

**Dodatek č. 1 k Rámcové pojistné smlouvě č. ČSÚR 2/2009 ze dne  
17. 12. 2009  
(dále jen „dodatek“ a „rámcová smlouva“)**

uzavřený mezi níže uvedenými společnostmi: -

**Česká spořitelna, a.s.**

se sídlem: 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

jednající: Ing. Jiřím Škorvagou, CSc., členem představenstva

Mgr. Dušanem Baranem, MBA, místopředsdou představenstva

jako pojistník (dále jen „**pojistník**“)

na straně jedné

**a**

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

se sídlem: Pardubice, nám. Republiky 115, PSČ 530 02

IČ: 47452820

DIČ: CZ47452820

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka č. 855

jednající: Ing. Jaroslavem Kulhánkem, místopředsdou představenstva

RNDr. Petrem Zapletalem, MBA, předsdou představenstva

jako pojistitel (dále jen „**pojistitel**“)

na straně druhé.

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

**Článek 2 „Obecná ustanovení“, odst. 2.9 rámcové smlouvy se nahrazuje tímto zněním:**

2.9 Resolucitační program – přistoupení klientů pojistníka k pojištění dle rámcové smlouvy za pomoci prostředků komunikace na dálku, zejména telefonu a internetu.

**Článek 2 „Obecná ustanovení“ se doplňuje o následující pojem:**

2.11 VPP Pojišťovny České spořitelny – Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro skupinové pojištění SKUP 1 Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, jejichž aktuální znění tvoří přílohu I této rámcové smlouvy.

**Článek 5 „Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění“, odst. 5.1 rámcové smlouvy se nahrazuje tímto zněním:**

5.1 Fyzická osoba (klient pojistníka) – majitel běžného účtu, nebo disponující osoba – může přistoupit k pojištění dle této rámcové smlouvy pouze za předpokladu, že splnila ke dni vzniku pojištění veškeré podmínky uvedené níže v tomto odstavci 5.1:

V rámci Žádosti o zřízení nebo zrušení služby k Osobnímu účtu České spořitelny podepsala prohlášení potvrzující, že splňuje níže uvedené podmínky:

- byla seznámena s touto rámcovou smlouvou, s VPP Pojišťovny České spořitelny a souhlasí s nimi;
- je mladší 60 let;
- je zdravá;
- není poživitelem invalidního důchodu;
- není v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků;
- není v pracovní neschopnosti;
- souhlasí s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě;
- bere na vědomí, že v souladu se zákonem o pojistné smlouvě jakékoli záměrné zamlčení skutečností rozhodných pro vstup do pojištění nebo nepravdivé prohlášení bude mít za následek odstoupení od pojištění a jeho zrušení od samého počátku;

nebo

V rámci resolucitačního programu učinila za pomoci prostředků umožňujících komunikaci na dálku prohlášení potvrzující, že splňuje níže uvedené podmínky:

- je srozuměna a souhlasí s tím, že sjednané přistoupení k pojištění se řídí touto rámcovou smlouvou a VPP Pojišťovny České spořitelny, které jsou k dispozici na webových stránkách pojistníka ([www.csas.cz](http://www.csas.cz)) a které jí budou zaslány neprodleně po sjednání přistoupení k pojištění;
- je mladší 60 let
- je zdravá;
- není poživitelem invalidního důchodu;
- není v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků;
- není v pracovní neschopnosti;
- souhlasí s tím, aby Banka předala její osobní údaje (včetně rodného čísla) a číslo Účtu pojistiteli;
- souhlasí s platbou měsíčního poplatku za udržování pojištění dle výběru příslušné úrovně pojištění;

- souhlasí, aby si v případě pojistné události pojistitel vyžádal údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí;
- bere na vědomí, že v souladu se zákonem o pojistné smlouvě jakékoli záměrné zamlčení skutečností rozhodných pro vstup do pojištění nebo nepravdivé prohlášení bude mít za následek odstoupení od pojištění a jeho zrušení od samého počátku;

**Článek 5 „Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění“, odst. 5.2 rámcové smlouvy se nahrazuje tímto zněním:**

5.2 Prohlášení pojištěného v souladu s odst. 5.1 tohoto článku uvedená v Žádosti o zřízení nebo zrušení služby k Osobnímu účtu České spořitelny nebo učiněná v rámci resolicitačního programu se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivá nebo neúplná, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 23 zákona o pojistné smlouvě, a to pouze ohledně takového jednotlivého pojištění.

**Článek 5 „Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění“, odst. 5.5 rámcové smlouvy se doplňuje tímto zněním:**

5.5 Vzhledem k tomu, že nezbytnou podmínkou existence pojištění dle této rámcové smlouvy je trvání smluvního vztahu pojištěného s pojistníkem, dohodly se smluvní strany, že v případě, že dojde z jakéhokoliv důvodu k ukončení platnosti Smlouvy s účinky k datu jejího sjednání (ex tunc), zaniká od okamžiku svého vzniku dle odst. 5.1 tohoto článku též pojištění, ke kterému pojištěný ve vztahu k dané Smlouvě přistoupil. Na takové pojištění bude smluvními stranami pohlíženo, jako by nebylo nikdy vzniklo, a smluvní strany se za účelem obnovení původního stavu zavazují, že si v tomto případě vrátí veškerá peněžítá plnění, která si již vzájemně či ve vztahu k pojištěnému poskytly v souvislosti s takovým pojištěním, a to bez zbytečného odkladu po takovém ukončení platnosti Smlouvy.

**Článek 6 „Počátek, změna a konec pojištění vztahující se k jednotlivému účtu, pojistná období“, odst. 6.2 rámcové smlouvy se nahrazuje tímto zněním:**

6.2 Počátek jednotlivého pojištění se stanoví na 00.00 hodin následujícího pracovního dne po dni sjednání přistoupení k pojištění v rámci resolicitačního programu, zejména vyslovením telefonického souhlasu s přistoupením k pojištění nebo sjednáním přistoupení k pojištění prostřednictvím internetu.

**Článek 7 „Zánik jednotlivého pojištění“, odst. 7.1 písm. i), j) rámcové smlouvy se upravují a doplňují takto:**

- 7.1 Veškerá pojištění jednotlivého pojištěného vztahující se k jednotlivému účtu zanikají:
- i) doručením oznámení pojistitele pojištěnému nebo pojištěného pojistiteli o odstoupení od pojištění za podmínek dle § 23 zákona o pojistné smlouvě; zanikne-li pojištění odstoupením pojistitele od pojištění, jsou si smluvní strany této rámcové smlouvy povinny vrátit veškerá vzájemně poskytnutá plnění související s pojištěním, od něhož pojistitel odstoupil; pojistníkovi je vráceno zaplacené pojistné, snížené o náklady, jež pojistiteli vznikly v souvislosti se sjednáním a správou jednotlivého pojištění; případná pohledávka pojistitele za pojistníkem na vrácení jím vyplaceného pojistného plnění bude započtena proti pohledávce pojistníka za pojistitelem;
  - j) dnem doručení oznámení pojistitele pojištěnému o odmítnutí plnění za podmínek dle § 24 zákona o pojistné smlouvě.

**Článek 10 „Pojistné plnění“, odst. 10.11.2 rámcové smlouvy se nahrazuje tímto zněním:**

10.11.2 Podmínky výplaty pojistného plnění v případě hospitalizace (pobytu v nemocnici) z důvodu úrazu a nemoci

g) Základní čekací doba pro hospitalizaci z důvodu nemoci je dva měsíce od počátku tohoto pojištění. Zvláštní čekací doba v délce osmi měsíců je stanovena pro případ hospitalizace výlučně z důvodu:

- těhotenství nebo porodu

- zubního ošetření, zhotovení zubních náhrad a úkonů chirurgie a ortopedie čelisti.

V případě hospitalizace při porodu je pojistné plnění omezeno na 7 dnů, v důsledku těhotenských komplikací v průběhu jednoho těhotenství na max. 28 dnů.

**Článek 12 „Povinnosti pojistníka“, se doplňuje dalším odstavcem 12.8 v tomto znění:**

12.8 V případech přistoupení k pojištění v rámci resolicitačního programu zajistit splnění povinností spojených s uzavíráním smluv na dálku, jak vyplývají z obecně závazných právních předpisů, a to v rozsahu, ve kterém se tyto předpisy použijí na vztahy vznikající v rámci přistoupení k pojištění.

Smluvní strany prohlašují a činí nesporným, že pokud rámcová smlouva obsahuje ustanovení o přistoupení klienta pojistníka k rámcové smlouvě, rozumí se tím přistoupení k pojištění podle rámcové smlouvy takového klienta pojistníka, nikoli jeho přistoupení k rámcové smlouvě.


Ostatní ustanovení rámcové smlouvy zůstávají tímto dodatkem nedotčeny.

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

Dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem 1. 11. 2011

V Praze dne 26. 10. 2011

**Česká spořitelna, a.s.**



Ing. Jiří Škorvaga, CSc.  
člen představenstva



Mgr. Dušan Baran, MBA  
místopředseda představenstva

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



Ing. Jaroslav Kulhánek  
místopředseda představenstva



RNDr. Petr Zapletal, MBA  
předseda představenstva

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

3

