



ČESKÁ 
spořitelna

Pojištění ke spotřebitelským úvěrům na bydlení České spořitelny


Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Na úvod

V tomto dokumentu naleznete kompletní informace o pojištění.

Pojištění si sjednáváte formou přistoupení k rámcové pojistné smlouvě č. ČSHYP 1/2023 (dále jen „Pojistná smlouva“), uzavřené mezi Českou spořitelnou, a.s., jako pojistníkem a pojišťovnou Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, jako pojistitelem. Pojištění nesjednáváte individuálně přímo s pojišťovnou.

Pojištění se řídí Pojistnou smlouvou a na ni navazujícími všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění pro skupinové pojištění SKUP 3 (dále jen „VPP Kooperativy“), které jsou součástí této brožury.

Obsah

Na úvod.....	2
Nejste na to sami	3
Jaké jsou výhody pojištění?	3
Rozsah pojištění.....	3
Kdy má klient nárok na pojistné plnění?	6
Výluky z pojištění.....	9
Jak postupovat v případě vzniku pojistné události?	10
Nejčastější dotazy	10
Povinné předmluvní informace o pojištění schopnosti splácet spotřebitelské úvěry na bydlení.....	13
Rámcová pojistná smlouva č. ČSHYP 1/2023	16
Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění SKUP 3.....	24
Informační list o ochraně osobních údajů pro rámcové pojistné smlouvy.....	33

Nejste na to sami

Každý z nás se někdy může dostat do situace, kdy nebude moci splácet úvěr. Sjednání pojištění ke spotřebitelským úvěrům na bydlení pomůže vám a vašim blízkým tuto nepříjemnou situaci řešit.

Pojištění k úvěrům je volitelnou součástí spotřebitelského úvěru na bydlení České spořitelny.

Pojištění ke spotřebitelským úvěrům na bydlení vám zajistí splácení úvěru v případě

- úmrtí nebo terminálního stadia onemocnění,
- invalidity 2. nebo 3. stupně,
- pracovní neschopnosti,
- ztráty zaměstnání nebo zrušení živnosti,
- ošetřování člena rodiny.

Ochrana vašich příjmů v těžkých životních situacích

Věděli jste, že v případě dlouhodobé nemoci klesá příjem průměrně o 40 % a při dlouhodobé ztrátě zaměstnání můžete přijít až o 55 % ze svého běžného příjmu?

A právě v těchto případech za vámi stojíme. Pojištění za vás vyřeší splátky úvěru, abyste mohli obtížnou životní situaci snáze překonat.

Jaké jsou výhody pojištění?

Jednoduchost a komfort

Snadnější už to být nemůže. Stačí odpovědět na zdravotní dotazy, potvrdit souhlas s podmínkami pojištění, pojišťovna odsouhlasí přijetí do pojištění a váš úvěr je pojištěn. Od té chvíle už se o pojištění starat nemusíte, měsíční poplatek za pojištění automaticky inkasuje Česká spořitelna z vašeho účtu.

U úvěrů od 7 500 000 Kč budeme kromě zodpovězených zdravotních dotazů potřebovat více informací o vašem zdravotním stavu (např. v podobě lékařské prohlídky).

Cena nastavená podle splátky úvěru

Poplatek za pojištění je přizpůsoben výši vašeho úvěru a jeho měsíční splátce. Pokud změníte výši splátky úvěru, poplatek za pojištění se jí přizpůsobí.

Rozsah pojištění

Pojištění	Varianta pojištění	
	Standard / Standard 50 %	Plus / Plus 50 %
Úmrtí (včetně terminálního stadia onemocnění)	ano	ano
Invalidita 2. nebo 3. stupně, resp. vydání průkazu TP, ZTP, ZTP/P v případě starobního důchodce	ano	ano
Pracovní neschopnost	ano	ano
Ztráta zaměstnání nebo zrušení živnosti	ne	ano
Ošetřování člena rodiny	ne	ano

Varianty Standard 50 % a Plus 50 % lze sjednat pouze pro spotřebitelské úvěry na bydlení nad 4 000 000 Kč.

Pojištění	Čekací doba	Karenční doba	Pojistné plnění	Jak se vyplácí pojistné plnění
Úmrtí (vč. terminálního stadia onemocnění)	(-)	(-)	aktuální nesplacená částka úvěru	na úvěrový účet
			varianty Standard 50 % a Plus 50 %: 50 % aktuální nesplacené částky úvěru	
Invalidita 2. nebo 3. stupně, resp. vydání průkazu TP, ZTP, ZTP/P v případě starobního důchodce	(-)	(-)	aktuální nesplacená částka úvěru	
			varianty Standard 50 % a Plus 50 %: 50 % aktuální nesplacené částky úvěru	
Pracovní neschopnost	(-)	30 dní od data počátku pracovní neschopnosti	splátky úvěru (max. 12 splátek z jedné pojistné události, v max. výši 100 000 Kč za splátku)	pojištěnému na zvolený účet
Ztráta zaměstnání nebo zrušení živnosti	90 dnů	30 dní od data registrace na úřadu práce		
Ošetřování člena rodiny	90 dnů	30 dní od data čerpání neplaceného pracovního volna, OČR, nebo od počátku nezaměstnanosti při ukončení zaměstnání/ zrušení živnosti kvůli péči o člena rodiny (registrace na úřadu práce)		

* Čekací doba je doba, jejíž plynutí počíná dnem počátku pojištění. Nastane-li pojistná událost v této době, nevzniká nárok na pojistné plnění.

** Karenční doba je doba, jejíž plynutí počíná dnem vzniku pojistné události a jejíž uplynutí je podmínkou vzniku práva na pojistné plnění z této pojistné události.

*** Aktuální nesplacená částka úvěru k datu uznání invalidity 2. nebo 3. stupně / úmrtí se rovná výši nesplaceného zůstatku úvěru k datu pojistné události, a to po odečtení neuhrazených splátek úvěru splatných k datu vzniku pojistné události. Pro varianty Standard 50 % a Plus 50 % se rovná 50 % nesplaceného zůstatku úvěru po odečtení neuhrazených splátek úvěru splatných k datu vzniku pojistné události.

Jak funguje karenční a čekací doba a od kdy pojišťovna plní

U pojištění pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání nebo zrušení živnosti a ošetřování člena rodiny vyplácí pojišťovna pojistné plnění **za každý den trvání pojistné události**, přičemž musí trvat minimálně 30 kalendářních dnů (karenční doba). Na začátku a na konci pojistné události pojišťovna plní proporční část splátky.

Na počátku pojištění (prvních 90 dnů) není nárok na plnění u ztráty zaměstnání, zrušení živnosti a ošetřování člena rodiny (čekací doba).

Základní soubor pojištění Standard a Standard 50 %

Sjednáním tohoto souboru si pojišťujete

- úmrtí nebo terminální stadium onemocnění,
- invaliditu 2. nebo 3. stupně,
- pracovní neschopnost.

Stačí, když

- jste mladší 60 let,
- nejste v invalidním důchodu (invalidita 1., 2. nebo 3. stupně) ani nečekáte na jeho přiznání,
- nebyl vám přiznán průkaz TP, ZTP ani ZTP/P,
- vezmete na vědomí, že se pojištění nevztahuje na onemocnění a úrazy, které vznikly nebo se projevíly před počátkem pojištění nebo mají příčinnou souvislost s onemocněními nebo úrazy, které vznikly nebo se projevíly před počátkem pojištění,

- vyplnili jste formulář Prohlášení pojištěného ke zjišťování zdravotního stavu pro pojištění ke spotřebitelským úvěrům na bydlení (a případně další požadovanou zdravotní dokumentaci),
- pojišťovna vyslovila souhlas s pojištěním.

Rozšířený soubor pojištění Plus a Plus 50 %

Sjednáním tohoto souboru si pojišťujete

- úmrtí nebo terminální stadium onemocnění,
- invaliditu 2. nebo 3. stupně,
- pracovní neschopnost,
- ztrátu zaměstnání nebo zrušení živnosti,
- ošetřování člena rodiny.

Stačí, když splníte podmínky pro sjednání souboru pojištění Standard, a navíc

- vezmete na vědomí, že se pojištění nevztahuje na ztrátu zaměstnání vzniklou ukončením pracovního poměru z vaší vlastní vůle nebo ve zkušební době.

Co když vstoupíte do pojištění a nesplňujete vstupní podmínky?

V případě zjištění, že nesplňujete podmínky pro vstup do pojištění (uvedete nepravdivé nebo neúplné údaje), může pojišťovna od pojištění odstoupit. Odstoupením se pojištění od počátku ruší a zároveň dojde k finančnímu vyrovnání závazků.

Takovým příkladem může být situace, že jste při vstupu do pojištění invalidní a neuvedete to v odpovědích na zdravotní dotazy.



Kdy má klient nárok na pojistné plnění?

Jak se pojistné plnění poskytuje?

PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Bude-li vaše pracovní neschopnost trvat alespoň 30 dnů a splníte-li podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění, bude pojišťovna plnit za celou dobu trvání pracovní neschopnosti, tedy již od prvního dne. Pojišťovna bude hradit částky ve výši pravidelných úvěrových splátek a na začátku a na konci pracovní neschopnosti bude plnit jejich proporční část, podle toho, jak dlouho pracovní neschopnost trvala v daném kalendářním měsíci. O pojistné plnění lze požádat po uplynutí 30denní lhůty od počátku pracovní neschopnosti (splnění karenční doby).

Nezapomeňte, že

- v případě pojistného plnění hradí pojišťovna z jedné pojistné události maximálně 12 měsíčních splátek,
- plněním z tohoto rizika vaše pojištění nezaniká, nárok na pojistné plnění vám může vzniknout vícekrát v průběhu pojištění.



Ilustrační příklad plnění:



ZTRÁTA ZAMĚSTNÁNÍ NEBO ZRUŠENÍ ŽIVNOSTI

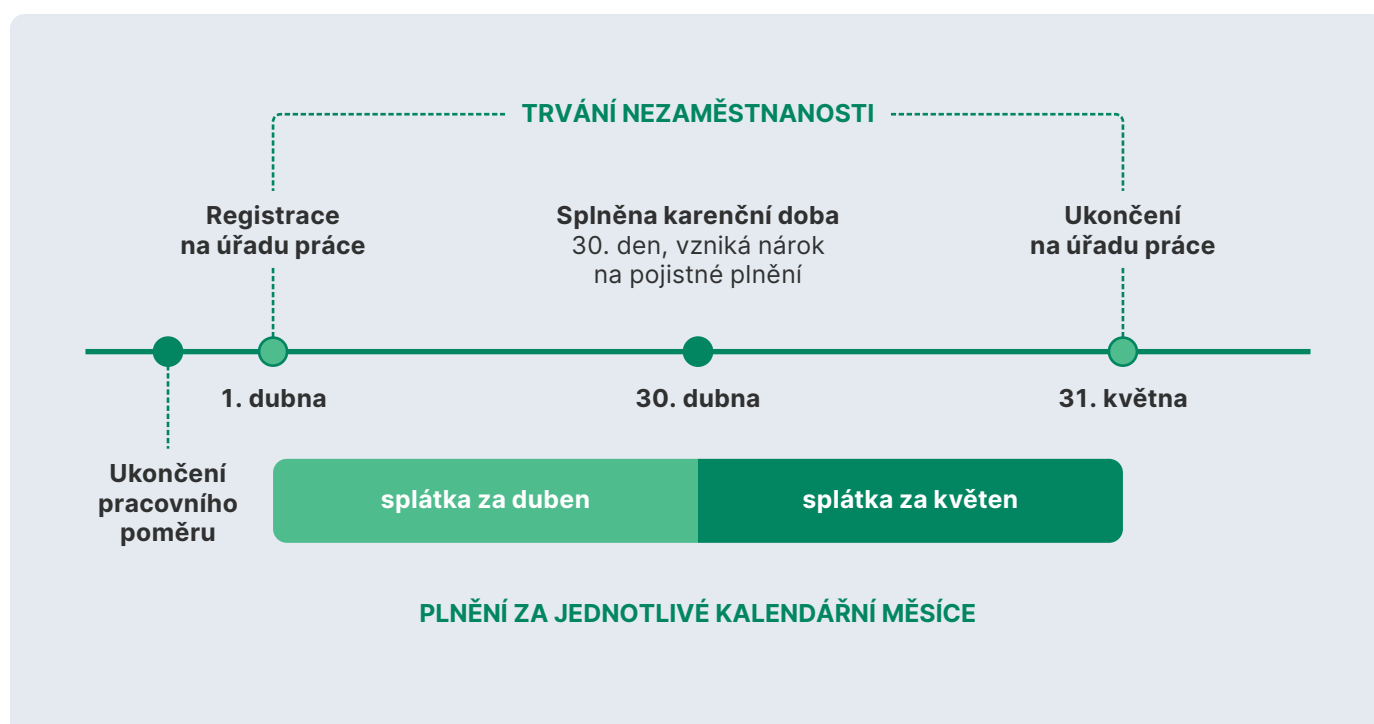
Na tato pojištění se vztahuje čekací doba 90 dnů od počátku pojištění. V této lhůtě nejsou vaše ztráta zaměstnání nebo zrušení/přerušování živnosti považovány za pojistné události. Pokud přijdete o práci nebo zrušíte/přerušíte živnost, nezapomeňte se co nejdříve registrovat na úřadu práce. Jakmile uplyne 30 dní od vaší registrace a zároveň splníte podmínky pro vyplacení pojistného plnění, bude pojišťovna plnit za celou dobu evidence na úřadu práce, tedy již od prvního dne. Pojišťovna bude hradit částky ve výši pravidelných úvěrových splátek a na začátku a na konci nezaměstnanosti bude plnit proporčně, podle toho, jak dlouho bude trvat evidence na úřadu práce v daném kalendářním měsíci.

Nezapomeňte, že

- při zrušení či přerušování živnosti musíte splnit i další podmínky (registrace na úřadu práce a přiznání nároku na podporu v nezaměstnanosti),
- celkem vám může pojišťovna uhradit až 12 splátek při jedné nezaměstnanosti a pokud vyplatí celých 12 splátek, nárok na další plnění vám vznikne až po 12 měsících,
- plněním z tohoto rizika vaše pojištění nezaniká, pojišťovna vám může v průběhu pojištění hradit vícekrát,
- pokud budete současně nezaměstnaní a také v pracovní neschopnosti, která nastala dříve, plní pojišťovna prvotně z důvodu pracovní neschopnosti a z důvodu nezaměstnanosti bude plnit až po ukončení pracovní neschopnosti,
- pojištění pro případ ztráty zaměstnání se nevztahuje na pracovní poměry ukončené mj. výpovědí ze strany zaměstnance.



Ilustrační příklad plnění:



OŠETŘOVÁNÍ ČLENA RODINY

Od počátku pojištění běží čekací doba 90 dní, ve které není ošetřování člena rodiny z důvodu nemoci považováno za pojistnou událost.

Pojištění vám pomůže v případě, že budete mít výpadek v rodinném rozpočtu za období, kdy musíte pečovat o blízkého člena rodiny, který péči vyžaduje kvůli nemoci či úrazu nebo z důvodu uzavření školního nebo dětského zařízení. Pokud toto období bude trvat alespoň 30 dnů a zároveň splníte podmínky pro vyplacení pojistného plnění, bude pojišťovna plnit za celou dobu trvání ošetřování, tedy již od prvního dne. Pojišťovna bude hradit částky ve výši pravidelných úvěrových splátek, na začátku a konci ošetřování bude plnit proporčně, podle toho, jak dlouho ošetřování trvalo v daném kalendářním měsíci.

Nezapomeňte, že

- celkem může pojišťovna uhradit až 12 splátek při jednom ošetřování a pokud vyplatí celých 12 splátek, nárok na další plnění vám vznikne až po 12 měsících,
- plněním z tohoto rizika vaše pojištění nezaniká, pojišťovna vám může v průběhu pojištění hradit vícekrát.



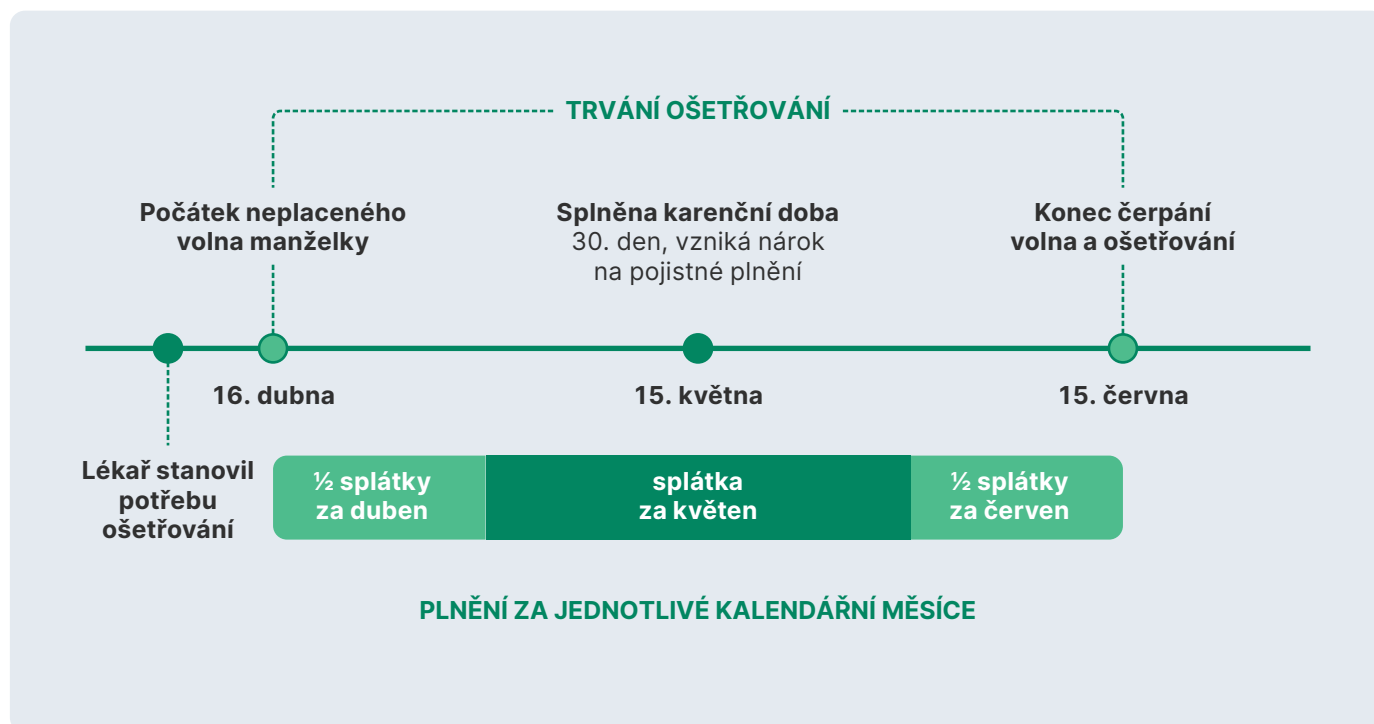
Kdo může člena rodiny ošetřovat?

Starat se o člena rodiny nemusí jen pojištěný (dlužník). Nárok na pojistné plnění vzniká i v případě, že ošetřujícím je partner pojištěného.

Kdo může být ošetřovaný?

Pojištění se vztahuje na případy, kdy pojištěný nebo jeho manžel/ka nebo partner/ka ošetřují rodinné členy pojištěného či partnera. Těmi jsou především děti, rodiče a sourozenci. Pojištění se vztahuje i na ošetřování partnera nebo ošetřování pojištěného partnerem. Potřebu ošetřování stanovuje vždy lékař.

Ilustrační příklad plnění:



INVALIDITA

Jakmile budete uznáni invalidními ve 2. nebo 3. stupni a splníte podmínky dané pojištěním, vzniká nárok na pojistné plnění ve výši celého nesplaceného zůstatku úvěru k datu uznání invalidity po odečtení neuhrazených splátek úvěru splatných k datu vzniku pojistné události, maximálně však do výše pojistné částky dle Pojistné smlouvy. Pro varianty Standard 50 % a Plus 50 % je pojistné plnění rovno 50 % nesplaceného zůstatku úvěru po odečtení neuhrazených splátek úvěru splatných k datu vzniku pojistné události.

V případě, že začnete pobírat starobní důchod (včetně předčasného důchodu nebo předdůchodu), dochází ke změně v pojištění invalidity a pojistnou událostí se v těchto případech stává vydání průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P.

ÚMRTÍ NEBO POTVRZENÍ TERMINÁLNÍHO STADIA ONEMOCNĚNÍ

V případě úmrtí nebo potvrzení terminálního stadia onemocnění a při splnění podmínek pro vznik nároku na pojistné plnění pojišťovna uhradí České spořitelně nesplacenou část úvěru, a to ve výši zůstatku úvěru k datu úmrtí nebo k datu potvrzení terminálního stadia po odečtení neuhrazených splátek úvěru splatných k datu vzniku pojistné události, maximálně však do výše pojistné částky dle Pojistné smlouvy.

Pro varianty Standard 50 % a Plus 50 % je pojistné plnění rovno 50 % nesplaceného zůstatku úvěru po odečtení neuhrazených splátek úvěru splatných k datu vzniku pojistné události.

Výluky z pojištění

Nejčastější výluky či omezení plnění:

- pojištění se nevztahuje na onemocnění a úrazy, které vznikly nebo se projeví před počátkem pojištění nebo mají příčinnou souvislost s onemocněním nebo úrazy, které vznikly před počátkem pojištění,
- potvrzení prognózy terminálního stadia onemocnění pojištěnému v době jednoho roku od počátku pojištění,
- sebevražda nebo pokus o sebevraždu pojištěného do jednoho roku od počátku pojištění,
- pojišťovna může snížit pojistné plnění až na jednu polovinu v případě úrazu následkem užití alkoholu nebo návykových látek.



PŘÍKLAD VYLOUČENÍ NEMOCI, KTEROU MĚL KLIENT PŘED POJIŠTĚNÍM:

Klient do pojištění vstupoval s chronickým onemocněním – cukrovkou II. typu – a byl srozuměn s tím, že projevy této nemoci a také nemoci s tímto chronickým onemocněním související budou z pojištění vyloučeny. Když byl tedy v pracovní neschopnosti kvůli poškození nervů spojenému s onemocněním cukrovkou, nejednalo se o pojistnou událost, ze které by bylo možné vyplatit pojistné plnění. Později, při pracovní neschopnosti způsobené dopravní nehodou, mu pojišťovna hradila 7 splátek úvěru, protože tato pracovní neschopnost s jeho chronickým onemocněním nikterak nesouvisela.

Vybrané výluky pro pojištění pracovní neschopnosti a ošetřování člena rodiny:

- bolesti zad, popř. jejich následky a komplikace, kromě případů, kdy bolesti zad vznikly po počátku pojištění a jejich příčinou je nově vzniklé poškození páteře (např. hernie disku), které bude prokázáno příslušným vyšetřením (magnetickou rezonancí, CT),
- poruchy pohlavní identity či sexuální preference,
- léčení závislostí.

Vybrané výluky pro pojištění ztráty zaměstnání:

- ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů nebo z vlastní vůle pojištěného,
- ztráta zaměstnání ve zkušební době,
- ztráta zaměstnání v důsledku řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Přehled všech uplatňovaných výluk naleznete ve VPP Kooperativy a v Pojistné smlouvě, které jsou součástí této brožury.

Jak postupovat v případě vzniku pojistné události?

Pro nahlášení pojistné události stačí, když zvolíte jednu z možností:



zatelefonujete na +420 234 240 250,



pošlete e-mail na bankopojisteni@koop.cz,



písemně kontaktujete

zákaznické centrum pro klienty finanční skupiny České spořitelny, Boudníkova 2506/1, 180 00 Praha 8 – Libeň.

Poté vám pošleme formulář Hlášení pojistné události. Ten vyplníte a spolu s požadovanými doklady zašlete zpět.

O dalším postupu šetření vaší pojistné události vás bude pojišťovna písemně informovat v souladu s pravidly uvedenými v právních předpisech, kterými se pojištění řídí.

Nejčastější dotazy

Může pojištěný klient přestat platit splátky úvěru, pokud došlo ke vzniku pojistné události?

Pojištěný klient musí hradit splátky úvěru i v případě, že došlo k pojistné události. Je potřeba, aby klient i nadále zajišťoval dostatek peněz na svém účtu pro úhradu splátek úvěru, dokud pojišťovna neposoudí pojistnou událost a nevyplatí pojistné plnění.

Jak prokázat trvání pracovní neschopnosti, nezaměstnanosti nebo ošetřování člena rodiny?

Každé trvání pracovní neschopnosti, nezaměstnanosti pojištěného nebo ošetřování člena rodiny musí být pojištěným pojišťovně doloženo nejméně jednou za kalendářní měsíc, a to zasláním



- **v případě pracovní neschopnosti:**
kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře nebo potvrzením od ČSSZ,
- **v případě nezaměstnanosti (zaměstnanec, živnostník):**
kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání na úřadu práce a eventuálně pobírá podporu v nezaměstnanosti,
- **v případě ošetřování člena rodiny:**
kopie potvrzení o trvání potřeby péče a potvrzení o trvání sníženého příjmu (například dokladu o trvání OČR, potvrzení zaměstnavatele o trvání neplaceného volna nebo potvrzení o evidenci na úřadu práce).

Jak pojišťovna plní, když je pracovní neschopnost ukončena v průběhu měsíce? Dostanu plnění za celou dobu trvání pojistné události?

Ano, na začátku a konci pracovní neschopnosti bude pojišťovna plnit proporční část měsíců, podle toho, kolik dní pracovní neschopnost v těchto měsících trvala.

Vztahuje se pojištění pracovní neschopnosti také na pracovní úrazy?

Ano, pojištění se vztahuje na pracovní neschopnosti způsobené následkem jakéhokoli úrazu, tzn. i pracovního.

Může se pojistit invalidní klient?

Ne, klient, který je invalidní (invalidita 1., 2. nebo 3. stupně), nesplňuje podmínky pro vstup do pojištění, a proto nemůže být pojištěn.

Jak funguje pojištění v těhotenství a při mateřské dovolené?

Na mateřskou dovolenou žena nastupuje v souladu se zákoníkem práce 6–8 týdnů před porodem – to znamená, že pokud v prvních zhruba 8 měsících těhotenství bude v pracovní neschopnosti (například z důvodu rizikového těhotenství), nárok na plnění jí vzniká (samozřejmě pokud to nebude za okolností uvedených ve výlukách všeobecných pojistných podmínek). Od data, kdy nastoupí na mateřskou dovolenou, nemá na pojistné plnění nárok, protože od státu pobírá peněžitou pomoc v mateřství, a to ať je nemocná, či není.

Vztahuje se pojištění ztráty zaměstnání na případy, kdy klient ukončí pracovní poměr z důvodu nevyplacení mzdy nebo ze zdravotních důvodů?

Ano, pojištění se vztahuje i na případy, kdy došlo ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem dle zákoníku práce z důvodu nevyplacení mzdy (platu) do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti. Pojištění se vztahuje také na případy, kdy zaměstnanec již nemůže zaměstnání vykonávat ze zdravotních důvodů, a proto podá výpověď.

Vztahuje se pojištění ztráty zaměstnání na případy, kdy pojištěný pracuje v zahraničí?

Ano, u pojištění ztráty zaměstnání nehraje roli, zda se jedná o práci v České republice, či někde v zahraničí. Pojištěný pouze musí splnit podmínky pojištění, např. mít uzavřenou smlouvu o pracovním nebo služebním poměru, registrovat se na úřadu práce na území Evropy s výjimkou Turecka a zemí bývalého Sovětského svazu, pokud nejsou členy Evropské unie, a ukončení musí být z důvodů, které jsou kryty pojištěním.

Klient byl zaměstnán na dobu určitou a předčasně dostal výpověď. Bude mít nárok na pojistné plnění?

Ano, pokud má pojištěný sjednaný pracovní poměr na dobu určitou a dostane výpověď s datem ukončení pracovního poměru před původně sjednaným datem trvání pracovního poměru, má při splnění podmínek pojištění nárok na pojistné plnění.

Na co se pojištění ztráty zaměstnání nevztahuje? Co když klient odejde ze zaměstnání z vlastní vůle nebo poruší své povinnosti?

Pokud se klient rozhodne opustit zaměstnání z vlastní vůle nebo je pracovní poměr ukončen pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů, pojištění mu nepomůže, jelikož se na tyto situace nevztahuje. Pojištění se dále nevztahuje na ukončení pracovního poměru ve zkušební době nebo uplynutím doby určité, na kterou byl pracovní poměr sjednán.

Může si podnikatel sjednat pojištění ve variantě Plus?

Varianta Plus nabízí plnohodnotnou ochranu i pro ty, kteří podnikají na základě živnostenského oprávnění, a obsahuje pojištění zrušení/přerušování živnosti a pojištění ošetřování člena rodiny, které je určeno zaměstnancům i živnostníkům.

Lze pojistnou událost uplatnit zpětně?

Ano, pojistnou událost lze uplatnit i zpětně v zákonné lhůtě (3 roky + 1 rok u neživotního pojištění anebo 10 let + 1 rok u životního pojištění pro případ úmrtí a invalidity).

Hradí se poplatek za pojištění v případě odkladu splátek úvěru?

Ano, přestože vám banka odložila splatnost splátek, pojištění vás chrání i v tomto období.

Má klient nárok na dvě pojistná plnění současně?

Obecné pravidlo je, že se plní z té pojistné události, která nastane dříve. Pokud je pojištěný současně nezaměstnaný a také v pracovní neschopnosti, plní pojišťovna z důvodu pracovní neschopnosti; z důvodu nezaměstnanosti plní až po ukončení pracovní neschopnosti. Stejně se k plnění přistupuje i v případě, že současně dojde k ošetřování člena rodiny.

Vztahuje se pojištění ošetřování člena rodiny i na péči o nemocného rodiče?

Ano, pojištění ošetřování člena rodiny se vedle ošetřování dětí a partnera pojištěného vztahuje i na jeho rodiče, sourozence, a dokonce i na rodiče či sourozence partnera pojištěného.

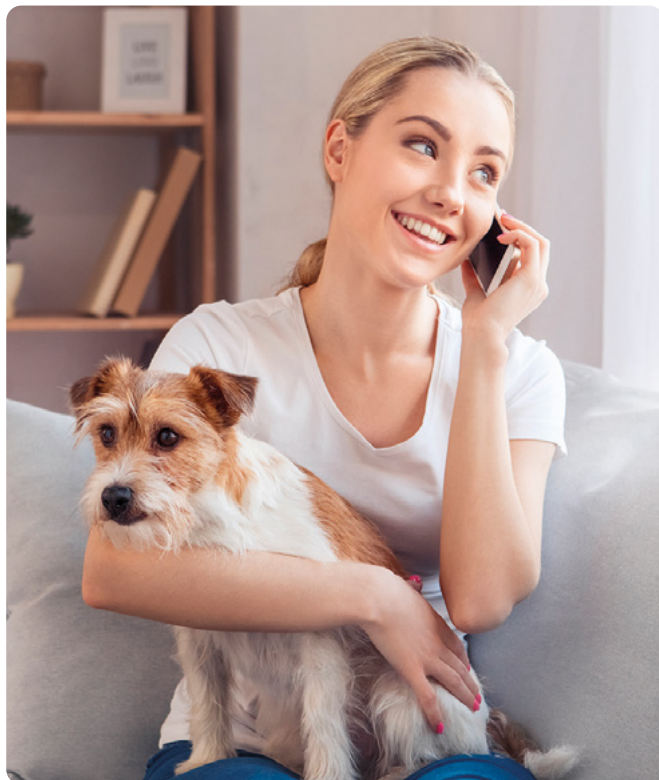
Co když o nemocného člena rodiny pečuje manžel/ka či partner/ka pojištěného a pojištěný klient dál chodí do práce?

S touto situací pojištění počítá, v rámci ošetřování člena rodiny je automaticky pojištěn i partner pojištěného. To znamená, že pokud manžel/ka či partner/ka pojištěného splní podmínky pro vznik pojistné události, vyplatí pojišťovna pojistné plnění také.

Jak se změní pojištění, pokud odejdu do starobního či předčasného důchodu nebo předdůchodu?

Nárok na plnění z pojištění pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání nebo zrušení/přerušení živnosti a ošetřování člena rodiny budete mít pouze za předpokladu, že budete ekonomicky aktivní, tedy pokud budete při čerpání důchodu nebo předdůchodu budete ještě zaměstnáni nebo budete provozovat živnost a za dobu pojistné události dojde k poklesu příjmu.

Nárok na plnění z pojištění invalidity 2. a 3. stupně budete mít na základě vydání průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P.



Povinné předsmuvní informace o pojištění schopnosti splácet spotřebitelské úvěry na bydlení

V této části naleznete další informace, které jsme vám podle právních předpisů povinni sdělit.

Povaha rámcové pojistné smlouvy

Role pojistníka a pojištěného

Pojištění si nesjednáváte individuálně přímo s pojišťovnou, ale formou přistoupení k rámcové pojistné smlouvě uzavřené mezi Českou spořitelnou, a.s., jako pojistníkem a pojišťovnou Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, jako pojistitelem.

Díky této formě pojištění, označované též jako skupinové pojištění, vám můžeme nabídnout zajímavé podmínky pojištění v různých variantách dle rámcové pojistné smlouvy.

Naproti tomu nemáte práva a povinnosti pojistníka, zejména si nemůžete individuálně nastavit nebo změnit podmínky pojištění (podmínky jsou pevně dány rámcovou pojistnou smlouvou) ani ukončit rámcovou pojistnou smlouvu.

Česká spořitelna se však s pojišťovnou dohodla, že vám obdobná práva, jako má pojistník, budou v co nejširší míře přiznána. I když tedy nemůžete zasahovat přímo do rámcové pojistné smlouvy, můžete v případě zájmu svůj soubor pojištění dle rámcové smlouvy změnit či pojištění zcela ukončit.

Skutečnost, že neuzavíráte individuální pojistnou smlouvu s pojišťovnou, ale jako pojištěný přistupujete k rámcové pojistné smlouvě, má i další důsledky. V některých případech stanovených rámcovou pojistnou smlouvou má v případě pojistné události právo na plnění přímo pojistník.

Jako pojištěnému klientovi vám samozřejmě budou vždy včas poskytnuty informace o změně podmínek a případné změně výše poplatku za pojištění v návaznosti na změnu výše pojistného. Nebudete-li se změnou výše poplatku za pojištění souhlasit, můžete své pojištění ukončit.

V neposlední řadě jsme povinni vás informovat, že případné včasné neuhrazení pojistného ze strany České

spořitelny, a.s., ve prospěch pojišťovny nemá na vaše pojištění žádný vliv. Tato situace není důvodem pro ukončení rámcové pojistné smlouvy a pojistník na pojištěného nepřenáší ani žádné případné sankce s tímto prodlením spojené.

Jako pojištěný máte možnost uplatňovat práva, která vám jako spotřebiteli náleží, u orgánů mimosoudního řešení sporů.

Pojištění nelze sjednat samostatně.

Kontaktní údaje

Pojistník: Česká spořitelna, a.s.,
IČO 45244782, se sídlem Praha 4,
Olbrachtova 1929/62, PSČ 140 00,
zapsaná v obchodním rejstříku
vedeném Městským soudem v Praze
pod sp. zn. B 1171, jejímž předmětem
podnikání je výkon činností dle zákona
o bankách (dále jako „Česká
spořitelna“)

Klientský servis:
Telefon: 800 207 207

Pojistitel: Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna
Insurance Group, IČO 47116617,
se sídlem Praha 8, Pobřežní 665/21,
PSČ 186 00, zapsaná v obchodním
rejstříku vedeném Městským soudem
v Praze pod sp. zn. B 1897, jejímž
předmětem podnikání je výkon
pojišťovací a zajišťovací činnosti dle
zákona o pojišřovnictví (dále jako
„Kooperativa“)

Klientský servis:
Telefon: 957 105 105
E-mail: info@koop.cz
Korespondenční
adresa: Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG,
Brněnská 634, 664 42 Modřice
Více na: www.koop.cz

Právní rámec a komunikační jazyk

Pojištění se řídí pojistnou smlouvou č. ČSHYP 1/2023, uzavřenou mezi Českou spořitelnou a Kooperativou (dále též jako „Pojistná smlouva“) a na ni navazujícími všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění pro skupinové pojištění SKUP 3 Kooperativy pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „VPP Kooperativy“).

Pojistná smlouva a VPP Kooperativy se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem.

Smluvní dokumentace je vypracována v českém jazyce. V českém jazyce s vámi také budou Česká spořitelna i Kooperativa v průběhu pojištění komunikovat.

Vyřizování stížností a řešení sporů

S případnou stížností, která se týká pojištění, se prosím přednostně obraťte na pojišťovnu, a to

- **poštou** na adresu Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG, Brněnská 634, 664 42 Modřice,
- **elektronicky** na e-mailovou adresu info@koop.cz nebo
- **telefonicky** na číslo 957 105 105.

Pojišťovna vaši stížnost prošetří a po skončení šetření vás písemně informuje o jeho výsledku.

Pokud nebudete s vyřízením stížnosti spokojeni, můžete se rovněž obrátit na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

V případě sporu se můžete obrátit na příslušný soud.

Pro mimosoudní řešení sporu se můžete obrátit na

- **Českou obchodní inspekci**, ústřední inspektorát, oddělení ADR, Štěpánská 44, 110 00 Praha 1, nebo prostřednictvím www.coi.cz ve vztahu ke všem sjednaným pojištěním vyjma pojištění pro případ smrti,
- **kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú.**, Elišky Krásnohorské 135/7, 110 00 Praha 1, www.ombudsmancap.cz, ve vztahu ke všem sjednaným pojištěním vyjma pojištění pro případ smrti.
- **finančního arbitra**, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1 (www.finarbitr.cz), jde-li o spor z nabízení, poskytování nebo zprostředkování pojištění pro případ smrti,

Pro řešení sporů on-line můžete využít i platformu Evropské komise: ec.europa.eu/consumers/odr/, pokud bylo pojištění sjednáno prostředky komunikace na dálku.

Předmět pojištění

Předmětem pojištění je schopnost splácet spotřebitelský úvěr na bydlení vedený u České spořitelny. Pojištění vás chrání při pracovní neschopnosti, ztrátě zaměstnání nebo zrušení živnosti, ošetřování člena rodiny, invaliditě 2. a 3. stupně, úmrtí nebo terminálním stadiu onemocnění.

Více informací se dozvíte v této brožuře v části „Rozsah pojištění“ a dále ve standardizovaném informačním dokumentu o pojistném produktu. V části brožury „Výluky a omezení“ pak naleznete přehled nejdůležitějších výluk (kompletní výčet výluk a omezení je ve VPP Kooperativy).

Pojištění je nabízeno ve čtyřech variantách (Standard, Standard 50 %, Plus, Plus 50 %). Konkrétní pojistná nebezpečí a limity pojistného plnění pro všechny varianty naleznete v této brožuře v části „Rozsah pojištění“.

Poplatek za pojištění a jiné platby

Měsíční poplatek za pojištění je dán procentuální sazbou ze splátky dle zvolené varianty. Tento poplatek je uveden v aktuálním ceníku České spořitelny, dostupném na www.csas.cz. Poplatek za pojištění je automaticky inkasován společně se splátkou úvěru.

Poplatek za pojištění představuje celkovou cenu pojištění. Kooperativa vám nad rámec poplatku za pojištění nebude účtovat žádné další platby ani poplatky.

Způsob určení výše pojistného plnění

V případě pojistné události z pojištění úmrtí a invalidity 2. nebo 3. stupně u variant pojištění Standard nebo Plus poskytne pojišťovna **pojistníkovi** jako oprávněné osobě pojistné plnění, které se rovná výši nesplaceného zůstatku úvěru k datu pojistné události, a to po odečtení neuhrazených splátek úvěru splatných k datu vzniku pojistné události, maximálně však do výše úvěru sjednané v takové úvěrové smlouvě. U variant Standard 50 % a Plus 50 % je pojistné plnění rovno 50 % výše definovaného zůstatku.

V případě pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání nebo zrušení živnosti a ošetřování člena rodiny trvající alespoň 30 dní náleží **pojištěnému** pojistné plnění za celou dobu trvání pojistné události, přičemž pojistné plnění za příslušný kalendářní měsíc odpovídá splátce úvěru nebo její proporční části. Pojistné plnění je omezeno maximálně na 12 splátek z jedné pojistné události a výší 100 000 Kč na každou splátku.

Proporční část splátky úvěru poskytne pojišťovna za takový kalendářní měsíc, ve kterém pojistná událost netrvala po celou dobu, a pojišťovna tedy uhradí část splátky úvěru odpovídající poměru počtu dnů trvání pojistné události k počtu dnů v příslušném kalendářním měsíci.

Důsledky porušení povinností vyplývajících z pojištění

Pojištěný je povinen pravdivě a úplně odpovědět na dotazy týkající se zejména jeho zdravotního stavu. V případě nepravdivého nebo neúplného zodpovězení těchto dotazů může pojišťovna od pojištění odstoupit nebo odmítnout či snížit pojistné plnění.

Pojištěný má dbát na to, aby pojistná událost nenastala a aby při odvracení nebo zmenšování škody neporušoval zákon, a musí se snažit minimalizovat rozsah vzniklé škody.

Pokud se prokáže, že porušení povinností uvedených v Pojistné smlouvě, VPP Kooperativy nebo zákoně mělo vliv na vznik pojistné události, rozsah nebo výši škody, může Kooperativa **pojistné plnění snížit** úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah její povinnosti plnit. Kooperativa má v takovém případě **právo neposkytnout pojistné plnění** či v případě opakovaného plnění pozastavit jeho výplatu až do splnění povinností.

Informace o povaze odměny pojistníka

Pojistník je za nabízení pojištění finančně odměňován pojišťovnou.

Kdy pojištění vzniká a kdy a jak zaniká?

Pojištění se sjednává na dobu neurčitou. Pojištění počíná běžet v 00:00 hod. dne čerpání úvěru nebo od přistoupení k pojištění – dnem podpisu dodatku k úvěrové smlouvě, popř. dnem nabytí účinnosti tohoto dodatku či k pozdějšímu datu sjednanému v dodatku, podle toho, co nastane později.

Pojištění končí vždy ve 24:00 hod. dne, kdy dojde ke splacení úvěru nebo k některé ze skutečností způsobujících jeho zánik.

Pojištění může zaniknout jakýmkoliv způsobem uvedeným v Pojistné smlouvě, VPP Kooperativy nebo občanském zákoníku. Více se dozvíte v této brožuře v části „Pojistná smlouva“.

Příklady, jak může dojít k zániku pojištění:

- výpovědí,
- odstoupením,
- zánikem závazku pojištěného platit splátky úvěru,
- dnem doručení písemného oznámení pojistníka pojišťovně o tom, že prodlení pojištěného s plněním peněžitých závazků z úvěrové smlouvy vůči pojistníkovi trvá déle než tři kalendářní měsíce,
- uplynutím pojistného období, v němž nastane výroční den počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 70 let věku,
- doručením oznámení o odmítnutí plnění,
- koncem posledního měsíce, za který byl zaplacen poplatek za pojištění, využije-li pojištěný svého práva nesouhlasit s jeho navýšením.

Odstoupení od pojištění sjednaného na dálku

V případě sjednání pojištění na dálku (prostřednictvím telefonního hovoru, internetového bankovníctví či mobilního bankovníctví) jsme ze zákona povinni vás výslovně upozornit i na možnost zániku pojištění odstoupením.

Dojde-li k přistoupení pojištění na dálku (prostřednictvím telefonního hovoru nebo internetového bankovníctví či mobilního bankovníctví), můžete od něj odstoupit do 30 dnů od přistoupení, a to písemně bez uvedení důvodu a bez sankce. Odstoupení nabývá účinku dnem doručení na adresu Česká spořitelna, a.s., Správa účtu a klientské dokumentace, Dobřenice 205, 503 25 Dobřenice.

Rámcová pojistná smlouva č. ČSHYP 1/2023 (dále také „smlouva“)

uzavřená mezi níže uvedenými společnostmi:

Pojistník

Česká spořitelna, a.s.

Se sídlem: Praha 4, Olbrachtova 1929/62, PSČ 140 00

IČO: 45244782

DIČ: CZ45244782

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským

soudem v Praze, spisová zn. B 1171

Zastoupená:

– Ing. Tomášem Salomonem, předsedou představenstva,

– Ing. Danielou Peškovou, členkou představenstva,

dále také „pojistník“.

Pojistitel

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

Se sídlem: Praha 8, Pobřežní 665/21, PSČ 186 00

IČO: 47116617

DIČ: CZ47116617

DIČ pro DPH: CZ699000955, člen skupiny

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským

soudem v Praze, spisová zn. B 1897

Zastoupená:

– Ing. Martinem Divišem, MBA, předsedou představenstva,

– Mgr. Filipem Králem, členem představenstva,

dále také „pojišťovna“.

Obsah rámcové smlouvy

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Základní pojmy
Článek 3	Rozsah pojištění
Článek 4	Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění
Článek 5	Počátek pojištění, pojistná období, změna pojištění, konec pojištění
Článek 6	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 7	Pojistné, poplatek za pojištění
Článek 8	Pojistné plnění
Článek 9	Doba platnosti smlouvy
Článek 10	Závěrečná ustanovení

Přílohy

Příloha č. 1 Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění SKUP 3 Kooperativy pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „VPP Kooperativy“)

Příloha č. 2 Prohlášení pojištěného ke zjišťování zdravotního stavu pro pojištění ke spotřebitelským úvěrům na bydlení

Článek 1

Úvodní ustanovení

1.1 Pojištění, které na základě této smlouvy sjednává **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, a Česká spořitelna, a.s.**, se řídí právním řádem České republiky. Pro pojistný vztah, tj. pro veškerá práva a povinnosti pojistníka, resp. klientů pojistníka a pojišťovny související s touto smlouvou, jejím plněním nebo porušením platí přednostně tato smlouva, a pokud jí nejsou příslušné podmínky upraveny, popř. jí neodporují, rovněž VPP Kooperativy, které tvoří přílohu č. 1 této smlouvy a jsou její nedílnou součástí, a dále příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“) a dalších právních předpisů České republiky.

Článek 2

Základní pojmy

Pro účely této smlouvy platí tento výklad pojmů, který doplňuje pojmy uvedené ve VPP Kooperativy:

2.1 Konsolidace – úvěr poskytnutý pojistníkem pojištěnému za účelem refinancování či sloučení jednoho nebo více úvěrů poskytnutých pojistníkem pojištěnému, přičemž refinancované (slučované) úvěry i nový úvěr na sebe časově bezprostředně navazují a současně alespoň k jednomu z refinancovaných (slučovaných) úvěrů bylo sjednáno pojištění pojištěného podle této smlouvy nebo podle rámcové pojistné smlouvy č. ČSHYP 1/2009 a k novému úvěru je sjednáno pojištění podle této smlouvy.

- 2.2 Pojištěný – fyzická osoba, klient pojistníka (dlužník nebo spoludlužník z úvěrové smlouvy uzavřené s pojistníkem), který splnil podmínky pro vstup do pojištění uvedené v článku 4 této smlouvy.
- 2.3 Splátka úvěru – pravidelná splátka upravená v úvěrové smlouvě zahrnující jistinu i úroky (tzv. anuita), popř. splátka jistiny úvěru u úvěrů se sjednaným připsáváním úroků k jistině úvěru, popř. součet pravidelné splátky jistiny a příslušných úroků (v případě samostatného splácení jistiny a úroku), popř. splátka úroků (v případě předhypotečního úvěru a překlenovacího úvěru), k jejíž úhradě se pojištěný zavázal v úvěrové smlouvě, včetně příslušného měsíčního poplatku za vedení úvěrového účtu a poplatku za pojištění dle této smlouvy sjednaných v úvěrové smlouvě.
- 2.4 Starobní důchodce – osoba, která pobírá starobní nebo předčasný starobní důchod anebo již začala čerpat dávky předdůchodu.
- 2.5 Úvěr – spotřebitelský úvěr na bydlení poskytnutý pojistníkem na základě úvěrové smlouvy, včetně předhypotečního nebo překlenovacího úvěru a americké hypotéky.
- 2.6 Úvěrová smlouva – smlouva uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka, na jejímž základě se pojistník zavázal poskytnout klientovi pojistníka spotřebitelský úvěr zajištěný nemovitou věcí nebo věcným právem k nemovité věci nebo poskytnutý pro účely bydlení.
- 2.7 VPP Kooperativy – všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění SKUP 3 Kooperativy pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group, které tvoří přílohu č. 1 této smlouvy.
- 2.8 Zrušení živnosti – ukončení nebo přerušení podnikání osobou samostatně výdělečně činnou, které je potvrzeno dokladem živnostenského úřadu o zrušení anebo přerušení živnosti, pokud je tato osoba současně vedena v evidenci úřadu práce a vznikl jí nárok na podporu v nezaměstnanosti.

Článek 3 Rozsah pojištění

- 3.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí k pojištění dle této smlouvy způsobem uvedeným v odst. 4.1 článku 4 této smlouvy, a to v rozsahu některého z níže uvedených souborů pojištění:

POJIŠTĚNÍ	Soubor pojištění			
	STANDARD	PLUS	STANDARD 50 %	PLUS 50 %
Úmrtí nebo terminální stadium onemocnění	je zahrnuto	je zahrnuto	je zahrnuto*	je zahrnuto*
Invalidita 2. nebo 3. stupně / TP, ZTP, ZTP/P	je zahrnuto	je zahrnuto	je zahrnuto*	je zahrnuto*
Pracovní neschopnost	je zahrnuto	je zahrnuto	je zahrnuto	je zahrnuto
Ztráta zaměstnání nebo zrušení živnosti	není zahrnuto	je zahrnuto	není zahrnuto	je zahrnuto
Ošetřování člena rodiny	není zahrnuto	je zahrnuto	není zahrnuto	je zahrnuto

* U souborů Standard 50 % a Plus 50 % je pojistná částka ve výši 50 % nesplacené výše úvěru.

- 3.2 Pojištění se sjednává zvlášť ve vztahu ke každé jednotlivé úvěrové smlouvě.
- 3.3 Pojištění invalidity 2. nebo 3. stupně se pro starobní důchodce mění na pojištění přiznání průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P, a to v případě, že k pojištění přistupuje již jako starobní důchodce nebo se starobním důchodcem stal v průběhu trvání pojištění.

Článek 4 Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění

- 4.1 Fyzická osoba (klient pojistníka) – dlužník nebo spoludlužník z úvěrové smlouvy se závazkem pravidelně splácet pojistníkovi jím poskytnutý úvěr – může k pojištění přistoupit pouze za předpokladu, že je mladší 60 let a v rámci úvěrové smlouvy nebo dodatku k úvěrové smlouvě potvrdila, že
- byla seznámena s touto smlouvou a s VPP Kooperativy, porozuměla jim a souhlasí s nimi i se svým pojištěním,
 - byla seznámena se zpracováním jejích osobních údajů, které je podrobně popsáno v informačním listu o ochraně osobních údajů, a za účelem sjednání tohoto pojištění udělila pojistiteli souhlas se zpracováním údajů o jejím zdravotním stavu,

- pravdivě a úplně vyplnila prohlášení pojištěného ke zjišťování zdravotního stavu (dále jen „Prohlášení pojištěného“), jehož vzor tvoří přílohu č. 2 této smlouvy, předložila jej pojišťovně a pojišťovna na základě provedeného zdravotního zkoumání vyslovila souhlas s jejím pojištěním,
 - bere na vědomí, že odpovědi v Prohlášení pojištěného mají zásadní význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda ji pojistí a za jakých podmínek, a rozumí tomu, že v případě nepravdivého nebo neúplného zodpovězení těchto dotazů může pojišťovna od pojištění odstoupit nebo odmítnout či snížit pojistné plnění,
 - souhlasí s tím, že je pojišťovna oprávněna požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem určení výše pojistného rizika a/nebo šetření pojistných událostí dle § 2828 odst. 1 občanského zákoníku.
- 4.2 Přistoupení k pojištění podle tohoto článku 4 je možné současně s podpisem úvěrové smlouvy a kdykoliv později v době trvání úvěru, vyjma souborů Plus a Plus 50 %, ke kterým lze z iniciativy pojištěného přistoupit max. do 12 měsíců od podpisu úvěrové smlouvy; tím není dotčeno právo pojistníka po dohodě s pojišťovnou nabídnout a umožnit pojištěnému ze své iniciativy sjednání těchto souborů pojištění i po uvedeném termínu.

Článek 5

Počátek pojištění, pojistná období, změna pojištění, konec pojištění

- 5.1 Není-li touto smlouvou stanoveno jinak, je pojistným obdobím u jednotlivého pojištění konkrétního pojištěného kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem příslušného kalendářního měsíce. Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.
- 5.2 Pokud není mezi pojištěným a pojistníkem dohodnuto jinak, stanoví se počátek jednotlivého pojištění takto:
- a) na 00:00 hodin dne, kdy došlo k prvnímu čerpání úvěru klientem pojistníka dle úvěrové smlouvy, v níž pojištěný vyjádřil souhlas se svým pojištěním,
 - b) na 00:00 hodin dne účinnosti dodatku k úvěrové smlouvě, v němž pojištěný vyjádřil souhlas s přistoupením k pojištění podle této smlouvy, nebo na 00:00 hodin dne, kdy došlo k prvnímu čerpání úvěru klientem pojistníka dle úvěrové smlouvy, podle toho, co nastane později.
- 5.3 Konec pojištění se stanoví na 24:00 hodin posledního dne platnosti úvěrové smlouvy, ke které je pojištění sjednáno, případně na 24:00 hodin dne, se kterým tato smlouva spojuje zánik pojištění, pokud není stanoveno v této smlouvě jinak.
- 5.4 Délka prvního a posledního pojistného období má vliv na výši pojistného. Pojistné za tato období je inkasováno formou poměrného poplatku za pojištění. Poměrný poplatek za pojištění odpovídá době, po kterou bylo pojištění platné.
- 5.5 Pokud není mezi pojištěným a pojistníkem dohodnuto jinak, uplatní se v případě změny pojištění následující postup:
- a) v případě změny v osobě pojištěného je změna účinná od 00:00 hodin dne účinnosti dodatku k úvěrové smlouvě, jímž byla změna v osobě pojištěného provedena,
 - b) v případě změny souboru pojištění se počátek pojištění v novém souboru pojištění stanoví na 00:00 hodin prvního dne kalendářního měsíce následujícího bezprostředně po kalendářním měsíci, ve kterém byla 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.
- 5.6 Při změně souboru pojištění, pokud na sebe oba soubory pojištění časově bezprostředně navazují, se neuplatní nové Prohlášení pojištěného, respektive pojišťovna k takovému Prohlášení pojištěného při posuzování nároku na pojistné plnění nepřihlíží. To platí bez ohledu na to, zda ke změně v souboru pojištění dochází formou sjednání změny, nebo formou současného zrušení jednoho souboru pojištění a sjednání druhého souboru pojištění. Postup dle tohoto odstavce se obdobně uplatní i v případě, že rušeným souborem pojištění je soubor pojištění dle pojistné smlouvy č. ČSHYP 1/2009, uzavřené mezi pojišťovnou a pojistníkem.
- 5.7 Smluvní strany se dohodly, že v případě, kdy pojistník pojištěnému umožní odklad splácení splátek (jistiny) úvěru, pojištění nezaniká a trvá povinnost pojistníka platit pojistné a povinnost pojištěného platit poplatek za pojištění též za pojistná období, pro která byl povolen odklad splácení splátek (jistiny) úvěru.

5.8 V případě změny rozsahu pojištění plní pojišťovna za změněných podmínek až z pojistných událostí, které nastanou ode dne účinnosti příslušné změny pojištění; pokud se změna týká pojištění ztráty zaměstnání a zrušení živnosti anebo ošetřování člena rodiny, pak až po uplynutí čekací doby.

5.9 V případech konsolidace přistupuje pojišťovna v případě šetření pojistné události k takovému nově sjednanému pojištění tak, jako by původně uzavřené pojištění trvalo i nadále.

Nastane-li pojistná událost v době trvání úvěru, který byl předmětem konsolidace, poskytne pojišťovna

- v případě pojistné události z pojištění úmrtí, jehož příčina (nikoliv samotná pojistná událost) nastala dříve než rok před konsolidací úvěru, pojistné plnění ve výši částky stanovené jako násobek zůstatku úvěru k datu pojistné události a podílu daného zůstatkem příslušného pojištěného úvěru před konsolidací a sjednanou výší úvěru po konsolidaci,
- v případě pojistné události z pojištění invalidity, jejíž příčina (nikoliv samotná pojistná událost) nastala před konsolidací úvěru, pojistné plnění ve výši částky stanovené jako násobek zůstatku úvěru k datu pojistné události a podílu daného zůstatkem příslušného pojištěného úvěru před konsolidací a sjednanou výší úvěru po konsolidaci.

c) dnem, v němž byla mezi pojistníkem a pojištěným uzavřena písemná dohoda o ukončení pojištění a o způsobu vzájemného vyrovnání závazků,

d) oznámením pojišťovny pojištěnému o odstoupení od pojištění za podmínek § 2808 občanského zákoníku; zanikne-li pojištění odstoupením, jsou si smluvní strany, resp. účastníci pojištění dle této smlouvy povinni vrátit veškerá vzájemně poskytnutá plnění související s pojištěním, od něhož bylo odstoupeno,

e) dnem doručení oznámení pojišťovny pojištěnému o odmítnutí plnění za podmínek dle § 2809 občanského zákoníku,

f) dnem, ve kterém se stal celý dluh pojištěného z úvěru splatným v souladu s ustanoveními úvěrové smlouvy či zákona, a to ještě před řádnou lhůtou jeho splatnosti sjednanou v úvěrové smlouvě,

g) dnem doručení písemného oznámení pojistníka pojišťovně o tom, že prodlení pojištěného s plněním peněžitých závazků z úvěrové smlouvy vůči pojistníkovi trvá déle než tři kalendářní měsíce,

h) koncem posledního pojistného období (tj. ke konci měsíce), na které byl zaplacen poplatek za pojištění, využije-li pojištěný svého práva nesouhlasit s jeho navýšením ve smyslu § 2786 občanského zákoníku.

Článek 6

Zánik jednotlivého pojištění

6.1 Jednotlivé pojištění jednotlivého pojištěného zaniká dnem, kdy platnost úvěrové smlouvy končí zaplacením všech závazků, které pojištěnému vůči pojistníkovi na základě této úvěrové smlouvy či v souvislosti s ní vznikly, a to bez ohledu na skutečnosti, zda jde o splacení těchto závazků ve lhůtě jejich splatnosti, či před ní.

6.2 Před dnem uvedeným jako den zániku pojištění v odst. 6.1 tohoto článku zaniká pojištění některým z následujících okamžiků:

a) dnem zániku závazku pojištěného platit splátky úvěru,

b) koncem pojistného období (tj. ke konci měsíce), v němž se pojištěný dožije 70 let věku,

6.3 Vzhledem k tomu, že nezbytnou podmínkou existence pojištění dle této smlouvy je trvání úvěrové smlouvy, dohodly se smluvní strany, že dojde-li z jakéhokoliv důvodu k ukončení platnosti úvěrové smlouvy s účinky k datu jejího sjednání (ex tunc), zaniká od okamžiku svého vzniku dle článku 4 této smlouvy též pojištění, ke kterému pojištěný ve vztahu k dané úvěrové 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 peněžitá plnění, která si již vzájemně či ve vztahu k pojištěnému v souvislosti s takovým pojištěním poskytly, a to bez zbytečného odkladu po takovém ukončení platnosti úvěrové smlouvy.

Bylo-li pojistné plnění ze strany pojišťovny vyplaceno přímo pojištěnému jako oprávněné osobě, má povinnost vrátit takové pojistné plnění přímo pojištěný nebo jeho právní nástupce.

- 6.4 Pojištění může zaniknout též dalšími způsoby uvedenými na jiném místě této smlouvy, ve VPP Kooperativy nebo způsoby stanovenými zákonem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 7

Pojistné, poplatek za pojištění

- 7.1 Výše pojistného za pojištění jednotlivého pojištěného, hrazeného pojistníkem pojišťovně za každé pojistné období dle úvěrové smlouvy v rozsahu sjednaného souboru pojištění, je určena vzájemnou dohodou pojistníka a pojišťovny v prováděcí smlouvě, již se upravují některá další vzájemná práva a povinnosti pojišťovny a pojistníka při distribuci pojištění podle této smlouvy.
- 7.2 Pojistník je povinen uhradit sjednané pojistné za každé pojistné období za pojištění vztahující se k jednotlivým úvěrovým smlouvám a pojištěným na účet pojišťovny.
- 7.3 Výše poplatku za pojištění dle této smlouvy hrazeného pojištěným pojistníkem je vždy uvedena ve smluvní dokumentaci k příslušnému úvěru.

Článek 8

Pojistné plnění

- 8.1 Pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného anebo potvrzení prognózy terminálního stadia onemocnění:
- a) Pojistnou událostí je úmrtí pojištěného anebo lékařské potvrzení terminálního stadia onemocnění, pokud byly splněny všechny podmínky uvedené v této smlouvě a VPP Kooperativy.
- b) Pro varianty souboru pojištění Standard a Plus platí, že v případě pojistné události pojišťovna poskytne pojistníkovi jako oprávněné osobě pojistné plnění, které se rovná výši nesplaceného zůstatku úvěru k datu pojistné události, a to po odečtení neuhrazených splátek úvěru splatných k datu vzniku pojistné události, maximálně však do výše úvěru sjednaného v takové úvěrové smlouvě. V případě, že k pojistné události došlo ve fázi postupného čerpání úvěru a současně se jedná o anuitně splácený úvěr a cena pojištění byla stanovena z budoucí splátky (tzn. z budoucí splátky po ukončení fáze čerpání úvěru), bude se pojistné plnění rovnat celkové výši úvěru sjednaného v úvěrové smlouvě, a to přestože nebyl tento

limit v době vzniku pojistné události ještě plně vyčerpán.

- c) Pro varianty souboru pojištění Standard 50 % a Plus 50 % platí, že v případě pojistné události pojišťovna poskytne pojistníkovi jako oprávněné osobě pojistné plnění, které se rovná výši 50 % nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši 50 % tohoto zůstatku k datu pojistné události po odečtení neuhrazených splátek úvěru splatných ke dni vzniku pojistné události, maximálně však do výše 50 % úvěru sjednaného v takové úvěrové smlouvě. V případě, že k pojistné události dojde ve fázi postupného čerpání úvěru a současně se bude jednat o anuitně splácený úvěr a cena pojištění byla stanovena z budoucí splátky (tzn. z budoucí splátky po ukončení fáze čerpání úvěru), bude se pojistné plnění rovnat 50 % celkové výše úvěru sjednaného v úvěrové smlouvě, a to přestože nebyl tento limit v době vzniku pojistné události ještě plně vyčerpán.

8.2 Pojistné plnění v případě pojištění invalidity 2. nebo 3. stupně:

- a) Pojistnou událostí je uznání invalidity 2. nebo 3. stupně, respektive u starobního důchodce vydání průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P pojištěnému.
- b) Pro varianty souboru pojištění Standard a Plus platí, že v případě pojistné události pojišťovna poskytne pojistníkovi jako oprávněné osobě pojistné plnění, které se rovná výši nesplaceného zůstatku úvěru k datu pojistné události, a to po odečtení neuhrazených splátek úvěru splatných k datu vzniku pojistné události, maximálně však do výše úvěru sjednaného v takové úvěrové smlouvě. V případě, že k pojistné události došlo ve fázi postupného čerpání úvěru a současně se jedná o anuitně splácený úvěr a cena pojištění byla stanovena z budoucí splátky (tzn. z budoucí splátky po ukončení fáze čerpání úvěru), bude se pojistné plnění rovnat celkové výši úvěru sjednaného v úvěrové smlouvě, a to přestože nebyl tento limit v době vzniku pojistné události ještě plně vyčerpán.
- c) Pro varianty souboru pojištění Standard 50 % a Plus 50 % platí, že v případě pojistné události pojišťovna poskytne pojistníkovi jako oprávněné osobě pojistné plnění, které se rovná výši 50 % nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši 50 % tohoto zůstatku k datu pojistné události po odečtení neuhrazených splátek úvěru splatných k datu vzniku pojistné události. V případě, že k pojistné události dojde ve fázi postupného čerpání úvěru a současně se bude jednat o anuitně splácený úvěr a cena pojištění byla

stanovena z budoucí splátky (tzn. z budoucí splátky po ukončení fáze čerpání úvěru), bude se pojistné plnění rovnat 50 % z celkové výše úvěru sjednaného v úvěrové smlouvě, a to přestože nebyl tento limit v době vzniku pojistné události ještě plně vyčerpán.

8.3 Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného:

- a) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 30 dní.
- b) V případě pojistné události pracovní neschopnosti náleží pojištěnému pojistné plnění za celou dobu trvání pojistné události, přičemž pojistné plnění za příslušný kalendářní měsíc odpovídá splátce úvěru nebo její proporční části. Proporční část splátky úvěru poskytne pojišťovna za takový kalendářní měsíc, ve kterém pojistná událost netrvala po celou dobu, a pojišťovna tedy uhradí část splátky úvěru odpovídající poměru počtu dnů trvání pojistné události k počtu dnů v příslušném kalendářním měsíci.
- c) Pokud pojištěný uzavře po vzniku pojistné události jakýkoliv dodatek k úvěrové smlouvě, jímž se mění výše splátky úvěru, výše měsíční splátky úvěru pro účely pojistného plnění z titulu této pojistné události je určena bez ohledu na takový dodatek.
- d) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojišťovna plnila, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojišťovna poskytne pojistné plnění za podmínek plnění uvedených v této smlouvě.

8.4 Pojistné plnění v případě ztráty zaměstnání nebo zrušení živnosti:

- a) Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání v pracovním nebo služebním poměru nebo zrušení živnosti trvající nepřetržitě alespoň 30 dní; podmínkou je uplynutí čekací doby 90 dní.
- b) V případě pojistné události ztráty zaměstnání nebo zrušení živnosti náleží pojištěnému pojistné plnění za celou dobu trvání pojistné události, přičemž pojistné plnění za příslušný kalendářní měsíc odpovídá splátce úvěru nebo její proporční části. Proporční část splátky úvěru poskytne za takový kalendářní měsíc, ve kterém pojistná událost netrvala po celou dobu, a pojišťovna tedy uhradí část splátky úvěru odpovídající poměru počtu dnů trvání pojistné události k počtu dnů v příslušném kalendářním měsíci.
- c) Pokud pojištěný uzavře po vzniku pojistné události jakýkoliv dodatek k úvěrové smlouvě, jímž se mění výše splátky úvěru, výše měsíční splátky úvěru pro účely pojistného plnění z titulu této pojistné události je určena bez ohledu na takový dodatek.
- d) Pokud pojišťovna vyplatila z jedné pojistné události nezaměstnanosti maximální pojistné plnění v celkovém rozsahu 12 splátek úvěru, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události nezaměstnanosti až po uplynutí 12 měsíců. Lhůta začíná plynout od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, za který byla vyplacena poslední splátka úvěru.

8.5 Pojistné plnění v případě ošetřování člena rodiny:

- a) Pojistnou událostí je ošetřování člena rodiny pojištěného ošetřovatelem, kdy zároveň dochází k výpadku příjmu domácnosti pojištěného trvajícimu alespoň 30 dní; v případě ošetřování člena rodiny z důvodu nemoci je podmínkou uplynutí čekací doby 90 dní.
- b) V případě pojistné události ošetřování člena rodiny náleží pojištěnému pojistné plnění za celou dobu trvání pojistné události, přičemž pojistné plnění za příslušný kalendářní měsíc odpovídá splátce úvěru nebo její proporční části. Proporční část splátky úvěru poskytne

poskytne za takový kalendářní měsíc, ve kterém pojistná událost netrvala po celou dobu, a pojišťovna tedy uhradí část splátky úvěru odpovídající poměru počtu dnů trvání pojistné události k počtu dnů v příslušném kalendářním měsíci.

- c) Pokud pojištěný uzavře po vzniku pojistné události jakýkoliv dodatek k úvěrové smlouvě, jímž se mění výše splátky úvěru, výše měsíční splátky úvěru pro účely pojistného plnění z titulu této pojistné události je určena bez ohledu na takový dodatek.
- d) Pokud pojišťovna vyplatila z jedné pojistné události ošetřování člena rodiny maximální pojistné plnění v celkovém rozsahu 12 splátek úvěru, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události ošetřování člena

rodiny až po uplynutí 12 měsíců. Lhůta začíná plynout od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, za který byla vyplacena poslední splátka úvěru.

8.6 Souběh pojistných událostí

V případě souběhu pojistných událostí z pojištění

- pracovní neschopnosti,
- ztráty zaměstnání nebo zrušení živnosti a/nebo
- ošetřování člena rodiny

plní pojišťovna pouze z titulu té pojistné události, která nastala jako první v pořadí. Z titulu pojistné události, která nastala jako další v pořadí, poskytuje pojišťovna plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události jsou splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu další pojistné události.

Pojistná událost	Čekací doba	Karenční doba	Pojistná částka	Limit pojistného plnění	Frekvence pojistného plnění	Oprávněná/ obmyšlená osoba
Úmrtí nebo terminální stadium onemocnění	–	–	aktuální nesplacená částka úvěru	–	jednorázové	pojistník
			soubory Standard 50 %, Plus 50 %: 50 % aktuální nesplacené částky úvěru			
Invalidita 2. nebo 3. stupně, resp. vydání průkazu TP, ZTP, ZTP/P v případě starobního důchodce	–	–	aktuální nesplacená částka úvěru	–	jednorázové	pojistník
			soubory Standard 50 %, Plus 50 %: 50 % aktuální nesplacené částky úvěru			
Pracovní neschopnost	–	30 dní	splátka úvěru vč. poplatku za pojištění	max. měsíční plnění 100 000 Kč	měsíční (max. 12 splátek úvěru)	pojištěný
Ztráta zaměstnání nebo zrušení živnosti	90 dní	30 dní	splátka úvěru vč. poplatku za pojištění	max. měsíční plnění 100 000 Kč	měsíční (max. 12 splátek úvěru)	pojištěný
Ošetřování člena rodiny	90 dní (v případě ošetřování z důvodu nemoci)	30 dní	splátka úvěru vč. poplatku za pojištění	max. měsíční plnění 100 000 Kč	měsíční (max. 12 splátek úvěru)	pojištěný

Článek 9

Doba platnosti smlouvy

- 9.1 Tato smlouva se sjednává jako smlouva s běžným pojistným a měsíčním pojistným obdobím na dobu neurčitou a vstupuje v platnost a účinnost dnem podpisu obou smluvních stran.
- 9.2 Každá ze smluvních stran může tuto smlouvu i bez udání důvodu písemně vypovědět. Výpovědní doba začíná běžet od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla výpověď doručena druhé smluvní straně, a končí uplynutím posledního dne třetího kalendářního měsíce.
- 9.3 Bude-li tato smlouva ukončena jiným způsobem než dohodou nebo nebude-li v dohodě o ukončení této smlouvy dohodnut termín ukončení pojištění vztahující se k jednotlivým úvěrovým smlouvám, potom ukončením účinnosti této smlouvy zanikají veškerá práva a povinnosti smluvních stran vyplývající z této smlouvy s výjimkou poskytování pojistného plnění vztahujícího se k pojistným událostem vzniklým v době trvání pojištění.
- 9.4 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na účinnost této smlouvy ani na trvání ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

Článek 10

Závěrečná ustanovení

- 10.1 Smlouvu lze měnit a doplňovat jen se souhlasem obou smluvních stran formou písemných a číslovaných dodatků, které budou podepsány osobami oprávněnými jednat a podepisovat za smluvní strany. Identifikační údaje týkající se smluvních stran a adresy pro listovní či elektronické doručování těmto stranám lze však měnit i jednostranným oznámením doručeným druhé smluvní straně a provedeným v dostatečném předstihu tou smluvní stranou, které se týkají.

- 10.2 Veškeré spory vzniklé z této smlouvy či v souvislosti s ní, s jejím plněním či porušením ohledně práv a povinností z ní vyplývajících budou řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.
- 10.3 Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jeden stejnopis.
- 10.4 Smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu včetně jejích příloh před jejím podpisem přečetly, že s jejím zněním souhlasí, že byla uzavřena po vzájemném projednání dle jejich svobodné a vážné vůle, určité a srozumitelně a že nebyla uzavřena v tísní ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek. Autentičnost této smlouvy potvrzují svým podpisem.
- 10.5 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a VPP Kooperativy má přednost text této smlouvy.
- 10.6 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.

Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění SKUP 3

Pojištění se řídí rámcovou pojistnou smlouvou (dále jen „smlouva“) a těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP Kooperativy“). Pojištění je dále upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“) a dalšími obecně závaznými právními předpisy České republiky. Odchylné ujednání ve smlouvě má přednost před ustanovením těchto VPP Kooperativy.

Obsah

Článek 1	Základní pojmy
Článek 2	Uzavření smlouvy a územní platnost pojištění
Článek 3	Druhy pojištění
Článek 4	Rozsah pojištění
Článek 5	Zjišťování a zkoumání zdravotního stavu
Článek 6	Povinnosti pojišťovny, pojistníka, pojištěného a jiné osoby uplatňující pojistné plnění
Článek 7	Důsledky porušení povinností
Článek 8	Pojistné a poplatek za pojištění
Článek 9.	Šetření pojistné události a pojistné plnění
Článek 10	Omezení plnění
Článek 11	Výluky z pojištění
Článek 12	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 13	Forma jednání
Článek 14	Doručování
Článek 15	Rozhodné právo a rozhodování sporů

Článek 1 Základní pojmy

Pro účely sjednáváného pojištění platí tento výklad pojmů:

- a) **Běžné pojistné (dále jen „pojistné“)** – částka, která je hrazena pojistníkem pojišťovně za stanovené pojistné období. Nejedná se o částku, již hradí pojištěný, který přistupuje ke smlouvě uzavřené mezi pojistníkem a pojišťovnou (k tomu viz pojem „poplatek za pojištění“).
- b) **Čekací doba** – doba, jejíž uplynutí je podmínkou pro vznik práva na pojistné plnění. Počíná běžet dnem počátku pojištění nebo dnem účinnosti změny.
- c) **Člen rodiny** – (i) manžel/manželka, registrovaný partner / registrovaná partnerka, druh/družka pojištěného žijící s pojištěným ve společné domácnosti nebo (ii) dítě, osvojenec, dítě svěřené do pěstounské péče nebo do výchovy, rodič, sourozenec, osvojitel, opatrovník nebo pěstoun pojištěného anebo manžela/manželky, registrovaného partnera / registrované partnerky, druha/družky pojištěného.
- d) **Invalidita** – skutečnost, kdy je pojištěný během pojistné doby uznán invalidním ve 2. nebo 3. stupni dle platných předpisů ČSSZ z důvodu úrazu nebo nemoci. Invalidita u pojištěného vzniká ke dni, od kterého byl pojištěnému orgánem sociálního zabezpečení přiznán invalidní důchod pro invaliditu 2. nebo 3. stupně. V případě, že pojištěnému nevznikl nárok na přiznání invalidního důchodu, vzniká ke dni, ke kterému byl pojištěný uznán invalidním ve 2. nebo 3. stupni.
- e) **Karenční doba** – doba, jejíž plynutí počíná dnem vzniku pojistné události a jejíž uplynutí je podmínkou vzniku práva na pojistné plnění z této pojistné události.
- f) **Nezaměstnaná osoba** – každá osoba, která není zaměstnána v pracovním nebo služebním poměru nebo na základě dohody o práci konané mimo pracovní poměr ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a která je současně registrována jako uchazeč o zaměstnání na příslušném úřadu práce na území Evropy (s výjimkou Turecka a zemí bývalého Sovětského svazu, pokud nejsou členy Evropské unie), dále také jen „nezaměstnanost“.
- g) **Obmyšlená osoba** – oprávněná osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. Tato osoba je určena ve smlouvě.
- h) **Oprávněná osoba** – fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Tato osoba je určena ve smlouvě. Jestliže před výplatou pojistného plnění oprávněná osoba zemře a lze dostatečně prokázat, že nárok na pojistné plnění vznikl, a jsou k dispozici relevantní a dostatečné údaje pro prokázání výše pojistného plnění, nabývá právo na pojistné plnění dědic oprávněné osoby.
- i) **Ošetřování** – (i) dlouhodobá každodenní pomoc členu rodiny, který z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat základní životní potřeby, dohled nad ním a péče o něj anebo (ii) každodenní ošetřování, provádění opatření spojených se zajištěním léčebného režimu stanoveného poskytovatelem zdravotních služeb členu rodiny, a to za podmínky, že potřeba takové každodenní pomoci anebo každodenního ošetřování

- byla potvrzena/konstatována (ošetřujícím) lékařem takto ošetřovaného člena rodiny.
- j) **Ošetřovaný** – (i) člen rodiny pojištěného, jehož zdravotní stav vyžaduje ošetřování, anebo (ii) člen rodiny pojištěného, jehož školské nebo dětské zařízení bylo z důvodu havárie, epidemie nebo jiné nepředvídané události uzavřeno a jehož ošetřovateli současně vznikne nárok na čerpání ošetřovného.
 - k) **Ošetřovatel** – pojištěný anebo jeho manžel/manželka nebo registrovaný partner / registrovaná partnerka anebo druh/družka žijící s pojištěným ve společné domácnosti.
 - l) **Počátek pojištění** – den, od kterého smluvními stranami vznikají v souladu se smlouvou práva a povinnosti, tj. zejména (i) povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události, (ii) povinnost pojistníka hradit pojistné a (iii) povinnost pojištěného hradit poplatek za pojištění.
 - m) **Pojistitel (dále jen „pojišťovna“)** – Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897.
 - n) **Pojistná částka** – smlouvou definovaná částka, kterou je v případě pojistné události pojišťovna povinna vyplatit jako pojistné plnění.
 - o) **Pojistná doba** – doba, na kterou je pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem uvedeným jako počátek pojištění a končí dnem uvedeným jako konec pojištění.
 - p) **Pojistná událost** – nahodilá událost, ke které dojde během pojistné doby a se kterou je dle smlouvy spojena povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění.
 - q) **Pojistné nebezpečí** – úmrtí, invalidita 2. nebo 3. stupně, resp. vydání průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P u osoby v důchodovém věku, pracovní neschopnost, ošetřování člena rodiny a ztráta zaměstnání nebo zrušení živnosti, jež mohou být dle pojistné smlouvy příčinou vzniku pojistné události.
 - r) **Pojistné období** – časové období dohodnuté ve smlouvě, za které se platí pojistné; první pojistné období začíná počátkem pojištění.
 - s) **Pojistné plnění** – peněžité plnění, které je pojišťovna podle smlouvy povinna vyplatit oprávněné nebo obmyšlené osobě, nastane-li pojistná událost.
 - t) **Pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím.
 - u) **Pojistník** – právnická osoba, která s pojišťovnou uzavřela smlouvu a je povinna platit stanovené pojistné.
 - v) **Pojištění obnosové** – pojištění, kdy je pojišťovna v případě pojistné události povinna vyplatit částku určenou ve smlouvě, která je nezávislá na vzniku škody nebo její skutečné výši.
 - w) **Pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
 - x) **Poplatek za pojištění** – částka, kterou hradí pojištěný pojistníkovi v případě, že přistoupil ke smlouvě uzavřené mezi pojišťovnou a pojistníkem.
 - y) **Pracovní neschopnost** – celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk vzniklá následkem úrazu nebo nemoci za podmínky, že pojištěný k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk.
 - z) **Provozovatel zdravotnického zařízení** – subjekt, který pojišťovna pověřila vyžadováním zdravotnické dokumentace (lékařské zprávy, výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace) a v případě potřeby i provedením prohlídky či vyšetření pojištěného.
 - aa) **Průkaz TP, ZTP nebo ZTP/P** – průkaz osoby s těžkým zdravotním postižením (TP), zvláště těžkým zdravotním postižením (ZTP) nebo zvláště těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (ZTP/P). Průkazy TP, ZTP nebo ZTP/P jsou vydávány příslušnou pobočkou úřadu práce na základě rozhodnutí o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.
 - bb) **Rámcová pojistná smlouva** – smluvní vztah uzavřený mezi pojišťovnou a pojistníkem, na jehož základě jsou sjednávána pojištění jednotlivých pojištěných.
 - cc) **Služební poměr** – právní poměr státního zaměstnance vykonávajícího ve správním úřadu státní správu dle zák. č. 234/2014 Sb., o státní službě, přijatého do služebního poměru a zařazeného na služební místo nebo jmenovaného na služební místo představeného.
 - dd) **Společná domácnost** – shodné místo trvalého pobytu, a jde-li o cizince, shodné místo hlášeného pobytu v České republice uvedené v průkazu o povolení k pobytu.
 - ee) **Terminální stadium onemocnění** – vážný zdravotní stav způsobený onemocněním, který s vysokou

pravděpodobností vede k úmrtí pojištěného do 12 měsíců od data potvrzení prognózy; prognóza terminálního stadia musí být potvrzena příslušným odborným lékařem (tj. onkologem, kardiologem apod.).

ff) **Účastník pojištění** – pojišťovna, pojistník, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

gg) **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, které pojištěnému během trvání pojištění způsobilo smrt nebo poškodilo zdraví, pokud takové poškození zdraví bylo potvrzeno přítomností objektivních znaků zjištěných při lékařském vyšetření.

hh) **Zrušení živnosti** – ukončení podnikání osobou samostatně výdělečně činnou, které je potvrzeno dokladem živnostenského úřadu o zrušení živnosti, pokud je tato osoba současně vedena v evidenci úřadu práce a vznikl jí nárok na podporu v nezaměstnanosti.

ii) **Ztráta zaměstnání** – událost vedoucí

I. k zániku pracovního poměru pojištěného v důsledku

- **ukončení pracovního poměru bez vlastního přičinění pojištěného:**

- a) výpovědi zaměstnavatele z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části,
- b) výpovědi zaměstnavatele pro nadbytečnost zaměstnance,
- c) výpovědi zaměstnavatele kvůli ztrátě zdravotní způsobilosti zaměstnance z důvodu pracovního úrazu, nemoci z povolání nebo dosažení maximální přípustné expozice na daném pracovišti,

- **ukončení pracovního poměru z vlastní vůle nebo se svolením pojištěného při splnění jedné z následujících podmínek:**

- a) zrušení pracovního poměru zaměstnancem dle zákoníku práce, jestliže mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu) či jakoukoliv jejich část;
- b) ukončení pracovního poměru dohodou nebo výpovědí ze strany zaměstnance z důvodu vydání rozhodnutí v insolvenčním řízení potvrzujícího úpadek zaměstnavatele, příp. zamítajícího insolvenční návrh pro nedostatek majetku anebo z důvodu zrušení zaměstnavatele a jeho vstupu do likvidace,
- c) ukončení pracovního poměru dohodou z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části nebo

z důvodu nadbytečnosti zaměstnance nebo z důvodu ztráty zdravotní způsobilosti zaměstnance,

II. k zániku služebního poměru pojištěného v důsledku

- **ukončení služebního poměru bez vlastního přičinění pojištěného:**

- a) skončením služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, uplynula-li marně doba, po kterou byl státní zaměstnanec zařazen mimo výkon služby z organizačních důvodů, a to pouze v případě, že se jednalo o zařazení mimo výkon služby
 1. ze zdravotních důvodů,
 2. z důvodu zrušení místa pojištěného v důsledku změny systemizace,
 3. z důvodu, že pojištěný bez vlastního zavinění přestal splňovat požadavek seznamování se s utajovanými skutečnostmi dle zákona o ochraně utajovaných informací a o bezpečnostní způsobilosti,
 4. z důvodu odvolání pojištěného z místa představeného kvůli zproštění výkonu služby z důvodu vazby, nedojde-li k pravomocnému odsouzení za spáchání trestného činu,
- b) skončením služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, nesplňuje-li státní zaměstnanec požadavek občanství členského státu Evropské unie nebo občanství státu, který je smluvním státem Dohody o Evropském hospodářském prostoru, pokud se pojištěný občanství nevzdal ani mu nebylo odňato v důsledku jeho protiprávní činnosti,
- c) zánikem služebního poměru ze zákona v případě omezení svéprávnosti pojištěného, vyjma případu, že k omezení svéprávnosti došlo v důsledku alkoholismu nebo zneužívání návykových látek,
- d) odvoláním vedoucího zastupitelského úřadu – pojištěného – bez udání důvodu nebo z důvodu bez vlastního přičinění pojištěného.

Článek 2

Uzavření smlouvy a územní platnost pojištění

1. Smlouva je uzavírána v písemné podobě a její nedílnou součástí jsou tyto VPP Kooperativy.
2. Smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojišťovna zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojišťovně pojistné.

3. Pojištění vzniká pro každého pojištěného za podmínek uvedených ve smlouvě a v těchto VPP Kooperativy.
4. Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání a zrušení živnosti, jejichž platnost je omezena na území Evropy, s výjimkou Turecka a zemí bývalého Sovětského svazu, pokud nejsou členy Evropské unie.

Článek 3 Druhy pojištění

1. V rámci životního pojištění je možné sjednat pro pojištěného tato rizika:
 - a) pojištění pro případ smrti.
2. V rámci neživotního pojištění je možné pro pojištěného sjednat tato rizika:
 - a) pojištění pro případ invalidity 2. nebo 3. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci, resp. vydání průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P v případě osoby v důchodovém věku,
 - b) pojištění pro případ pracovní neschopnosti,
 - c) pojištění pro případ ztráty zaměstnání nebo zrušení živnosti,
 - d) pojištění pro případ ošetřování člena rodiny.

Všechna výše uvedená pojištění jsou sjednávána jako pojištění obnosová a pojišťovnu zavazují poskytnout v případě pojistné události jednorázové či opakované pojistné plnění.

Článek 4 Rozsah pojištění

Rozsah pojištění je uveden ve smlouvě. Pojištění se vztahuje pouze na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění.

Článek 5 Zjišťování a zkoumání zdravotního stavu

1. Pojištění se sjednává na základě odpovědi pojištěného ve zdravotním dotazníku či na základě jeho odpovědi na jiné dotazy pojišťovny týkající se zdravotního stavu pojištěného při sjednávání pojištění.
2. Za účelem uzavření pojištění a pro vyřizování všech pojistných událostí, a to i na dobu po případném úmrtí pojištěného, je pojišťovna oprávněna zjišťovat a přezkoumávat fyzický i psychický zdravotní stav pojištěného u všech lékařů, zdravotnických zařízení

a specializovaných nebo odborných zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se dosud léčil, léčí nebo bude léčit. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojišťovna provádí na základě zpráv a výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných provozovatelem zdravotnického zařízení, od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným pojišťovnou určeným odborným zdravotnickým zařízením.

3. V rámci šetření pojistných událostí má pojišťovna právo vyžádat si podklady i od jiných institucí. Pojištěný zprošťuje povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, provozovatele zdravotnického zařízení, zdravotnické pracovníky, jiné odborné pracovníky a další osoby poskytující zdravotní služby, které pojišťovna o uvedené informace požádá. Skutečnosti týkající se pojištění a skutečnosti, o kterých se pojišťovna dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít k zajištění procesu šetření pojistných událostí; tato zjištění může pojišťovna poskytnout jiným pojišťovnám, popř. jejich společným institucím, v souladu s příslušným právním předpisem nebo v případě souhlasu pojištěného.
4. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním jeho zdravotního stavu a uváděných skutečností týkajících se pojištění a pojistné události dává pojištěný zejména podpisem smlouvy, příp. jiného dokumentu, na jehož základě vzniká pojištění, oznámením pojistné události nebo souhlasem uděleným telefonicky nebo jiným způsobem za podmínky jednoznačné identifikace a projevu vůle.

ČLÁNEK 6 Povinnosti pojišťovny, pojistníka, pojištěného a jiné osoby uplatňující pojistné plnění

Vedle povinností stanovených ve smlouvě či příslušných právních předpisech jsou pojišťovna, pojistník, pojištěný a jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, povinni plnit další povinnosti stanovené níže.

1. Povinnosti pojišťovny:
 - a) zahájit bez zbytečného odkladu šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojišťovny plnit poté, co je pojišťovně oznámena pojistná událost,
 - b) sdělit výsledky šetření osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění,

- c) zachovávat mlčenlivost ohledně jakýchkoliv informací týkajících se pojištěného a jeho zdravotního stavu a tyto informace využívat pouze pro účely uvedené ve smlouvě; předání těchto informací jiným osobám je možné pouze na základě právního předpisu nebo souhlasu pojištěného ve smlouvě, příp. jiném dokumentu, na jehož základě vzniká pojištění,
 - d) bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojištění, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již pojišťovna z pojištění plnila. Právo pojištěného na vypořádání poplatku za pojištění mezi pojistníkem a pojištěným tím není dotčeno,
 - e) neprodleně pojistníka informovat o každé pojistné události či jiné skutečnosti, která má vliv na rozsah či trvání jednotlivého pojištění a která byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu se zákonem,
 - f) neprodleně pojistníka informovat o jakýchkoliv písemných sděleních pojištěného, jeho právních nástupců, příp. osob stanovených v souladu se zákonem.
2. Povinnosti pojistníka nebo pojištěného, který není současně pojistníkem:
- a) zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy pojišťovny a poskytnout pravdivá prohlášení týkající se pojištění, zejména dotazy na skutečnosti, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko a zda jej pojistí,
 - b) předložit pojišťovně originály dokumentů, které si pojišťovna vyžádá za účelem sjednání nebo změny pojištění, nebo jejich ověřené kopie;
 - c) v případě zániku pojištění odstoupením od pojištění do 30 dnů vrátit částku vyplaceného pojistného plnění přesahující výši zaplaceného pojistného,
 - d) bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit jakoukoliv změnu nebo zánik pojistného nebezpečí, pojistného rizika nebo zánik pojistného zájmu.
3. V případě pojistné události je pojištěný nebo jiná osoba uplatňující pojistné plnění mimo jiné povinna
- a) učinit veškerá přiměřená opatření k tomu, aby se nezvětšoval rozsah následků pojistné události,
 - b) v případě úrazu nebo nemoci bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, tj. zejména respektovat pokyny lékaře při léčbě, vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení, a poskytovat pojišťovně součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu,
 - c) bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně vznik pojistné události, podat vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu jejích následků a dále postupovat v souladu s pokyny pojišťovny,
 - d) předložit pojišťovně originály dokumentů, které si vyžádá za účelem šetření pojistné události, nebo jejich ověřené kopie, a to v českém jazyce, popřípadě na náklady pojištěného zajistit jejich úřední překlad,
 - e) řídit se pokyny pojišťovny a postupovat způsobem dohodnutým ve smlouvě (např. podrobit se na vyzvání pojišťovny lékařské prohlídce); pojišťovna hradí pouze náklady za lékařskou prohlídku, k níž byl pojištěný vyzván pojišťovnou, ostatní náklady hradí pojištěný sám,
 - f) umožnit pojišťovně nebo jím pověřeným osobám veškerá šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši,
 - g) oznámit změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění.

Článek 7

Důsledky porušení povinností

1. Nezodpoví-li pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti pravdivě a úplně písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění, může pojišťovna ve smyslu ustanovení § 2808 odst. 1 občanského zákoníku od pojištění odstoupit, pokud by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů toto pojištění nebylo uzavřeno.
2. Uplatňuje-li pojištěný právo na pojistné plnění a poruší své povinnosti, které mají podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění podle míry porušení povinností až na polovinu.
3. Porušil-li pojištěný povinnost zodpovědět pravdivě a úplně dotazy pojišťovny a příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojišťovna dozvěděla až po vzniku pojistné události a kterou nemohla zjistit

v důsledku zaviněného porušení uvedené povinnosti, může pojišťovna pojistné plnění odmítnout, pokud by při znalosti této skutečnosti při přistoupení pojištěného ke smlouvě přistoupení tohoto pojištěného neakceptovala nebo pokud by jeho přistoupení akceptovala za jiných podmínek.

4. Pokud v důsledku porušení povinnosti pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne pojišťovně újma nebo vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má pojišťovna právo na jejich náhradu od osoby, která porušením povinnosti způsobila vznik takové újmy nebo zbytečných nákladů.
5. V případě, že pojištěný nebo jiná osoba uplatňující právo na pojistné plnění neumožní pojišťovně provést veškerá šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši, má pojišťovna právo toto šetření ukončit bez výplaty pojistného plnění.

Článek 8

Pojistné a poplatek za pojištění

1. Pojistné hradí pojišťovně pojistník.
2. Pojištěný je povinen hradit poplatek za pojištění dle úvěrové dokumentace sjednané mezi pojištěným a pojistníkem.
3. Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Právo pojišťovny na pojistné vzniká dnem dohodnutým ve smlouvě jako počátek pojištění.
4. Pojistné je splatné v české měně, není-li dohodnuto jinak.
5. Pojišťovna může jednostranně změnit výši běžného pojistného na další pojistné období, dojde-li ke změně právních předpisů či rozhodovací praxe soudů, změnám v lékařské praxi či vědě, popř. významným výkyvům v celkovém předepsaném pojistném, nepříznivému vývoji pojistného kmene nebo bude-li dosažen škodní poměr jednotlivých pojištění k zaslouženému pojistnému ve sledovaném období vyšší než limit stanovený pojišťovnou, popř. dojde-li k jakýmkoliv jiným okolnostem (interním i externím) negativně ovlivňujícím průběh, ekonomiku a další fungování smlouvy a tyto změny budou mít vliv na stanovení výše pojistného. K úpravám pojistného nedojde v případech přirozené změny věku nebo zdravotního stavu pojištěného v průběhu trvání pojištění.
6. Pojištěný bere na vědomí a vyjádřením souhlasu s přistoupením k pojištění podle smlouvy souhlasí s tím, že změna výše pojistného podle předchozího odstavce může představovat důvod pro

jednostrannou změnu výše poplatku za pojištění pojistníkem.

Článek 9

Šetření pojistné události a pojistné plnění

1. Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojišťovna poskytla jednorázové nebo opakované pojistné plnění, a to v rozsahu a za podmínek stanovených smlouvou. Pojistné plnění pojišťovna stanoví podle parametrů pojištění platných ke dni vzniku pojistné události.
2. Šetření pojistné události je zahájeno bez zbytečného odkladu po obdržení hlášení pojistné události na příslušném formuláři pojišťovny. K tomuto formuláři musí být přiloženy veškeré dokumenty související s pojistnou událostí, které pojišťovna potřebuje pro své šetření.
3. Pojišťovna je povinna ukončit šetření pojistné události do tří měsíců po tom, co jí byla událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, oznámena. Lhůta stanovená pro ukončení šetření neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo vinou osoby uplatňující nárok na pojistné plnění. Pokud v takovém případě pojišťovna provádí zjišťování údajů nutných k obnovení šetření pojistné události na vlastní náklady, není povinna o přerušení běhu lhůty stanovené pro ukončení šetření oprávněnou či obmyšlenou osobu informovat.
4. Do doby šetření pojistné události se nezapočítává doba, po kterou probíhá trestní řízení proti pojištěnému nebo oprávněné osobě ve věci, která bezprostředně souvisí s pojistnou událostí. Šetření pojistné události pojišťovna nemůže ukončit, nesplní-li oprávněná osoba své povinnosti související s šetřením, a to včetně poskytnutí potřebných informací nebo dokumentů či jiné součinnosti. Po tuto dobu není pojišťovna v prodlení s poskytnutím pojistného plnění.
5. Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojišťovně pojistná událost oznámena, je pojišťovna povinna oprávněné osobě písemně sdělit důvody, pro které nelze šetření ukončit, popř. oprávněnou osobu informovat o přerušení této lhůty.
6. Oprávněná osoba nese náklady, jež v souvislosti s šetřením pojistné události vynaložila.
7. Šetření končí, jakmile pojišťovna sdělí konečné výsledky šetření osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
8. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne ukončení šetření týkajícího se dané pojistné události.

Za uhrazení je považován den odepsání příslušné částky z účtu pojišťovny.

9. Pojistné plnění je splatné v české měně, pokud z právních předpisů nebo mezinárodních dohod, kterými je Česká republika vázána, nevyplývá povinnost pojišťovny plnit v jiné měně nebo pokud není ve smlouvě uvedeno jinak. Pro přepočítání na cizí měnu se použije kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni výplaty pojistného plnění; pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojišťovna nenese související kurzové riziko. Povinnost zaplatit náklady související s platbami do zahraničí se řídí příslušným právním předpisem.
10. 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 pojišťovny řádně uplatněno v zákonné lhůtě.
11. Právo na plnění z pojištění pro případ smrti a pojištění invalidity 2. a 3. stupně, resp. vydání průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P se promlčí nejpozději za 10 let; právo na plnění z ostatních druhů pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky. Promlčecí lhůta na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události.
12. Pokud oprávněná osoba nesouhlasí s výsledkem šetření pojistné události, může pojišťovnu požádat o její přešetření; v žádosti musí uvést veškeré informace (vč. čísla pojistné události) a důvody, proč přešetření požaduje, vč. příslušné dokumentace.

Článek 10

Omezení plnění

1. Pojistné plnění může pojišťovna snížit až na jednu polovinu, pokud je příčinou pojistné události úraz, k němuž došlo následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových (omamných či toxických) látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným. Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, může pojišťovna snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem pojištěného, kterým způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt jiné osobě. Toto právo pojišťovna nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
2. Osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nemá nárok na pojistné plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu osoba třetí nebo se na spáchání takového trestného činu podílela.

3. Pojištění se nevztahuje na dobu před počátkem pojištění a pojišťovna není povinna poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný v době přistoupení ke smlouvě věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
4. Pojištění se nevztahuje na onemocnění a úrazy, které vznikly nebo se projevily před počátkem pojištění nebo mají příčinnou souvislost s onemocněním nebo úrazy, které vznikly před počátkem pojištění.

Článek 11

Výluky z pojištění

1. Pojistné plnění není pojišťovna povinna vyplatit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - a) úmrtí do jednoho roku od počátku pojištění v důsledku onemocnění či úrazů, které nastaly, byly diagnostikovány nebo jakkoliv léčeny přede dnem počátku pojištění,
 - b) k události došlo v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví,
 - c) sebevražda pojištěného nebo pokus o sebevraždu v době do jednoho roku od data počátku pojištění,
 - d) potvrzení prognózy terminálního stadia onemocnění pojištěnému v době do jednoho roku od počátku pojištění,
 - e) události nastalé přímo nebo nepřímo vlivem jaderného záření způsobeného výbuchem nebo závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály. Dále pojišťovna neposkytne pojistné plnění za události vzniklé v důsledku opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech nebo jaderných elektrárnách,
 - f) aktivní účast pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech (povstáních, vojenských povstáních, vzpourách, revolucích, uchváceních moci, stanné právo nebo stav obležení, dále na občanských nepokojích, tj. regionálních protizákonných násilných skupinových vystoupeních občanů vedoucích ke vzniku škod na životě a zdraví jiných občanů a škod na majetku), tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrášovat veřejnost nebo její část. Dále

pojišťovna neposkytne povinné plnění tehdy, pokud bude pojištěný iniciátorem teroristických událostí jakéhokoliv druhu (násilných jednání poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu motivovaných politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část),

- g) událost přímo či nepřímo způsobená válečnými událostmi či vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu. Omezení uvedená v tomto bodě se nevztahují na případy přímé či nepřímé účasti pojištěného na válečných událostech či vojenských nebo bojových akcích nebo vnitrostátních nepokojích všeho druhu, ke kterým došlo při plnění služby v Armádě ČR nebo u Policie ČR nebo jiných ozbrojených složkách nebo složkách veřejné moci. Uvedená omezení se dále nevztahují na případy pojistných událostí jakéhokoliv úmrtí, ke kterým došlo v souvislosti s výkonem povolání nebo pracovní činnosti pojištěného mimo území ČR.
2. Pojistné plnění není pojišťovna dále povinna vyplatit v případě pojištění pracovní neschopnosti nebo ošetřování člena rodiny za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

- a) bolesti zad, popř. jejich následky a komplikace; pojistné plnění bude v těchto případech poskytnuto pouze v případech, kdy bolesti zad vznikly po počátku pojištění a jejich příčinou je nově vzniklé poškození páteře (např. hernie disku), které bude prokázáno příslušným vyšetřením (magnetickou rezonancí, CT),
- b) psychiatrická onemocnění, která jsou hodnocena jako závislosti, popř. jsou návazná na onemocnění závislosti (alkoholovou, drogovou, herní apod.), a dále pak onemocnění poruchy pohlavní identity či poruchy sexuální preference (včetně poruch a chování souvisejících se sexuálním vývojem a orientací),
- c) pohlavní nákazy a nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- d) pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane v době, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- e) zdravotní prohlídky, vyšetření, hospitalizace, léčebné a lázeňské pobyty a kosmetické zákroky, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,

- f) ošetřování, které je důsledkem úrazu či nemoci ošetřovaného způsobených ošetřovatelem nebo ke kterým ošetřovatel přispěl (např. ublížení na zdraví či zanedbání povinné péče).

ČLÁNEK 12

Zánik jednotlivého pojištění

Jednotlivé pojištění může být ukončeno

- a) pojistnou událostí, tj. smrtí pojištěného, případně po prvním roce trvání pojištění potvrzením prognózy terminálního stadia onemocnění, přiznáním invalidity 2. nebo 3. stupně, respektive u osoby v důchodovém věku vydáním průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P,
- b) uplynutím pojistné doby,
- c) dovršením výstupního věku pojištěného stanoveného smlouvou,
- d) dalšími způsoby uvedenými ve smlouvě nebo v těchto VPP Kooperativy nebo stanovenými občanským zákoníkem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 13

Forma jednání

- Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednající osobou, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona či je-li učiněno prostřednictvím internetové aplikace se zabezpečeným přístupem.
- V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením pojistných událostí, je pojišťovna oprávněna kontaktovat účastníky pojištění jakýmkoliv vhodnými komunikačními prostředky (např. telefonem, SMS, e-mailem, datovou schránkou), pokud není dohodnuto jinak. Pojišťovna při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.
- Právní jednání, oznámení a žádosti jsou vůči druhé smluvní straně účinné, jakmile jí byly doručeny.

Článek 14

Doručování

1. Pojištěný je povinen pojišťovně přímo nebo prostřednictvím pojistníka bez zbytečného odkladu oznámit jakoukoliv změnu korespondenční adresy, adresy svého trvalého pobytu, bydliště nebo sídla. Pokud pojištěný zmaří doručení písemnosti tím, že takovou změnu řádně neoznámil, platí, že zásilka mu byla doručena desátý kalendářní den po jejím odeslání.
2. Veškerá písemná sdělení adresovaná pojišťovně a učiněná elektronickými prostředky se považují za doručena okamžikem, kdy byla doručena na e-mailovou adresu pojišťovny info@koop.cz.

ČLÁNEK 15

Rozhodné právo a rozhodování sporů

1. Smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí českým právem.
2. Spory vyplývající ze smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice.

3. K rozhodování sporů spadajících jinak do pravomoci českých soudů jsou příslušné též

- a) Česká národní banka (www.cnb.cz),
- b) finanční arbitr (www.finarbitr.cz) při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění,
- c) Česká obchodní inspekce (www.coi.cz), pokud není dána působnost finančního arbitra,
- d) Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú. (www.ombudsmancap.cz) v případech, u nichž není dána působnost finančního arbitra.

Pokud je pojištění uzavřeno za použití prostředků komunikace na dálku, je možné k případnému mimosoudnímu řešení sporů využít platformu pro řešení sporů on-line dostupnou na <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Informační list o ochraně osobních údajů pro rámcové pojistné smlouvy

(dále jen „Informační list pro rámcové smlouvy“)

platný od 1. 7. 2020

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, IČO 47116617, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. B 1897 (dále jen „my“), považuje ochranu osobních údajů za nedílnou součást svých závazků vůči klientům. Ochrana osobních údajů proto věnujeme náležitou pozornost a při zajištění ochrany osobních údajů jednáme v souladu s právními předpisy.

V tomto dokumentu naleznete informace o tom, jaké osobní údaje ve vztahu k fyzickým osobám zpracováváme v případě rámcových pojistných smluv uzavřených mezi námi a Českou spořitelnou, a.s. (IČO 45244782), ke kterým můžete přistoupit jako pojištěný, a v souvislosti s nimi. Naleznete zde informace, zda osobní údaje zpracováváme na základě vašeho souhlasu, nebo na základě jiného právního základu (důvodu), k jakým účelům údaje zpracováváme, komu je můžeme předávat a jaká máte v souvislosti se zpracováním vašich osobních údajů práva. Považujte tedy prosím tento dokument za důležitý zdroj informací o tom, jak zpracováváme vaše osobní údaje.

Tento Informační list pro rámcové smlouvy upravuje zpracování osobních údajů pojištěného a třetích osob. Tento Informační list pro rámcové smlouvy se nevztahuje na zpracování osobních údajů v případě individuálních smluv, kdy se uplatní samostatný informační list o ochraně osobních údajů.

A. JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- a) **identifikační údaje**, kterými se rozumí zejména jméno, příjmení, titul, rodné číslo, bylo-li přiděleno, jinak datum narození, místo a stát narození, adresa trvalého bydliště, státní občanství, číslo a platnost průkazu totožnosti, pohlaví,
- b) **kontaktní údaje**, kterými se rozumí osobní údaje, jež nám umožňují kontakt s vámi, zejména kontaktní adresa, telefonní číslo, e-mailová adresa apod.,

- c) **údaje o zdravotním stavu a genetické údaje**, kterými se rozumí údaje o vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o vašem zdravotním stavu, a genetické údaje z poskytnuté zdravotnické dokumentace, zahrnující zejména vaše predispozice k různým chorobám a onemocněním,
- d) **údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění**, kterými se rozumí informace o vašich potřebách a požadavcích,
- e) **údaje o využívání služeb**, kterými se rozumí zejména údaje o sjednání a využívání našich služeb, záznamy e-mailové komunikace a záznamy telefonních hovorů apod.

B. PROČ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME A CO NÁS K TOMU OPRAVŇUJE?

V rámci pojišťovací činnosti zpracováváme osobní údaje pro různé účely a v různém rozsahu, buď

- a) na základě Vašeho souhlasu, nebo
- b) bez Vašeho souhlasu na základě našeho oprávněného zájmu, z důvodu plnění právní povinnosti nebo na základě nezbytnosti pro určení, obhajobu a výkon právních nároků. Zda váš souhlas vyžadujeme, je závislé na tom, o jaké konkrétní zpracování jde a v jaké pozici ve vztahu k nám vystupujete. Můžete být v postavení pojištěného, tedy osoby, na jejíž pojistné nebezpečí je pojistná smlouva 41 uzavřena, nebo třetí osoby, jakou je například osoba obmyšlená, které bude v případě likvidace pojistné události vyplaceno pojistné plnění.

B.1 ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Zpracování citlivých osobních údajů pojištěného

Abychom pro Vás jako **pojištěného** mohli sjednat pojištění a následně poskytnout pojistné plnění, případně pojištění změnit, potřebujeme v nezbytném rozsahu znát údaje o vašem zdravotním stavu a genetické údaje. Tyto údaje zpracováváme pro různé účely, a to buď na základě **vašeho výslovného souhlasu**, nebo na základě

nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků.

Zpracování citlivých osobních údajů na základě vašeho souhlasu

Údaje o vašem zdravotním stavu a genetické údaje zpracováváme na základě vašeho výslovného souhlasu, který nám udělujete pro účely

- nabídky a přijetí do pojištění (jinak řečeno k tomu, abychom pro vás mohli připravit pojištění dle vašich požadavků a potřeb),
- posouzení přijatelnosti do pojištění (jinak řečeno k tomu, abychom zhodnotili váš zdravotní stav ve vazbě na riziko pojistné události, a to jak při uzavření, tak při změně pojištění),
- zajištění a soupojištění (jinak řečeno k tomu, abychom mohli údaje o vašem zdravotním stavu a genetické údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si s ní rovněž rozdělili pojistné riziko).

Na základě vašeho souhlasu zpracováváme tyto údaje po dobu trvání procesu přijetí do pojištění a po dobu trvání pojištění.

Tento souhlas je dobrovolný, avšak je podmínkou pro přijetí do pojištění. Tento souhlas můžete kdykoliv odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu a genetických údajů do okamžiku odvolání.

Udělený souhlas můžete kdykoliv písemně odvolat na adrese Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice nebo zasláním kopie dokumentu se svým podpisem na e-mail info@koop.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář Odvolání souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů, který je dostupný na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Informace o odvolání souhlasu můžete získat také prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 105 105 nebo na e-mailu info@koop.cz.

Zpracování citlivých osobních údajů bez vašeho souhlasu

Údaje o vašem zdravotním stavu a genetické údaje zpracováváme v nezbytném rozsahu bez vašeho souhlasu na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účely

- likvidace pojistné události (jinak řečeno k tomu, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události),
- správy a ukončení pojištění (jinak řečeno k tomu, abychom i po přijetí do pojištění mohli údaje o vašem zdravotním stavu a genetické údaje použít pro vyřizování vašich žádostí), s výjimkou změny pojištění zahrnující posouzení přijatelnosti do pojištění, kterou provádíme na základě vašeho souhlasu,
- prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání (jinak řečeno k tomu, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchání pojistných podvodů),
- ochrany našich právních nároků (jinak řečeno k tomu, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Pro tyto účely uchováváme údaje o vašem zdravotním stavu a genetické údaje po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích z pojištění (tedy po dobu trvání pojištění), a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

B.2 ZPRACOVÁNÍ OSTATNÍCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ (TJ. VYJMA CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ)

Zpracování osobních údajů pojištěného

Zpracování bez vašeho souhlasu – na základě našich oprávněných zájmů

Na základě našich oprávněných zájmů zpracováváme vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění a údaje o využívání služeb, a to pro účely

- nabídky a přijetí do pojištění (jinak řečeno k tomu, abychom pro vás mohli připravit pojištění dle vašich požadavků a potřeb), kde je naším oprávněným zájmem řádné nastavení a plnění smluvních vztahů,
- posouzení přijatelnosti do pojištění (jinak řečeno k tomu, abychom zhodnotili všechny okolnosti ve vazbě na riziko pojistné události), kde je naším oprávněným zájmem vyhodnocování a řízení rizik ve vztahu k pojištěnému,

- zajištění řádného nastavení a plnění smluvních a souvisejících vztahů s pojištěným, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti (např. pro vedení našich interních evidencí a provádění průzkumů spokojenosti),
- správy a ukončení pojištění (jinak řečeno k tomu, abychom mohli vyřizovat vaše požadavky související s pojištěním), kde je naším oprávněným zájmem řádné nastavení a plnění smluvních vztahů,
- statistiky a cenotvorby (jinak řečeno k tomu, abychom na základě vašich údajů mohli přesněji odhadovat pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem vyhodnocování a řízení rizik,
- zajištění a soupojištění (jinak řečeno k tomu, abychom mohli vaše údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili vaše pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si s ní rovněž rozdělili pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem rozložení rizik a ochrana solventnosti,
- likvidace pojistné události (jinak řečeno k tomu, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události), kde je naším oprávněným zájmem řádné nastavení a plnění smluvních vztahů,
- ochrany našich právních nároků (jinak řečeno k tomu, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na naší straně,
- prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání (jinak řečeno k tomu, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchaní pojistných podvodů), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku pojistných podvodů a zabránění vzniku škod. Pro tyto účely uchováváme osobní údaje po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích z pojištění, a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku**, podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování vašich osobních údajů, jsme

povinni vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez vašeho souhlasu – na základě plnění právních povinností

I my jako pojišťovna musíme plnit určité zákonem stanovené povinnosti. Pokud vaše osobní údaje zpracováváme právě z tohoto důvodu, nemusíme pro takové zpracování získat váš souhlas.

Na tomto právním základě zpracováváme vaše **identifikační a kontaktní údaje a údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění**, a to z důvodu dodržování zejména následujících zákonů:

- zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovnám vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání),
- zákona upravujícího distribuci pojištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů a za tímto účelem vás můžeme kontaktovat pro zjištění vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu klientů),
- zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí),
- zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní (tento zákon ukládá povinnost vyměňovat si s jinými finančními institucemi informace o osobách, na které se v jiném státě vztahují daňové povinnosti).

Pro tyto účely uchováváme osobní údaje po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení pojištění. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas s ním, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

Zpracování osobních údajů třetích osob

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě našich dalších oprávněných zájmů

Na základě oprávněného zájmu dále zpracováváme bez jejich souhlasu **identifikační a kontaktní údaje**

- **obmyšlených osob** pro účely likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání a zajištění řádného nastavení a plnění smluvních a souvisejících vztahů s pojištěným, případně obmyšlenou osobou (jinak řečeno k tomu, abychom v případě pojistné události vyplatili pojistné plnění správné osobě), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na naší straně,
- **osob oprávněných zastupovat pojištěného** pro účely nabídky a přijetí do pojištění, správy a ukončení pojištění, likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků, prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a předcházení vzniku škod na naší straně,
- **lékařů a pověřených poskytovatelů zdravotních služeb**, kteří vedou či zajišťují zdravotnickou dokumentaci pojištěného, pro účely nabídky a přijetí do pojištění, posouzení přijatelnosti do pojištění a likvidace pojistných událostí, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti.

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích z pojištění, a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme osobní údaje třetích osob v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Jste-li některou z výše uvedených osob, máte právo uplatnit námitku proti tomuto zpracování, podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování vašich osobních údajů, jsme povinni vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě plnění právních povinností

Osobní údaje třetích osob zpracováváme také proto, abychom splnili zákonné povinnosti, které nám ukládají zejména následující zákony:

- zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovnám vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání),
- zákon upravující distribuci pojištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů a za tímto účelem vás můžeme kontaktovat pro zjištění vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu nejen klientů, ale i jejich zástupců a obmyšlených osob),
- zákon č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí).

Pro tyto účely uchováváme osobní údaje po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení pojištění. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas s ním, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

C. KDO VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁ A KOMU JE PŘEDÁVÁME?

Všechny zmíněné osobní údaje zpracováváme my jako správce. To znamená, že my stanovujeme shora vymezené účely, pro které vaše osobní údaje shromažďujeme, určujeme prostředky zpracování a odpovídáme za jeho řádné provedení.

Pro zpracování osobních údajů rovněž využíváme služeb dalších zpracovatelů, kteří osobní údaje zpracovávají na náš pokyn. Takovými zpracovateli jsou zejména

- a) Česká spořitelna, a.s., (IČO 45244782) v případě, kdy pro nás zpracovává osobní údaje pro účely zpracování nabídky pojištění a přijetí do pojištění, posouzení přijatelnosti do pojištění a správy a ukončení pojištění,

- b) externí tiskárny v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely tisku a rozesílání korespondence týkající se pojištění, tedy pro účely naší vnitřní administrativní potřeby,
- c) externí likvidátoři, jako je BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., (IČO 25080954), v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely likvidace pojistných událostí,
- d) společnosti zapojené do procesu posuzování pojistného rizika, jako je Swiss Re Europe S.A. (Německo), v případě, kdy zpracovávají osobní údaje formou teleunderwritingu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění,
- e) smluvní lékaři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo likvidace pojistných událostí,
- f) poskytovatelé informačních systémů a technické infrastruktury v případě, kdy spravují interní systémy pro správu osobních údajů pro účely vnitřní administrativní potřeby,
- g) další pojišťovny, které pro nás v rámci outsourcingu provádějí zpracování na základě příslušné smlouvy o sdílení nákladů.

Vaše osobní údaje můžeme předávat také dalším subjektům, které se nachází v roli **správce**. Jedná se zejména o společnosti BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., (IČO 25080954) a Swiss RE Europa S.A. (Německo), které jako zajišťovatelé zpracovávají osobní údaje s vaším souhlasem včetně údajů o zdravotním stavu a genetických údajů, a to za účelem zajištění a soupojištění.

Vzhledem k tomu, že zpracovatele a zajišťovatele, které zapojujeme do zpracování, můžeme změnit, jejich aktuální seznam naleznete na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Současně můžeme předávat osobní údaje také České asociaci pojišťoven (IČO 49624024) a ostatním pojišťovnám, a to v rámci plnění povinností při prevenci a odhalování pojistných podvodů dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a dále v nezbytném rozsahu společnostem provádějícím audit naší činnosti. Dále jsme povinni zpracovávané osobní údaje předávat orgánům státní správy, soudům, orgánům činným v trestním řízení a orgánům dohledu v případě, že nás o to požádají.

D. Z JAKÝCH ZDROJŮ OSOBNÍ ÚDAJE ZÍSKÁVÁME?

Ve většině případů zpracováváme osobní údaje, které nám byly poskytnuty přímo vámi v rámci jednání o přijetí do pojištění nebo v rámci jakéhokoliv jiného kontaktu s vámi (při změně pojištění, uplatnění práva na opravu apod.), a to případně i v souvislosti s jiným pojištěním.

Nejvíce osobních údajů získáváme tak, že nám je uvedete na příslušných formulářích a ve smluvní dokumentaci a v rámci telefonických hovorů, a to jak při nabídce a přijetí do pojištění, tak při následné správě pojištění a řešení pojistných událostí.

Údaje o vašem zdravotním stavu získáváme především prostřednictvím zdravotního dotazníku, hlášení pojistné události a zdravotní dokumentace (lékařských zpráv). Vedle toho v omezeném rozsahu získáváme a dále zpracováváme osobní údaje z veřejně dostupných zdrojů, kterými jsou jak veřejné evidence (zejména veřejný rejstřík, insolvenční rejstřík), tak údaje, které zveřejníte na internetu, a to vždy v souladu se zákonnými požadavky.

Dalším zdrojem osobních údajů mohou být jiné subjekty, pokud tak stanoví zvláštní předpis (např. § 129b zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví) nebo pokud jinému subjektu dáte souhlas s předáváním vašich osobních údajů.

E. JAKÁ MÁTE PRÁVA PŘI ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ?

Stejně jako my máme svá práva a povinnosti při zpracování vašich osobních údajů, máte také vy při zpracování vašich osobních údajů určitá práva. Patří mezi ně následující práva:

Právo na přístup

Zjednodušeně řečeno máte právo vědět, jaké údaje o vás zpracováváme, za jakým účelem a po jakou dobu, kde vaše osobní údaje získáváme, komu je předáváme, kdo je kromě nás zpracovává a jaká máte další práva související se zpracováním vašich osobních údajů. To vše jste se dozvěděli v tomto Informačním listu pro rámcové smlouvy. Pokud si však nejste jistí, které osobní údaje o vás zpracováváme, můžete nás požádat o potvrzení, zda osobní údaje, které se vás týkají, jsou, či nejsou z naší strany zpracovávány, a pokud tomu tak je, máte právo získat k těmto osobním údajům přístup. V rámci práva na přístup nás můžete požádat o kopii zpracovávaných osobních údajů, přičemž první kopii vám poskytneme bezplatně a další kopie za poplatek.

Právo na opravu

Chybovat je lidské. Pokud zjistíte, že osobní údaje, které o Vás zpracováváme, jsou nepřesné nebo neúplné, máte právo na to, abychom je bez zbytečného odkladu opravili, popřípadě doplnili.

Právo na výmaz

V některých případech máte právo, abychom vaše osobní údaje vymazali. Vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu vymažeme, pokud je splněn některý z následujících důvodů:

- vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro účely, pro které jsme je zpracovávali,
- odvoláte souhlas se zpracováním osobních údajů, přičemž se jedná o údaje, k jejichž zpracování je váš souhlas nezbytný, a zároveň nemáme jiný důvod, proč tyto údaje potřebujeme nadále zpracovávat (například pro obhajobu našich právních nároků),
- využijete svého práva vznést námitku proti zpracování (viz níže kapitola „Právo vznést námitku proti zpracování“) u osobních údajů, které zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů, a my sledujeme, že již žádné takové oprávněné zájmy, které by toto zpracování opravňovaly, nemáme,
- ukáže se, že námi prováděné zpracování osobních údajů přestalo být v souladu s obecně závaznými předpisy.

Ale mějte prosím na paměti, že i když půjde o jeden z těchto důvodů, neznamená to, že ihned smažeme všechny vaše osobní údaje. Toto právo se totiž neuplatní v případě, že zpracování vašich osobních údajů je i nadále nezbytné pro

- splnění naší právní povinnosti (viz výše kapitolu „Zpracování bez vašeho souhlasu“),
- účely archivace, vědeckého či historického výzkumu či pro statistické účely nebo
- určení, výkon nebo obhajobu našich právních nároků (viz výše kapitolu „Zpracování bez vašeho souhlasu“).

Právo na omezení zpracování

V některých případech můžete kromě práva na výmaz využít práva na omezení zpracování osobních údajů. Toto právo vám umožňuje v určitých případech požadovat, aby došlo k označení vašich osobních údajů a tyto údaje nebyly předmětem žádných dalších operací zpracování – v tomto případě však nikoliv navždy (jako v případě práva na výmaz), ale po omezenou dobu. Zpracování osobních údajů musíme omezit, když

- popíráte přesnost osobních údajů, než se dohodneme, jaké údaje jsou správné,
- vaše osobní údaje zpracováváme bez dostatečného právního základu (např. nad rámec toho, co zpracovávat musíme), ale vy budete před výmazem takových údajů upřednostňovat pouze jejich omezení (např. pokud očekáváte, že byste nám v budoucnu takové údaje stejně poskytli),
- vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro shora uvedené účely zpracování, ale vy je požadujete pro určení, výkon nebo obhajobu svých právních nároků nebo
- vznesete námitku proti zpracování. Právo na námitku je podrobněji popsáno níže v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Po dobu, po kterou šetříme, je-li vaše námitka oprávněná, jsme povinni zpracování vašich osobních údajů omezit.

Právo na přenositelnost

Máte právo získat od nás všechny své osobní údaje, které jste nám sami poskytli a které zpracováváme na základě vašeho souhlasu (viz výše kapitolu „Zpracování na základě souhlasu“) a na základě plnění smlouvy. Vaše osobní údaje vám poskytneme ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Abychom mohli na vaši žádost údaje snadno převést, může se jednat pouze o údaje, které zpracováváme automatizovaně v našich elektronických databázích. Touto formou vám tedy nemůžeme přenést vždy a za všech okolností všechny údaje, které jste uvedli v našich formulářích (například váš vlastnoruční podpis).

Právo vznést námitku proti zpracování

Máte právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů, k němuž dochází na základě našeho oprávněného zájmu (viz výše kapitoly „Zpracování bez vašeho souhlasu – na základě našich oprávněných zájmů“). Vaše osobní údaje přestaneme zpracovávat, pokud nebudeme mít závažné oprávněné důvody pro to, abychom v takovém zpracování pokračovali.

Právo podat stížnost

Uplatněním práv výše uvedeným způsobem není nijak dotčeno vaše právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, a to způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. Toto právo můžete uplatnit zejména v případě, kdy se domníváte, že vaše osobní údaje zpracováváme neoprávněně nebo v rozporu s obecně závaznými právními předpisy.

F. JAK LZE UPLATNIT JEDNOTLIVÁ PRÁVA?

Ve všech záležitostech souvisejících se zpracováním vašich osobních údajů, ať již jde o dotaz, uplatnění práva, podání stížnosti, či cokoliv jiného, se můžete obracet na našeho pověřence pro ochranu osobních údajů. Aktuální kontaktní informace jsou dostupné na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Pověřence lze kontaktovat kterýmkoliv z následujících prostředků:

- e-mailem na dpo@koop.cz,
- písemně na adrese Brněnská 634, 664 42 Modřice,

Informace o možnostech kontaktovat pověřence můžete získat také prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 105 105.

Vaši žádost vyřídíme bez zbytečného odkladu, maximálně však do jednoho měsíce. Ve výjimečných případech, zejména z důvodu složitosti vašeho požadavku, jsme oprávněni tuto lhůtu prodloužit o další dva měsíce. O takovém případném prodloužení a jeho zdůvodnění vás samozřejmě budeme informovat.

Formuláře k uplatnění práv

Abychom vám uplatnění vašich práv ještě více usnadnili, můžete využít formuláře, které jsou dostupné na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“. Svá práva můžete uplatnit též v pobočkách České spořitelny.

Podání stížnosti u Úřadu pro ochranu osobních údajů

Stížnost proti námi prováděnému zpracování osobních údajů můžete podat u Úřadu pro ochranu osobních údajů, který sídlí na adrese Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7.

Další informace a novinky z oblasti ochrany osobních údajů naleznete na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“. Na tomto místě také naleznete vždy nejaktuálnější verzi tohoto dokumentu.

Tento materiál má za cíl upozornit na služby a produkty v něm uvedené a není závazným návrhem, který by zakládal práva a závazky účastníků.