůjčce;
 - c) dnem úmrtí Pojištěného;
 - d) dnem splatnosti nejbližší splatné splátky dle Smlouvy o zápůjčce, která následuje dle Smlouvy o zápůjčce po dni, kdy se Pojištěný stal invalidním, tj. byl mu přiznán důchod pro I. až III. stupeň invalidity;
 - e) odstoupením Zákazníka od Smlouvy o zápůjčce v zákonné lhůtě; v tomto případě Pojištění zaniká od počátku, tj. Zákazník nebyl od počátku pojištěn;
 - f) při zrušení/zániku účinnosti Smlouvy o zápůjčce bez ohledu na důvod;
 - g) dnem splatnosti nejbližší splatné splátky dle Smlouvy o zápůjčce, která následuje dle Smlouvy o zápůjčce po dni, kdy Pojištěný dosáhl maximálního věku pro Pojištění;
 - h) dnem splatnosti nejbližší splatné splátky dle Smlouvy o zápůjčce, která následuje dle Smlouvy o zápůjčce po dni předání dluhu Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce Pojistníkem k vymáhání do oddělení Centrálního vymáhání pohledávek dle podmínek Smlouvy o zápůjčce; Pojištěný bude Pojistníkem o předání dluhu ze Smlouvy o zápůjčce do oddělení Centrálního vymáhání pohledávek informován písemně;

- i) dnem splatnosti nejbliže splatné splátky dle Smlouvy o zápůjčce následující po dni doručení oznámení Zákazníka o tom, že nadále nechce být Pojištěným dle této Smlouvy, Pojistníkovi.
4. Zánik Pojištění dle odst. 3 tohoto článku se nikterak nedotýká nároků na pojistné plnění vzniklé před datem zániku Pojištění, vyjma odstoupení dle písm. e) a zániku/zrušení dle písm. f) odst. 3 tohoto článku. Jednotlivá Pojištění jednoho Pojištěného mohou zaniknout dle okolností buď společně, nebo samostatně, bez ohledu na platnost ostatních Pojištění téhož Pojištěného. Předáním dluhu Zákazníka ze Smlouvy o zápůjčce k vymáhání do oddělení Centrálního vymáhání pohledávek zanikají všechna Pojištění Pojištěného dle této Smlouvy, a to dle písm. h) odst. 3 tohoto článku.
 5. Pro vyloučení pochybností smluvní strany shodně konstatují, že pokud Smlouva o zápůjčce v důsledku jednání Zákazníka vůbec nevznikla, tak ani Pojištění nebylo platně sjednáno, tj. Zákazník nebyl od počátku pojištěn.
 6. Smluvní strany se dále dohodly, že ukončuje-li Pojištěný předčasně Pojištění některým ze způsobů dle odst. 3 tohoto článku, zasílá příslušný dokument Pojistníkovi. Ustanovení předchozí věty se nepoužije pro předčasné ukončení Pojištění dle písm. c) odst. 3 tohoto článku, když příslušný dokument zasílá Pojistníkovi osoba dle čl. 3 odst. 3 písm. b) této smlouvy. Pojistník zohlední ukončení Pojištění v přehledu dle čl. 10 této Smlouvy.
 7. Pojistitel bere na vědomí, že v případě předčasného ukončení Pojištění dle odst. 3 písm. d), f), g) a i) tohoto článku připočítá Pojistník z technických (systémových) důvodů na své straně Pojištěnému po ukončení Pojištění ke zbývajícím splátkám dle Smlouvy o zápůjčce poměrnou část částky odpovídající jednomu pojistnému dle čl. 9 této Smlouvy s tím, že o tuto částku poníží poslední splátku zápůjčky dle Smlouvy o zápůjčce. V případě, že Zákazník nezplatí poslední splátku zápůjčky dle Smlouvy o zápůjčce, poníží Pojistník o částku pojistného dle první věty tohoto odstavce dluh Zákazníka ze Smlouvy o zápůjčce v okamžiku předání dluhu ze Smlouvy o zápůjčce do oddělení Centrálního vymáhání pohledávek dle Smlouvy o zápůjčce.
 8. Pojistník prohlašuje, že postup dle odst. 7 tohoto článku sjednal se Zákazníkem ve Smlouvě o zápůjčce.

Článek 8

Pojistná částka a pojistné plnění

1. Pojistitel se zavazuje na základě podmínek sjednaných touto Smlouvou vyplatit následující pojistná plnění:

1.1. Plnění v případě smrti

- a) Pokud Pojištěný zemře následkem Úrazu nebo nemoci, vyplatí Pojistitel, po obdržení řádného písemného důkazu o smrti Pojištěného a dalších dokladů stanovených touto Smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami obmyšlené osobě dle čl. 3 odst. 3 této Smlouvy.
- b) **Pojistné plnění** v případě smrti je vyplaceno v jednorázové platbě ve výši 20.000,- Kč (dvacet tisíc korun českých) v rámci Pojištění na základě jedné Smlouvy o zápůjčce.
- c) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost smrt následkem Úrazu nebo nemoci je 80 let.
- d) **Datem pojistné události je skutečné datum úmrtí, tedy nikoliv den, kdy byla pojistná událost oznámena Pojistníku či Pojišťovně.**

- e) Na pojistnou událost smrt následkem Úrazu nebo nemoci se vztahují Všeobecné pojistné podmínky skupinového životního pojištění a Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro rizikové životní pojištění pro případ smrti.

1.2. Plnění v případě Zlomeniny následkem Úrazu

- a) **Vznik pojistné události.** Pojistnou událostí je Zlomenina vzniklá následkem Úrazu, která je uvedena v oceňovací tabulce níže. Za pojistnou událost uzná Pojistitel také Zlomeninu, která není výslovně uvedena v oceňovací tabulce, pokud je srovnatelná s některým poškozením uvedeným v této tabulce. K úrazovému ději, který Zlomeninu způsobil, musí dojít v průběhu trvání Pojištění.
- b) **Nárok na pojistné plnění.** Pojistné plnění v případě Zlomeniny je vypláceno formou jednorázové platby ve výši odpovídající typu Zlomeniny dle oceňovací tabulky a podmínek níže.
- c) **Oceňovací tabulka Pojištění Zlomeniny**

Skupina	Popis Zlomeniny	Pojistná částka
1. skupina	Kosti lebky (mozková část lebky a obličejová část lebky) Výčet: Mozková část lebky = kost týlní, klínová, čichová, spánková, čelní, temenní, slzní, nosní a radličná. Obličejová část lebky = horní čelist, patrová kost, lícní kost, dolní čelist, jazykka, sluchové kůstky.	20 000 Kč
2. skupina	Páteř, kosti pánevního pletence, kost hrudní, stehenní kost Výčet: Páteř = obratle, kostrč Kosti pánevního pletence = kost kyčelní, sedací a stydká	15 000 Kč
3. skupina	Ostatní kosti	7 000 Kč

- d) **Omezení pojistného plnění.** V případě, že je jedním úrazovým dějem způsobeno více Zlomenin, činí maximální možná výše pojistného plnění 40.000,- Kč v rámci Pojištění na základě jedné Smlouvy o zápůjčce.
- e) **Počet pojistných událostí** v průběhu trvání Pojištění není omezen.
- f) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Zlomeniny je 80 let.
- g) **Pojištění Děti.** V případě pojištění Zlomenin následkem Úrazu jsou pojištěny také Děti, a to za stejných podmínek jako pojištěný Zákazník.
- h) Na pojistnou událost Zlomeniny následkem Úrazu se vztahují Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění s tím, že odchylně od těchto pojistných podmínek platí:
- i. Pojistným nebezpečím je Úraz Pojištěného.

ii. Kromě výluk uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách skupinového neživotního pojištění platí rovněž následující výluky a pojistná událost nenastává v následujících případech:

- patologické zlomeniny včetně zlomenin zaviněných osteoporózou,
- stresové zlomeniny,
- vrozené vady a stavy z nich vyplývající,
- jakákoliv nemoc nebo postupně působící přirozená příčina nebo degenerativní změna.

1.3. Plnění v případě Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci

a) **Vznik pojistné události.** Pracovní neschopnost následkem Úrazu nebo nemoci.

b) **Odkladná doba:**

i. Nárok na pojistné plnění vzniká za každý den, který uplyne po uplynutí Odkladné doby v délce prvních **7 dnů** Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci.

ii. Odkladná doba je aplikována na každou pojistnou událost Pracovní neschopnost následkem Úrazu nebo nemoci s výjimkou případu, kdy je mezi dvěma pojistnými událostmi Pracovní neschopnost následkem Úrazu nebo nemoci méně než 60 dní. V takovém případě jsou tyto dvě pojistné události považovány pouze za jednu pojistnou událost.

iii. Zvláštní podmínky pro Zákazníky, kteří jsou pojištěni dle této Smlouvy a kteří uzavírají s Pojistníkem Smlouvu o zápůjčce za účelem refinancování v době trvání Pracovní neschopnosti:

A. **Pojistitelem nebude aplikována** Odkladná doba v případě, že k uzavření Smlouvy o zápůjčce za účelem refinancování dochází v době trvání Pracovní neschopnosti Pojištěného, a to pro případ této konkrétní Pracovní neschopnosti.

B. Pro Zákazníky dle tohoto bodu iii. neplatí výjimka uvedená v bodě ii. výše pro první pojistnou událost následující po skončení Pracovní neschopnosti, v jejímž průběhu došlo k uzavření Smlouvy o zápůjčce uzavřené za účelem refinancování, tzn. u těchto Zákazníků je Pracovní neschopnost, k níž došlo za méně než 60 dnů od konce Pracovní neschopnosti, v jejímž průběhu došlo k uzavření Smlouvy o zápůjčce uzavřené za účelem refinancování, považována za samostatnou pojistnou událost.

C. Maximální výše pojistného plnění v případě Zákazníků dle bodu iii. bude určena dle toho Pojištění, které předcházelo Pojištění ke Smlouvě o zápůjčce uzavřené za účelem refinancování, tj. maximálně 60 dní včetně dnů, kdy je poskytováno pojistné plnění dle původního Pojištění.

c) **Mezi dvěma pojistnými událostmi musí uplynout minimálně 6 měsíců.** V opačném případě není za druhé období, v němž není Pojištěný schopen vykonávat výdělečnou činnost, vypláceno pojistné plnění.

d) **Nárok na pojistné plnění.** Pojištěný musí doložit existenci zaměstnaneckého poměru nebo registraci OSVČ k prvnímu dni Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci v souladu s příčinou Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci.

OSVČ musí doložit, že je plátcem veřejného nemocenského pojištění, v opačném případě nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění.

- e) **Pojistné plnění.** Pojistné plnění je vypláceno po uplynutí Odkladné doby formou fixních denních plateb po dobu Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci, maximálně však po dobu 60 dnů (do této doby se nezapočítává 7 denní Odkladná doba, maximum 60 dnů pro jednu pojistnou událost platí i pro případ popsany v tomto odst. 1.3, písm. b), bod ii. výše). Za každý den trvání Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci uhradí Pojistitel částku ve výši 350,- Kč. První platba bude uhrazena za den, ve kterém bude Pojištěný 8. den v Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci.
- f) **Maximální výše pojistného plnění.** Pojistitel hradí pojistné plnění po dobu maximálně 60 dnů od uplynutí Odkladné doby, po uplynutí této doby již nárok na další pojistné plnění nevzniká. Maximální výše pojistného plnění tedy činí 21.000,- Kč v rámci Pojištění na základě jedné Smlouvy o zápůjčce na jednu pojistnou událost.
- g) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistné události Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci je věk, v němž Pojištěnému vzniká nárok na starobní důchod dle příslušných právních předpisů, a to bez ohledu na to, zdali starobní důchod začne pobírat nebo ne.
- h) **Ukončení výplaty pojistného plnění.** Výplata pojistného plnění z pojištění Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci končí ke dni, ve kterém dojde k první z následujících skutečností:
 - 1) dnem úmrtí Pojištěného;
 - 2) dnem dosažení věku, v němž Pojištěnému vzniká nárok na starobní důchod dle příslušných právních předpisů bez ohledu na to, zdali starobní důchod začne pobírat či ne,
 - 3) dnem, kdy z lékařského hlediska již nejde o Pracovní neschopnost následkem Úrazu nebo nemoci a Pojištěný je schopný opětovného nástupu do zaměstnání či výkonu výdělečné činnosti (i částečně), nebo dnem, kdy bylo vypláceno maximální pojistné plnění dle této Smlouvy,
 - 4) dnem, kdy se Pojištěný stal invalidním, tj. byl mu přiznán důchod pro I. až III. stupeň invalidity,
 - 5) ostatními způsoby skončení Pojištění dle čl. 7 této Smlouvy.
- i) Na pojistnou událost Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci se vztahují Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění a Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění pracovní neschopnosti.

1.4. Plnění v případě Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci

- a) **Vznik pojistné události.** Pojistnou událostí je Hospitalizace Pojištěného anebo jeho Dítěte v důsledku Úrazu nebo nemoci, tj. přijetí Pojištěného anebo jeho Dítěte k pobytu v Nemocnici nejméně na 1 den. Jeden den Hospitalizace v důsledku Úrazu nebo nemoci znamená pobyt v Nemocnici po dobu 24 hodin nebo přes noc.
- b) Pojistné krytí rekonvalescence je poskytováno automaticky, vždy po každé Hospitalizaci Pojištěného anebo jeho Dítěte v důsledku Úrazu nebo nemoci, která je

pojistnou událostí, a nejsou požadovány žádné další podmínky (např. pobyt na pracovní neschopnosti, apod.). Délka rekonvalescence se pro účely výplaty pojistného plnění určí podle délky Hospitalizace v poměru 1 : 1.

- c) **Pojištěné osoby.** Pojištěnými jsou Pojištěný a všechny jeho Děti. Pojištěný dává podpisem formuláře Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu souhlas s Pojištěním za své Děti.
- d) **Nárok na pojistné plnění.** Pojistné plnění v případě Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci je vypláceno formou denních dávek ve výši 300 Kč za každý den pobytu v Nemocnici po dobu až 20 dní a denních dávek ve výši 300 Kč za každý den následné rekonvalescence po dobu až 20 dní.
- e) **Pojištění Děti.** V případě pojištění Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci jsou Pojištěny také Děti. V případě Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci více Děti je vypláceno pojistné plnění pouze tomu Dítěti, které bylo hospitalizováno jako první, přičemž ostatním Dětem hospitalizovaným kdykoli v průběhu Hospitalizace prvního Dítěte nárok na pojistné plnění vůbec nevzniká. V případě, že bylo více Děti hospitalizováno v tentýž okamžik, vzniká nárok na pojistné plnění pouze nejstaršímu z nich. V případě současné Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci pojištěného Zákazníka současně s Dítětem nevzniká Dítěti nárok na pojistné plnění, nicméně nárok na pojistné plnění Pojištěného se zdvojnásobuje po dobu, po kterou probíhala současná Hospitalizace a rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci Dítěte a Pojištěného Zákazníka.
- f) **Maximální výše pojistného plnění.** Pojistitel hradí pojistné plnění po dobu maximálně 20 dnů Hospitalizace a po dobu maximálně 20 dnů rekonvalescence, po uplynutí této doby již nárok na další pojistné plnění nevzniká. Maximální výše pojistného plnění tedy činí 6.000 Kč za Hospitalizaci jednoho Pojištěného (12.000 Kč při současné hospitalizaci Pojištěného Zákazníka a Dítěte); a 6.000 Kč za rekonvalescenci jednoho Pojištěného (12.000 Kč při současné rekonvalescenci Pojištěného Zákazníka a Dítěte) v rámci Pojištění na základě jedné Smlouvy o zápůjčce.
- g) V případě současné Hospitalizace a rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci Pojištěného Zákazníka a Dítěte je pojistné plnění vypláceno pouze jednou, ovšem ve výši 600,- Kč za každý den současné Hospitalizace či rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci, přičemž pojištěnému Dítěti nárok na pojistné plnění vůbec nevzniká.
- h) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk Pojištěného pro pojistnou událost Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci je 80 let.
- i) **Ukončení výplaty pojistného plnění.** Výplata pojistného plnění z Pojištění Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci končí ke dni, ve kterém dojde k první z následujících skutečností:
 - 1. dnem úmrtí Pojištěného,
 - 2. dnem, kdy skončí Hospitalizace či rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci, nebo dnem, kdy bylo vypláceno maximální pojistné plnění,
 - 3. u Dítěte Pojištěného dnem dosažení 18. roku věku;
 - 4. datem ukončení Smlouvy o zápůjčce bez ohledu na důvod a způsob jejího ukončení;

5. dnem, kdy se Pojištěný stal invalidním, tj. byl mu přiznán důchod pro I. až III. stupeň invalidity;
6. ostatními způsoby skončení Pojištění dle čl. 7 této Smlouvy.

j) *Pojištění Hospitalizace a rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění. Odchylně od těchto podmínek platí:*

- a. *Pojistným nebezpečím je Úraz a nemoc Pojištěného vyžadující Hospitalizaci v Nemocnici.*
- b. *Za jednu pojistnou událost se považují následné Hospitalizace v důsledku jednoho Úrazu nebo jedné nemoci, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 12 měsíců.*
- c. *Mezi jednotlivými pojistnými událostmi musí uplynout minimálně 3 měsíce, v opačném případě nevzniká Pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění.*
- d. *Pro účely stanovení výše pojistného plnění se den, kdy byl Pojištěný do nemocničního ošetření přijat, a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují se za 1 den Hospitalizace.*
- e. *Kromě výluk uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách skupinového neživotního pojištění platí rovněž následující výluky a pojistná událost nenastává v následujících případech:*
 - i.) *v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou Pojištěného,*
 - ii.) *v souvislosti s kosmetickými a plastickými výkony, kromě takových, které jsou nezbytně nutné po úrazu krytém Pojištěním, a s jakýmkoli zdravotními výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,*
 - iii.) *v souvislosti s běžnými lékařskými vyšetřeními, a to včetně prevence, kontrolami nebo zákroky v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorními testy, rentgenovými vyšetřeními nebo CT vyšetřeními,*
 - iv.) *plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního postižení míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu,*
 - v.) *v souvislosti s kýlou,*
 - vi.) *pokud se jednalo o hospitalizaci v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v zařízení následné péče, v léčebně tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborně léčebném ústavu, v psychiatrické léčebně nebo v jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, v protialkoholní léčebně nebo při léčbě toxikomanie a jiných závislostí, v lázeňském zařízení, v zotavovně, v sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či v domově důchodců nebo v ústavu sociální péče,*
 - vii.) *pokud se jednalo o hospitalizaci v nemocnici, která neužívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody,*
 - viii.) *pokud se jednalo o Hospitalizaci v souvislosti s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče.*

1.5. Plnění v případě Závažného onemocnění

- a) *Vznik pojistné události. Pojistnou událostí podle tohoto pojištění je stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění nebo provedení lékařského zákroku, to vše v souladu s příslušným Seznamem závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků obsaženého ve zvláštních pojistných podmínkách. Datum pojistné události je datum diagnostikování příslušného onemocnění krytého tímto pojištěním nebo datum provedení lékařského zákroku spojeného s onemocněním krytým v rámci tohoto pojištění.*
- b) **Čekací doba.** *Na pojistné krytí pro případ Závažného onemocnění je aplikována čekací doba v délce 60 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) **Doba přežití:** *Na pojistné krytí pro případ Závažného onemocnění je aplikována Doba přežití v délce 14 dnů počítaná od ode dne stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění nebo skončení lékařského zákroku, uvedených v příslušném Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků. Pokud v tomto období dojde k pojistné události Smrti, potom událost Závažného onemocnění, která by jinak byla pojistnou událostí, nebude považována za tuto pojistnou událost, ale bude se postupovat podle pojistné události Smrti.*
- d) **Nárok na pojistné plnění:** *V případě, že bude u Pojištěného diagnostikováno jedno nebo více onemocnění, kryté tímto Pojištěním, nebo vznikne potřeba lékařského zákroku, krytého tímto pojištěním, pojistné plnění bude vyplaceno na základě prokázání, že toto onemocnění, či příčina lékařského zákroku, se u Pojištěného objevila poprvé v jeho životě.*
- e) **Pojistné plnění.** *V případě pojistné události Závažného onemocnění vyplatí Pojišťovna v jednorázové platbě oprávněné osobě pojistné plnění, jehož výše se bude rovnat 20 000 Kč.*
- f) **Maximální výše pojistného plnění.** *Maximální výše pojistného plnění pro pojistnou událost Závažného onemocnění je u každého jednotlivého Pojištěného omezeno částkou 40 000 Kč bez ohledu na počet uzavřených Smluv o zápůjčce.*
- g) **Omezení týkající se věku Pojištěného.**
 - 1. *Maximální věk pro vstup do pojištění s krytím Závažného onemocnění je 65 let (včetně).*
 - 2. *Maximální věk pro pojistnou událost Závažného onemocnění je 68 let (včetně).*

Na pojistnou událost Závažné onemocnění se vztahují Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění VPPSNP 1.2 a Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění závažných onemocnění ZPPSNP ZO 1.2.

2. Pojistník a Pojistitel odchýlně od příslušných pojistných podmínek ujednávají, že:

- 2.1. **nárok na pojistné plnění nevzniká v případě prokazatelně existujícího onemocnění, Úrazu nebo poruchy, s nimiž se Pojištěný léčil nebo navštívil lékaře v době **posledních 12 měsíců před přistoupením k Pojištění;****

- 2.2. pojistné plnění rovněž nebude vyplaceno, pokud by se Pojistník dostal do prodlení s placením pojistného z jakéhokoli důvodu o více než 60 dní a pojistné nedoplatil ani na základě výzvy Pojistitele, ve které mu pro zaplacení byla dána lhůta minimálně 30 dní;
- 2.3. na všechna Pojištění se neuplatní výluka pro onemocnění přímo nebo nepřímo spojené s virem HIV, vč. AIDS;
- 2.4. Pojistitel nevyužije svého práva snížit pojistné plnění při zneužití alkoholu nebo drog (čl. 10.4 VPPSNP). Nadále však platí výluka týkající se pobytu v protialkoholní léčebně pro pojištění Pracovní neschopnosti v důsledku Úrazu nebo nemoci a Hospitalizace a následně rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci.
- 2.5. na všechna Pojištění se neuplatní výluka pro účast na veřejných taktických vojenských cvičeních k rozvoji návyku při vedení bojové činnosti jednotek a útvarů, pro výcvik se zbraní, výkon střelby bojovou technikou, strážní služby a práce s pyrotechnikou a zkapalněnými plyny a dále také pro účast na výjezdech a plnění úkolů v zahraničních misích na základě požadavku mezinárodních vládních organizací (OSN, OBSE, EU, NATO) – neuplatní se čl. 12.1, písm. d) VPPSNP.
- 2.6. na všechna Pojištění se neuplatní výluka pro let v nenahlášeném letadle – neuplatní se čl. 12.1, písm. e) VPPSNP.
- 2.7. na všechna Pojištění se neuplatní výluky pro profesionální sportovní činnost, zábavní činnost spojenou s vysokým rizikem nebo účast na motoristických závodech – neuplatní se čl. 12.1, písm. f) – h) VPPSNP.
- 2.8. na všechna Pojištění se neuplatní výluka v souvislosti s radioaktivním a ionizujícím zářením – neuplatní se čl. 8.1, písm. j) ZPPSNP PN.
- 2.9. dále se rovněž zužuje výluka v čl. 12.1, písm. a) VPPSNP, kdy pojistné plnění bude poskytnuto rovněž za tělesné zranění způsobené samotným pojištěným bez ohledu na příčinu a datum, kdy k němu došlo (ve zbylém rozsahu je výluka v čl. 12.1 a) VPPSNP zachována).
- 2.10. u pojištění Závažných onemocnění odchylně od ZPPSNP ZO 1.2 pojištění Pojištěného nezaniká výplatou pojistného plnění.
- 2.11. odchylně od ust § 2798, odst. 1 zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, se ujednává splatnost pojistného plnění. Pojistné plnění se za podmínek dle čl. 3 odst. 2 nebo 3 této Smlouvy Pojistitel zavazuje vyplatit nejpozději do 5 pracovních dní ode dne obdržení informace od Pojistitele dle čl. 5 odst. 5 této Smlouvy, a to
- a) Pojistníkovi na účet a pod VS a SS, které Pojistník sdělil Pojistiteli v této informaci, a
 - b) Zákazníkovi, resp. osobě dle čl. 3 odst. 3 této smlouvy, a to způsobem dle volby Zákazníka projevené ve formuláři „Hlášení pojistné události“, tj. buď na účet anebo poštovní poukázkou.
3. Pojistitel se zavazuje nejpozději zároveň s poukázáním pojistného plnění dle odst. 3 tohoto článku zaslat Pojištěnému informaci o výši pojistného plnění a o tom, komu a jaká část bude Pojistitelem vyplacena.

Článek 9

Pojistné

1. *Pojistník je povinen platit pojistné za každého Pojištěného podle ustanovení článku 10. této Smlouvy.*
2. *Pojistné za každého Pojištěného je pravidelným týdenním, resp. měsíčním pojistným a je vypočteno bez ohledu na věk a pohlaví Pojištěného.*
3. *Výše pojistného za jednotlivé Pojištěné je určena v pevně určené výši za jednotlivého Pojištěného v jednotlivém období:*

<i>Balíček</i>	<i>Splatnost Smlouvy o zápůjčce</i>	
	<i>Týdenní</i>	<i>Měsíční</i>
<i>PROVI POJIŠTĚNÍ ZÁKLAD</i>	<i>37 Kč</i>	<i>159 Kč</i>
<i>PROVI POJIŠTĚNÍ PLUS</i>	<i>41 Kč</i>	<i>174 Kč</i>
<i>PROVI POJIŠTĚNÍ RODINA</i>	<i>41 Kč</i>	<i>174 Kč</i>
<i>PROVI POJIŠTĚNÍ SENIOR</i>	<i>37 Kč</i>	<i>159 Kč</i>

4. *Výše uvedené pojistné u Smlouvy o zápůjčce se sjednanou týdenní splatností splátky zápůjčky je počítáno za každý týden trvání Pojištění Pojištěného.*
5. *Výše uvedené pojistné u Smlouvy o zápůjčce se sjednanou měsíční splatností splátky zápůjčky je počítáno za každý měsíc trvání Pojištění Pojištěného.*
6. *Pojistitel má právo změnit sazby pojistného pouze způsobem dohodnutým s Pojistikem v této Smlouvě.*

Článek 10

Platby pojistného

1. *Pojistník je povinen předávat Pojistiteli nejpozději do 10. kalendářního dne následujícího měsíce v elektronické a zabezpečené podobě způsobem dohodnutým mezi Pojistikem a Pojistitelem přehled o všech jeho Zákaznících, kteří v uplynulém měsíci byli zařazeni do Pojistného programu.*
2. *Na základě přehledu dle odst. 1 tohoto článku Pojistik spočítá výši pojistného, které je povinen zaplatit Pojistiteli a informuje Pojistitele o výši této částky.*

Článek 11

Nepodílení se

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

Článek 12

Oznámení pojistných událostí, výplata pojistného plnění

1. *Pojistnou událost nahlásí Pojistiteli osoba oprávněně uplatňující nárok na pojistné plnění.*
2. *Nároky vyplývající z pojistných událostí jsou platné pouze v případě, že Pojištěný byl kryt Pojištěním na základě této Smlouvy k datu pojistné události. Tuto skutečnost, tj. zejména že Pojistik zaplatil za Pojištěného pojistné dle čl. 10 této Smlouvy, je Pojistik oprávněn kdykoli ověřit a v jakémkoli okamžiku si vyžádat od Pojistníka potvrzení, že byl Pojištěný zařazen do Pojištění, stejně jako odpovídající dokumentaci dle čl. 5 odst. 3 této Smlouvy.*

Pro vyloučení pochybností smluvní strany shodně prohlašují, že Pojištěný je kryt Pojištěním dle této Smlouvy i v případě, že k pojistné události došlo v takové době po dni počátku Pojištění dle čl. 7 odst. 1 této Smlouvy, že Pojistník Pojištěného ještě neuvedl v přehledu dle čl. 10 této Smlouvy a ani za něj z tohoto důvodu ještě nezaplátil první pojistné.

3. Pojistitel je oprávněn pro provedení likvidace pojistné události od Pojištěného, resp. od osoby dle čl. 3 odst. 3, písm. b) této Smlouvy obdržet:
 - V případě smrti následkem Úrazu nebo nemoci: vyplněné formuláře od obmyšlené osoby a ošetřujícího lékaře (praktického lékaře) Pojištěného, ověřená kopie úmrtního listu, policejní protokol (v případě nehody), lékařská zpráva z nemocnice (pokud došlo k úmrtí v nemocnici), případně soudní rozhodnutí o prohlášení za mrtvého.
 - V případě Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci: vyplněné formuláře od Pojištěného a od jeho ošetřujícího lékaře, potvrzení o pracovní neschopnosti (rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti) vystavené ošetřujícím lékařem, který uznal Pracovní neschopnost v důsledku Úrazu nebo nemoci s určením příčiny (diagnózy) a pravděpodobné doby trvání, potvrzení o existenci zaměstnaneckého poměru nebo registraci OSVČ k prvnímu dni nemoci nebo ke dni Úrazu. Dále v případě OSVČ potvrzení o hrazení pojistného na veřejné nemocenské pojištění.
 - V případě ostatních Pojištění: vyplněné formuláře od Pojištěného a od jeho ošetřujícího lékaře, lékařské zprávy prokazující vznik, rozsah a důsledky Úrazu či nemoci, případně dobu Hospitalizace.
 - Dokumenty uvedené vždy v příslušných pojistných podmínkách. Pojistitel si ve všech případech může vyžádat i další dokumenty, jestliže budou nezbytné pro zjištění rozsahu povinnosti Pojistitele plnit.
4. Pokud se Pojištěný obrátí s hlášením pojistné události na Pojistníka, odkáže jej Pojistník přímo na Pojistitele.

Článek 13

Trvání Smlouvy a ukončení účinnosti Smlouvy

1. Tato Smlouva se uzavírá na dobu do 31. 12. 2025 a po uplynutí tohoto období bude automaticky obnovena vždy na dalších 12 měsíců za předpokladu, že žádná ze smluvních stran tuto Smlouvu písemně nevypoví nejméně 6 měsíců před uplynutím tohoto období.
2. V případě ukončení účinnosti této Smlouvy nebudou žádní noví Zákazníci přijímáni do Pojištění.
3. Pojištění Pojištěných, které vzniklo po dobu účinnosti této Smlouvy, je platné i v případě ukončení účinnosti této Smlouvy, a to vždy po dobu trvání Pojištění dle této Smlouvy a při splnění podmínky uvedení konkrétního Pojištěného v přehledu pojištěných Zákazníků dle čl. 10 této Smlouvy.

Článek 14
Informace pro zájemce o Pojištění
Informace pro Pojištěného

1. *Pojištění nevytváří odkupní hodnotu (rezervu) ani nezakládá nárok na bonusy. Pojištění není vázáno na investiční podíly.*
2. *Daňové otázky soukromého pojištění osob řeší zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů, v platném znění.*
3. *Smlouva se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění.*
4. *Pojistník nebo Pojištěný se mohou se svojí stížností obrátit písemně přímo na Pojistitele, na adrese sídla Pojistitele. Pojistník nebo Pojištěný se svojí stížností může obrátit též na orgán dohledu v pojišťovnictví, kterým je Česká národní banka. Dále se mohou obrátit na Českou obchodní inspekci jako orgán řešící spory z neživotního pojištění, či na Finančního arbitra řešícího spory z životního pojištění.*
5. *Pojistník je povinen informovat každého Pojištěného o jakékoli změně anebo zrušení Pojištění.*
6. *Pojistník je povinen Oprávněné zákazníky o Pojištění dle této Smlouvy řádně informovat.*
7. *Pojistník a každý Pojištěný je povinen si pozorně přečíst příslušné pojistné podmínky.*
8. *Další informace vyžadované dle zákona o distribuci pojištění:*
 - a) **charakteristika a územní rozsah Pojištění:**
jedná se o obnosové životní Pojištění s neživotními připojištěními platné celosvětově;
 - b) **výčet pojistných událostí a pojistných nebezpečí, které jsou pojištěním kryty, limity tohoto krytí a informace o výlukách z pojištění:**
Tyto informace jsou v čl. 8 této Smlouvy a dále v příslušných pojistných podmínkách (ujednání o pojistné události a výlukách);
 - c) **výše, způsob a doba placení pojistného za každé sjednané Pojištění:**
Tyto informace jsou uvedeny v čl. 9 a 10 této Smlouvy.
 - d) **doba trvání pojištění, včetně dne začátku a konce pojištění:**
Pojištění Pojištěného trvá po dobu uvedenou v čl. 7 a 8 této Smlouvy;
 - e) **způsoby zániku Pojištění, včetně informace o možnosti odstoupení od této Smlouvy a postupu při uplatnění práva na pojistné plnění:**
 - *Zánik Pojištění, vč. odstoupení, je upraven občanským zákoníkem a dále v čl. 7, odst. 3, a čl. 8 této Smlouvy.*
 - *Odstoupení od Smlouvy je možné pouze ze strany Pojistníka za podmínek uvedených v příslušné části Všeobecných pojistných podmínek životního pojištění.*
 - *Odstoupení od této Smlouvy je nutno zaslat na adresu Pojistitele.*
 - *Odstoupení od této Smlouvy je rovněž možné z důvodů uvedených v ust. § 2808 občanského zákoníku. Při odstoupení nedochází k odečítání žádných částek na úkor Pojistníka či Pojištěného.*
 - *Pojištěný nemůže odstoupit od této Smlouvy ani tuto Smlouvu jinak ukončit.*
 - *Právo na pojistné plnění je nutné uplatnit na formuláři Pojistitele přímo u Pojistitele. Pojištěný je povinen pravdivě zodpovědět dotazy na formuláři a uvést úplné a pravdivé vylíčení okolností vedoucích ke vzniku pojistné události. Pojistitel zahájí šetření bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno v zákonných lhůtách.*

- **Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky u neživotního pojištění a 11 let u životního pojištění, když v této lhůtě nedojde k oznámení pojistné události, právo na pojistné plnění se promlčí a Pojistitel jej nevyplatí.**
 - f) **způsob určení výše pojistného plnění nebo jiného plnění z Pojištění, oprávněná osoba, obmyšlená osoba:**
Pojistné plnění je stanoveno pevně danou pojistnou částku a omezeno ujednaným způsobem v čl. 8 této Smlouvy.
Oprávněná osoba a obmyšlená osoba jsou upraveny v čl. 3 této Smlouvy.
 - g) **důsledky, které Zákazník ponese v případě porušení povinností vyplývajících z Pojištění:**
V případě porušení povinnosti k pravdivým sdělením při přistoupení k Pojištění může být Zákazník pojištěn pouze pro případ Úrazu. V případě porušení této povinnosti při likvidaci pojistné události může dojít ke krácení práva na pojistné plnění nebo k neposkytnutí tohoto plnění.
 - h) **platby vyplývající z této Smlouvy a hrazené Pojištěným nad rámec pojistného a jejich výše:**
Kromě pojistného není Pojistník a ani Pojištěný povinen hradit žádné další platby.
9. **Pojistitel sděluje Pojistníkovi a jeho Zákazníkům, že Pojištění se sjednává společně se službou, která není pojištěním, přičemž Smlouvu o zápůjčce je možné sjednat odděleně bez Pojištění, Pojištění však není možno sjednat odděleně bez Smlouvy o zápůjčce. Vzhledem k tomu sděluje Pojistitel Pojistníkovi a jeho Zákazníkům:**
- a) **popis Pojištění a zboží nebo služby:**
Pojištění je obnosovým životním pojištěním s neživotními připojištěními vymezeným v této Smlouvě. Služba je Smlouva o zápůjčce.
 - b) **náklady a úplata samostatně za Pojištění a zboží nebo službu:**
Je-li Pojištění sjednáno, navyšuje částka pojistného cenu služby, která se bez Pojištění rovná výši splátky zápůjčky dle Smlouvy o zápůjčce.
Výše pojistného je specifikována v Čl. 9 této Smlouvy výše.
 - c) **popis rozdílu v pojistném krytí a rizicích mezi sjednáním Pojištění a uzavřením Smlouvy o zápůjčce společně a odděleně:**
Pojištění nelze sjednat samostatně. V případě samostatného sjednání Smlouvy o zápůjčce bez Pojištění pojistné krytí dle této Smlouvy vůbec nevznikne.
10. **Na vyžádání poskytne Pojistitel další informace, týkající se Pojištění. Výčet informací pro Pojištěného / Oprávněného zákazníka je uveden rovněž v dokumentu Informace o pojištění, který je přílohou č. 2 této Smlouvy.**

Článek 17

Rozhodné právo

Ustanovení a podmínky této Smlouvy budou vykládány v souladu se zák. č. 89/2012 Sb. občanský zákoník 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 18

Administrativní chyby

- 1. Pojistník odpovídá za správné uvedení potřebných údajů týkajících se Pojištěných, přičemž je povinen vyvinout veškerou potřebnou snahu a postupovat s odbornou péčí za účelem zajištění správného a úplného vyplnění údajů ze strany Pojištěných při uzavírání Smluv o zápůjčce a při vyplňování formuláře Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu.*
- 2. Pojistitel nenes odpovědnost za jakékoli chybné údaje uvedené Pojistníkem, ani za jiné administrativní chyby Pojistníka, které mohou měnit význam ustanovení a podmínek Pojištění ve vztahu k Pojištěnému anebo které mohou vyvolat soudní spor.*

Článek 19

Exkluzivní smlouva

- 1. Pojistník se zavazuje, že po dobu účinnosti této Smlouvy nebude navrhovat anebo nabízet žádnému svému Zákazníku jakékoli další pojištění, jehož účel by byl shodný s Pojištěním dle této Smlouvy, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.*

Článek 20

Závěrečná ustanovení

- 1. Pojistitel je povinen postupovat při plnění předmětu této smlouvy v souladu s právními předpisy, zejména podle pravidel zamezujících korupci. Pojistitel se v návaznosti na ustanovení předchozí věty zejména zavazuje, že neposkytne, nenabídne ani neslíbí úplatek jinému nebo pro jiného v souvislosti s obstaráváním věcí obecného zájmu ani neposkytne, nenabídne ani neslíbí úplatek jinému nebo pro jiného v souvislosti s podnikáním svým nebo jiného. Úplatkem se přitom rozumí neoprávněná výhoda spočívající v přímém majetkovém obohacení nebo jiném zvýhodnění, které se dostává nebo má dostat uplácené osobě nebo s jejím souhlasem jiné osobě, a na kterou není nárok.*
- 2. Smlouvu lze doplňovat a měnit pouze písemnými dodatky v listinné podobě odsouhlasenými a podepsanými oběma smluvními stranami.*
- 3. Obě smluvní strany tímto prohlašují, že byly seznámeny a souhlasí s podmínkami uvedenými v této Smlouvě, včetně jejích příloh.*
- 4. Smluvní strany nejsou oprávněny postupovat svá práva a/nebo povinnosti vyplývající z této Smlouvy na třetí osoby bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Pro vyloučení pochybností smluvní strany shodně konstatují, že zákaz dle předchozí věty se netýká možnosti Pojistníka postupovat pohledávky Pojistníka vůči Zákazníkům, resp. Pojištěným ze Smluv o zápůjčce, když součástí pohledávky Pojistníka bude v takovém případě i částka pojistného, které Pojištěný nezaplatil Pojistníkovi.*
- 5. Smluvní strany jsou povinny se navzájem informovat bez zbytečného odkladu o případných změnách na své straně, které mohou mít vliv na vztahy z této Smlouvy vyplývající, včetně změny firmy, sídla a čísla účtu.*
- 6. Pozbude-li některé z ustanovení této Smlouvy platnosti, zůstávají ostatní tímto nedotčena. Neplatné ustanovení se nahradí dohodou obou stran takovým, které odpovídá nebo je co nejbližší původnímu záměru v ekonomickém smyslu.*
- 7. Tato Smlouva se vyhotovuje ve dvou stejnopisech v českém jazyce, z nichž všechny mají platnost originálů, každá ze smluvních stran obdrží po jednom stejnopise.*

8. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami.

9. Přílohami této Smlouvy jsou:

1) Všeobecné pojistné podmínky skupinového životního pojištění (VPPSŽP);

Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění (VPPS NP);

Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro rizikové životní pojištění pro případ smrti (ZPPSŽP S);

Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění pracovní neschopnosti (ZPP SNP PN);

Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění Závažného onemocnění.

2) Informace o pojištění – informace poskytované před vstupem do pojištění Pojištěným

3) Vzor Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu“

II. Závěrečná ustanovení

1. Tento dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu druhé ze smluvních stran.
2. Smluvní strany prohlašují, že si tento dodatek přečetly, rozumí mu a uzavírají ho svobodně, vážně a určitě.

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

V Praze dne _____

Martina Čiháková, na základě pověření

Tomáš Coufal, na základě pověření

Za **Provident Financial s.r.o.**

V Praze dne _____

Viktor Boczán
jednatel společnosti

Ing. Jiří Haupmann
jednatel společnosti