



Dodatek č. 5 k Rámcové pojistné smlouvě č. ČSHYP 1/2009 ze dne 15. 12. 2009 (dále jen „dodatek“ a „rámcová smlouva“)

uzavřena níže uvedeného dne, měsíce a roku mezi společnostmi:

obchodní firma: **Česká spořitelna, a.s.**
zastoupena: Ing. Tomášem Salomonem, členem představenstva a
Ing. Karlem Mourkem, členem představenstva
právní forma: akciová společnost
sídlo: Praha 4, Olbrachtova 1929/62, PSČ 140 00
IČ: 45244782
DIČ: CZ45244782
Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka č. 1171

jako pojistník (dále jen „**pojistník**“) na straně jedné

a

obchodní firma: **Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group**
zastoupena: RNDr. Petrem Zapletalem, MBA, předsedou představenstva a
Ing. Tomášem Vaníčkem, MBA, členem představenstva
právní forma: akciová společnost
sídlo: Pardubice 530 02, nám. Republiky 115
IČ: 47452820
DIČ pro DPH: CZ699000955, člen skupiny
bankovní spojení: Česká spořitelna, a. s.
číslo účtu: 1205843399/0800
Datum zápisu v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové 1. 10. 1992 v oddílu B a vložce 855

jako pojistitel (dále jen „**pojistitel**“) na straně druhé.

Pojistník a pojistitel se dohodli na následujícím dodatku k rámcové smlouvě:

I.

Článek 2 „Obecná ustanovení“, odst. 2.1 (pojem „Pojištěný“) se nahrazuje tímto zněním:

- 2.1 Pojištěný – fyzická osoba, klient pojistníka (dlužník nebo spoludlužník z úvěrové smlouvy), která splnila podmínky pro vstup do pojištění uvedené v článku 5 této rámcové smlouvy. V případě, že přistoupí k pojištění více osob ve vztahu k jedné úvěrové smlouvě (soubory pojištění AA, BB, Standard Duo a Plus Duo), rozumí se pojištěným každá z pojištěných osob.

Článek 2 „Obecná ustanovení“ se doplňuje o následující pojmy:

- 2.10 Hospitalizace – poskytnutí celodenní nemocniční lůžkové péče pojištěnému v nemocničním zařízení, která je z lékařského hlediska nezbytná pro léčení úrazu nebo nemoci pojištěného.
- 2.11 Dopravní nehoda – nehoda na pozemní komunikaci, v drážní, ve vodní či v letecké dopravě.
- 2.12 Čekací doba – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní od data počátku pojištění v případě ztráty zaměstnání a nezaměstnanosti nebo lhůta 30 po sobě jdoucích kalendářních dní od data počátku pojištění v případě hospitalizace. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost nebo hospitalizace pojištěného nejsou považovány za pojistné události a pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.

Článek 4 „Rozsah pojištění“ se nahrazuje tímto zněním:

- 4.1 Na základě této rámcové smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 5.1 článku 5 této rámcové smlouvy k pojištění dle této rámcové smlouvy, a to v rozsahu některého z níže uvedených souborů pojištění:
- a) v rozsahu základního souboru pojištění A (dále také jen „**soubor pojištění A**“):
Pojištění schopnosti jednoho pojištěného splácet splátky úvěru pro případ smrti, pro případ invalidity 3. stupně, pro případ pracovní neschopnosti;
 - b) v rozsahu základního souboru pojištění AA (dále také jen „**soubor pojištění AA**“):
Pojištění schopnosti splácet splátky úvěru až u dvou pojištěných pro případ smrti, pro případ invalidity 3. stupně, pro případ pracovní neschopnosti kteréhokoli z nich;
 - c) v rozsahu rozšířeného souboru pojištění B (dále také jen „**soubor pojištění B**“):
Pojištění schopnosti jednoho pojištěného splácet splátky úvěru pro případ smrti, pro případ invalidity 3. stupně, pro případ pracovní neschopnosti, pro případ ztráty zaměstnání;
 - d) v rozsahu rozšířeného souboru pojištění BB (dále také jen „**soubor pojištění BB**“):
Pojištění schopnosti splácet splátky úvěru až u dvou pojištěných pro případ smrti, pro případ invalidity 3. stupně, pro případ pracovní neschopnosti, pro případ ztráty zaměstnání kteréhokoli z nich;
 - e) v rozsahu základního souboru pojištění Standard (dále také jen „**soubor pojištění Standard**“):
Pojištění schopnosti jednoho pojištěného splácet splátky úvěru pro případ smrti, pro případ invalidity 3. stupně, pro případ pracovní neschopnosti a pro případ hospitalizace,
 - f) v rozsahu základního souboru pojištění Standard Duo (dále také jen „**soubor pojištění Standard Duo**“):
Pojištění schopnosti splácet splátky úvěru až u dvou pojištěných pro případ smrti, pro případ invalidity 3. stupně, pro případ pracovní neschopnosti a pro případ hospitalizace kteréhokoli z nich,
 - g) v rozsahu rozšířeného souboru pojištění Plus (dále také jen „**soubor pojištění Plus**“):

Pojištění schopnosti jednoho pojištěného splácet splátky úvěru pro případ smrti, pro případ invalidity 3. stupně, pro případ pracovní neschopnosti, pro případ ztráty zaměstnání a pro případ hospitalizace,

- h) v rozsahu rozšířeného souboru pojištění Plus Duo (dále také jen „**soubor pojištění Plus Duo**“);

Pojištění schopnosti splácet splátky úvěru až u dvou pojištěných pro případ smrti, pro případ invalidity 3. stupně, pro případ pracovní neschopnosti, pro případ ztráty zaměstnání a pro případ hospitalizace kteréhokoli z nich.

4.2 Pojištění se sjednává zvlášť ve vztahu ke každé jednotlivé úvěrové smlouvě.

4.3 Pojištění pro případ smrti nebo pro případ invalidity pojištěného/pojištěných se pro soubory pojištění Standard/Standard Duo a Plus/Plus Duo rozšiřuje o plnění v důsledku dopravní nehody.

Nehodou na pozemní komunikaci se rozumí událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby v přičinné souvislosti s provozem vozidla v pohybu.

Drážními nehodami jsou především železniční nehody a tramvajové nehody, případně nehody na jiných kolejových drahách (pozemní lanová dráha, metro), při kterých došlo ke srážce nebo vykolejení drážních vozidel v přičinné souvislosti s provozováním drážní dopravy, s následkem smrti či újmy na zdraví.

Do stejného právního režimu spadají i visuté lanové dráhy a také trolejbusová doprava.

Nehoda ve vodní dopravě je událost, k níž došlo v provozu na vodní cestě, umělém či přírodním jezeře, moři, oceánu, nebo umělých plavebních kanálech a průplavech, a to na vodní hladině nebo pod hladinou, nebo v přičinné souvislosti s provozem. Následkem nehody je újma na zdraví nebo smrt účastníků provozu.

Nehoda v letecké dopravě je událost spojená s provozem letadla, která se stala mezi dobou, kdy kterákoliv osoba nastoupila do letadla s úmyslem vykonat let a dobou, kdy všechny takové osoby letadlo opustily, a při které došlo ke smrtelnému nebo těžkému zranění kterékoliv osoby následkem přítomnosti v letadle, nebo přímého kontaktu s kteroukoliv částí letadla, včetně částí, které se od letadla oddělily, dále přímým působením proudu plynů (vytvořených letadlem).

V případě, že je letadlo nezvěstné a cestující byli prohlášeni za mrtvé, mají oprávněné osoby nárok na pojistné plnění za nehodu v letecké dopravě.

Článek 5 „Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění“, konkrétně odst. 5.1 v částech pro případ přistoupení k pojištění na základě souborů pojištění B a BB navíc, se nahrazuje tímto zněním:

pro případ přistoupení k pojištění na základě souboru pojištění B/Plus a BB/Plus Duo navíc:

- dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru na dobu neurčitou a není ve zkušební době,
- dle svého prohlášení nedala, ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr, ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou.

Článek 5 „Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění“, konkrétně odst. 5.1 v částech pro případ přistoupení k pojištění na základě souborů pojištění AA a BB navíc, se nahrazuje tímto zněním:

pro případ přistoupení k pojištění na základě souboru pojištění AA/Standard Duo a BB/Plus Duo navíc:

- bere na vědomí a souhlasí s tím, že v případě odstoupení pojistitele od pojištění za podmínek § 23 zákona o pojistné smlouvě nebo odmítnutí plnění dle § 24 zákona o pojistné smlouvě z důvodu nepravdivých či neúplných prohlášení pojištěného či v případě zániku pojištění v důsledku jiných rozhodných skutečností pouze u jednoho z pojištěných, pojištění druhého pojištěného dle této rámcové smlouvy nadále trvá;

Článek 6 „Počátek pojištění, pojistná období, změna pojištění, konec pojištění“, konkrétně odst. 6.5, se nahrazuje tímto zněním:

6.5 Smluvní strany se dohodly na následujícím postupu v případě změny pojištění:

- a) v případě změny v osobě pojištěného je změna účinná obdobně, jako je tomu v případě počátku pojištění dle odst. 6.2 tohoto článku;
- b) v případě změny souboru pojištění, tj. změny souboru pojištění A/Standard, resp. AA/Standard Duo na soubor pojištění B/Plus, resp. BB/Plus Duo a naopak, se počátek pojištění v novém souboru pojištění stanoví na 00:00 hodin prvního dne kalendářního měsíce následujícího bezprostředně po kalendářním měsíci, ve kterém byla účinně sjednána taková změna, nebo na 00:00 hodin dne, kdy došlo k prvnímu čerpání úvěru klientem pojistníka dle úvěrové smlouvy, podle toho, co nastane později;
- c) v případě kombinace případů změn uvedených výše pod písmeny a) a b) tohoto odstavce 6.5, jakož i v případě změny v počtu pojištěných, se počátek pojištění stanoví stejně jako v případě uvedeném pod písmenem b) tohoto odstavce 6.5.

Článek 6 „Počátek pojištění, pojistná období, změna pojištění, konec pojištění“, konkrétně odst. 6.7, se nahrazuje tímto zněním:

6.7 Nesplní-li pojištěný všechny podmínky uvedené v odst. 5.1 této smlouvy, a to výhradně v případech požadavku na změnu souboru pojištění, při které nedochází k přerušení trvání tohoto pojištění, tj. změně souboru A/Standard, resp. AA/Standard Duo na soubor pojištění B/Plus, resp. BB/Plus Duo a naopak, bude tento požadavek na změnu souboru akceptován a toto automatické přijetí ze strany pojistitele nahradí případnou část prohlášení pojištěného uvedeného v odst. 5.1 této smlouvy, která je nebo může být s tímto prohlášením v rozporu. Pojistitel toto bere na vědomí.

Článek 9 „Podmínky pro likvidaci pojistné události“, odst. 9.1 se nahrazuje tímto zněním:

9.1 Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě jsou povinni poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

a) V případě smrti pojištěného poskytnout pojistiteli

- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
- kopii úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků,
- úředně ověřenou kopii úmrtního listu,
- sdělení lékaře o příčině úmrtí, kopii „Listu o prohlídce mrtvého“ (kopii pitevního protokolu),

- v případě úmrtí následkem úrazu protokol vyšetřování od Policie ČR,
 - v případě úmrtí při dopravní nehodě příslušnou dokumentaci o vyšetřování dopravní nehody
- b) V případě invalidity pojištěného poskytnout pojistiteli
- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
 - kopii úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků,
 - kopie dokumentu „Záznam jednání o posouzení zdravotního stavu“, nebo „Posudek o invaliditě“ od Okresní správy sociálního zabezpečení s uvedením diagnózy, pro kterou byl klient uznán invalidním, a s uvedením další kontrolní lékařské prohlídky (KLP),
 - v případě invalidity způsobené dopravní nehodou příslušnou dokumentaci o vyšetřování dopravní nehody
- c) V případě pracovní neschopnosti pojištěného poskytnout pojistiteli
- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
 - kopii Potvrzení pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
 - vyplněný „Lékařský dotazník – pracovní neschopnost pojištěného“,
 - došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
 - potvrzení zaměstnavatele nebo kopii živnostenského listu, pokud je pojištěný osoba samostatně výdělečně činná, nebo kopii zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru,
 - kopii úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků
- d) V případě nezaměstnanosti pojištěného poskytnout pojistiteli
- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
 - kopii „Pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě“,
 - kopii „Dokladu o rozvázání pracovního poměru“ (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru, apod.),
 - kopii rozhodnutí, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání,
 - kopii úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků.
- e) V případě hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu
- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
 - kopii kompletní propouštěcí zprávy z nemocničního zařízení (včetně podpisu lékaře, razítka a adresy příslušného nemocničního zařízení),
 - potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče,
 - lékařskou zprávu s uvedením diagnózy, pro kterou byl klient hospitalizován,
 - kopii úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků.

Článek 10 „Pojistné plnění“ se nahrazuje tímto zněním:

- 10.1 V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této rámcové smlouvy a VPP Pojišťovny České spořitelny a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného nebo osob uvedených v odst. 9.1 článku 9 této rámcové smlouvy doklady uvedené v odst. 9.1 článku 9 této rámcové smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě, případně obmyšlenému, do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě, případně obmyšlenému.
- 10.2 Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena (§ 16 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě), je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě, případně obmyšlenému, důvody, pro které nelze šetření ukončit, popř. oprávněnou osobu, případně obmyšleného informovat o přerušení této lhůty.
- 10.3 Lhůta tří měsíců dle odst. 10.2 tohoto článku neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny pojištěného nebo osob určeným způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 10.4 Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.
- 10.5 Oprávněnou osobou je pro účely této rámcové smlouvy pojistník, s výjimkou výplaty pojistného plnění dle odst. 10.10 písm. b) této rámcové smlouvy pro případ invalidity a s výjimkou výplaty pojistného plnění dle odst. 10.13 této rámcové smlouvy, kdy je oprávněnou osobou pojištěný. Obmyšlenou osobou je pro účely této rámcové smlouvy pojistník, s výjimkou výplaty pojistného plnění dle odst. 10.9 písm. b) této rámcové smlouvy, kdy je obmyšlená osoba určena v souladu se zákonem.
- 10.6 Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění): Smluvní strany se dohodly, že na celkové pojistné plnění ze všech pojištění poskytovaných pojistitelem dle této rámcové smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více úvěrových smluv, ve vztahu ke kterým vyjádřil souhlas se svým pojištěním a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen platit splátky úvěru dle úvěrové smlouvy, jakkoli časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši Kč 2.000.000,-- (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši Kč 2.000.000,-- (slovy: dva miliony korun českých), veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této rámcové smlouvy zanikají. Omezení dle tohoto odstavce 10.6 se nevztahuje na pojistné plnění v případě smrti pojištěného a invalidity pojištěného.
- 10.7 Omezení pojistného plnění v případě pojistné události z důvodu invalidity, pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání pojištěného: U každého jednoho pojištěného plnění z jedné pojistné události z důvodu invalidity, pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání může činit maximálně 12 splátek úvěru, přičemž pojistné plnění na jednu splátku úvěru nepřesáhne částku Kč 55.555,-- (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- 10.8 V případě vzniku pojistné události při dopravní nehodě v době trvání pojištění pojistitel poskytne dvojnásobné pojistné plnění v případě pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ invalidity. Max. výše plnění za pojistnou událost při dopravní nehodě je 1.000.000,-- Kč (slovy: jeden milion korun českých).
- 10.9 Pojistné plnění v případě smrti pojištěného – doplnění ustanovení čl. 3, odst. 1 VPP Pojišťovny České spořitelny:
- Pojistné plnění v případě smrti pojištěného z jakýchkoliv příčin se rovná výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu úmrtí včetně dlužných úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše úvěru sjednané v takové úvěrové smlouvě.
 - Zemřel-li pojištěný na následky úrazu způsobeného dopravní nehodou v době trvání pojištění do tří let ode dne tohoto úrazu, poskytne pojistitel kromě plnění za pojištění pro případ smrti uvedeného pod písm. a) navíc i plnění za smrt následkem úrazu při dopravní nehodě. Plnění bude poskytnuto ve výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu úmrtí včetně dlužných úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však 1 mil. Kč.

- c) V případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení s příslušnými splátkami úvěru, bude od pojistného plnění určeného dle tohoto odstavce 10.8 odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.

10.10 Pojistné plnění v případě pojištění invalidity z důvodu úrazu nebo nemoci – doplnění ustanovení čl. 3, odst. 2 VPP Pojišťovny České spořitelny:

- a) Pojistné plnění v případě invalidity se rovná maximálně 12 splátkám úvěru od data uznání pojištěného invalidním 3. stupně. Při následném potvrzení trvání invalidity vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu následného potvrzení trvání invalidity včetně dlužných úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše úvěru sjednané v takové úvěrové smlouvě.
- b) Byla-li invalidita přiznána z důvodu úrazu při dopravní nehodě, poskytne pojistitel pojistné plnění kromě plnění uvedeného pod písm. a) tohoto článku navíc ve výši maximálně 12 splátek úvěru od data uznání pojištěného invalidním 3. stupně. Při následném potvrzení trvání invalidity kromě plnění uvedeného pod písm. a) tohoto článku navíc i jednorázové pojistné plnění za uznání invalidním 3. stupně. Plnění bude poskytnuto ve výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu následného potvrzení trvání invalidity včetně dlužných úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však 1 mil. Kč.
- c) V případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení s příslušnými splátkami úvěru, bude od pojistného plnění určeného dle tohoto odstavce 10.9 odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.
- d) Pokud pojištěný uzavře po vzniku pojistné události jakýkoliv dodatek k úvěrové smlouvě, jímž se mění výše splátky úvěru, určí se výše měsíční splátky úvěru pro účely pojistného plnění z titulu této pojistné události bez ohledu na takový dodatek.
- e) Odchylně od ustanovení čl. 3, odst. 2 VPP Pojišťovny České spořitelny platí, že podmínkou výplaty pojistného plnění v případě pojištění invalidity je uznání pojištěného invalidním 3. stupně v průběhu trvání pojištění, nejdříve však po jednom roce od počátku pojištění. Splnění podmínky jednoho roku se nevyžaduje, pokud k uznání invalidity došlo výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění.

10.11 Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného – doplnění ustanovení čl. 3, odst. 3 VPP Pojišťovny České spořitelny:

- a) Výše pravidelného měsíčního opakovaného pojistného plnění se rovná splátkám úvěru, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného počínaje splátkou úvěru splatnou v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.
- b) Pokud pojištěný uzavře po vzniku pojistné události jakýkoliv dodatek k úvěrové smlouvě, jímž se mění výše splátky úvěru, určí se výše měsíční splátky úvěru pro účely pojistného plnění z titulu této pojistné události bez ohledu na takový dodatek.
- c) Příslušné výplaty pojistného plnění odpovídají minimálním měsíčním úvěrovým splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti. Výše minimální měsíční splátky jako pojistného plnění se vypočítává z výše dlužné částky k datu zahájení pracovní neschopnosti pojištěného.

10.12 Pojistné plnění v případě ztráty zaměstnání – doplnění ustanovení čl. 3, odst. 4 VPP Pojišťovny České spořitelny:

- a) Výše pravidelného měsíčního opakovaného pojistného plnění se rovná splátkám úvěru, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje splátkou úvěru splatnou v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den nezaměstnaný.
- b) Pokud pojištěný uzavře po vzniku pojistné události jakýkoliv dodatek k úvěrové smlouvě, jímž se mění výše splátky úvěru, určí se výše měsíční splátky úvěru pro účely pojistného plnění z titulu této pojistné události bez ohledu na takový dodatek.
- c) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 12 splátek úvěru, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 12. splátky úvěru pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s ustanovením VPP Pojišťovny České spořitelny.
- d) Za pojistnou událost se nepovažuje ztráta zaměstnání, která nastala v čekací době.

10.13 Pojistné plnění v případě hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu

- a) Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu, přičemž hospitalizace (pobyt v nemocnici) musí trvat nepřetržitě alespoň 3 kalendářní dny (mimo čekací dobu).
- b) Nárok na plnění z důvodu pojistné události z pojištění hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu vznikne, pokud hospitalizace trvá nepřetržitě alespoň 3 kalendářní dny, nastala-li hospitalizace mimo čekací dobu. Pojistné plnění ve formě denních dávek je vypláceno za každý den pobytu pojištěného v nemocnici, od 4. dne hospitalizace po dobu maximálně 60 po sobě jdoucích dní. Výše denní dávky je 300 Kč.
- c) V případě jedné hospitalizace způsobené více úrazy nebo nemocemi se pro účely výplaty pojistného plnění započítává pouze celková doba hospitalizace (max. 60 po sobě jdoucích dní).
- d) Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace nastane více než 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní hospitalizace, za níž pojistitel již plnil, považuje se tato nová hospitalizace za novou pojistnou událost. Podmínkou je skutečnost, že po ukončení původní hospitalizace po dobu stanovené lhůty 60 dnů nebyl pojištěný pod lékařským dohledem ani neužíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován. Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace nastane ve lhůtě 6 měsíců od ukončení původní hospitalizace a nejedná-li se o případ dle předchozího odstavce, považuje se tato nová hospitalizace za pokračování původní hospitalizace, tj. původní pojistné události.
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě v souladu s jeho pokyny.
- f) Nemocnicí se rozumí státní, popř. soukromé zařízení s platnou registrací zabývající se péčí a ošetřováním nemocných a zraněných osob, disponující dostatečnými diagnostickými a terapeutickými zařízeními, nepřetržitou ošetrovatelskou službou a pracující dle všeobecně uznávaných poznatků vědy.
- g) Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

10.14 Výluky z pojistného plnění – doplnění ustanovení čl. 12 VPP Pojišťovny České spořitelny

10.14.1 Pojistitel není povinen plnit v případě pojištění hospitalizace za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

- a) v případě pokračování a recidivy (opakování) nemocí; neplní za následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány nebo léčeny před sjednaným počátkem pojištění,
- b) degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. Tato výlučka se však nevztahuje na případy jasně prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními.
- c) léčebných pobytů v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, a to včetně následné pracovní neschopnosti, s výjimkou případů, kdy pojistitel s tím typem léčby vyjádřil předem písemně souhlas, a dále pobytů v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče,
- d) poruchy duševní a poruchy chování z důvodu nemoci MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí) – diagnózy F00 - F99,
- e) zákroků a zásahů z lékařského hlediska ne nezbytných, které si pojištěný nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky,
- f) v případě hospitalizace při porodu je pojistné plnění omezeno na 7 dnů, v důsledku těhotenských komplikací v průběhu jednoho těhotenství na max. 28 dnů.

10.14.2 Pojistitel není povinen poskytnout dvojnásobné plnění za pojistné události vzniklé v důsledku dopravní nehody v případech pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ invalidity za následujících okolností:

- a) úrazy osob dopravovaných na částech motorového vozidla, které nejsou určeny k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),
- b) úrazy při účasti motorového vozidla na rychlostních závodech (včetně tréninků),
- c) úrazy při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, dojezdu s největší rychlostí, zajíždění motorových vozidel apod.,
- d) úrazy osob dopravovaných ve vozidlech (s výjimkou řidiče), která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, buldozery,
- e) úrazy osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, pokud není pro dopravu osob určen
- f) úrazy při účasti lodí nebo letadel na rychlostních nebo vytrvalostních závodech (včetně tréninků na ně),
- g) úrazy při provádění typových zkoušek všech druhů dopravních prostředků
- h) za případy zranění, které si způsobil sám pojištěný nebo které bylo způsobeno druhou osobou, ani za onemocnění, které nepropuklo v souvislosti s dopravní nehodou
- i) za úrazy, jestliže šlo o pasážera ukryvajícího se mimo prostory normálně používané pro cestující a posádku
- j) pojištění dopravní nehody se nevztahuje na úrazy vzniklé při provozování sportů a zájmových činností s velmi vysokým rizikem úrazu, včetně motoristických sportů.

II.

Změny sjednané tímto dodatkem se vztahují pouze na přistoupení k pojištění v rozsahu souborů pojištění Standard/Standard Duo a Plus/Plus Duo sjednaná po datu účinnosti tohoto dodatku, včetně přistoupení k pojištění sjednaných v důsledku změny již dříve sjednaného přistoupení pojištění (např. změna souboru pojištění nebo počtu pojištěných osob), s výjimkou ustanovení čl. 10.10 písm. e) rámcové smlouvy, které se vztahuje i pro pojištění sjednaná před datem účinnosti tohoto dodatku, a to za předpokladu, že pojistná událost z takového pojištění vznikla až po datu účinnosti tohoto dodatku.

Všechna dříve sjednaná přistoupení k pojištění zůstávají po účinnosti tohoto dodatku nezměněna a v platnosti dle původně platných podmínek.

Ostatní ustanovení rámcové smlouvy zůstávají tímto dodatkem nedotčena.

Tento dodatek je vyhotoven ve dvou exemplářích, po jednom pro každou smluvní stranu.

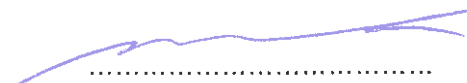
Dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem jeho podpisu oběma smluvními stranami.

V Praze dne 23. 12. 2015

Česká spořitelna, a. s.

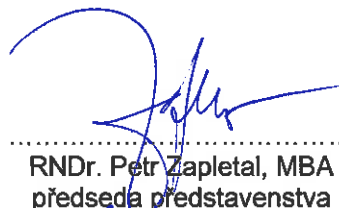


Ing. Tomáš Salomon
člen představenstva

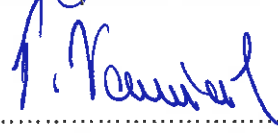


Ing. Karel Mourek
člen představenstva

**Pojišťovna České spořitelny, a. s.,
Vienna Insurance Group**



RNDr. Petr Zapletal, MBA
předseda představenstva



Ing. Tomáš Vaníček, MBA
místopředseda představenstva

**Pojišťovna České spořitelny, a.s.,
Vienna Insurance Group
centrála**