



## Pojištění k úvěrům

Stavební spořitelny České spořitelny

**ČESKÁ**   
**SPŮRITELNA**  
Jsme Vám blíž.

# Úvod

Každý z nás se někdy může dostat do situace, kdy nebude moci splácet úvěr. Sjednání pojištění k úvěrům Stavební spořitelny České spořitelny pomůže Vám a Vaším blízkým tuto nepříjemnou situaci řešit. Pojištění k úvěrům je volitelnou součástí úvěru Stavební spořitelny České spořitelny.

Pojištění k úvěrům Stavební spořitelny České spořitelny Vám zajistí splácení úvěru v případě:

- dlouhodobé pracovní neschopnosti,
- ztráty zaměstnání,
- invalidity,
- úmrtí.

## Jaké jsou výhody pojištění?

### **Jednoduchost a komfort**

Pro vstup do pojištění za pomoci prostředků umožňujících komunikaci na dálku, zejména telefonu a internetového bankovníctví, stačí učinit prohlášení potvrzující, že splňujete podmínky nezbytné pro přistoupení k pojištění.

Pro všechny úvěry do výše 1 500 000 Kč nemusíte podstoupit lékařskou prohlídku ani vyplňovat složité formuláře. U úvěrů do 4 999 999 Kč včetně stačí vyplnit základní dotazník bez nutnosti lékařské prohlídky.

Cena za udržování pojištění je součástí pravidelné měsíční platby na úvěr.

### **Pojištění druhé osoby**

Pojištění k zajištěným úvěrům od Stavební spořitelny České spořitelny lze sjednat až pro dvě osoby zavázané v úvěru. Získáte tak větší ochranu proti rizikům, která mohou nastat při splácení úvěru.

## Kdo je v rámci pojištění pojištěn?

Osoba zavázaná v úvěru z pohledu příjmů, zpravidla hlavní dlužník či spoludlužník, který se zavázal splácet úvěr a který prohlásil, že splňuje podmínky pro vstup do pojištění.

Případně druhý pojištěný, který se zavázal splácet úvěr a který prohlásil, že splňuje podmínky pro vstup do pojištění a je pojištěn spolu s prvním pojištěným.

4  
5



# Jaké jsou podmínky pro sjednání pojištění?

**Základní soubor pojištění A, AA (u pojištění dvou osob musí podmínky splnit oba pojištění)**

**Sjednáním tohoto souboru si pojišťujete rizika:**

- dlouhodobé pracovní neschopnosti,
- invalidity,
- úmrtí.

Stačí, když:

- jste mladší 60 let,
- jste zdrav/a,
- nejste uznán/a invalidní/m (invalidita 1., 2. nebo 3. stupně),
- nejste v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejste v pracovní neschopnosti,
- pro úvěry nad 1 500 000 Kč do 4 999 999 Kč včetně jste vyplnil/a „Dotazník pojištěného“,
- pro úvěry od 5 000 000 Kč včetně jste se podrobil/a lékařské prohlídce u smluvního lékaře pojistitele a předložil/a vyplněné formuláře „Lékařská prohlídka“ a „Lékařská zpráva“,
- pojistitel vyslovil předchozí písemný souhlas s pojištěním Vaší osoby poté, co mu byl předložen vyplněný „Dotazník pojištěného“, nebo „Dotazník pojištěného“ a vyplněné formuláře „Lékařská prohlídka“ a „Lékařská zpráva“. V individuálních případech a na základě dodatečně získaných informací („Dotazníku pojištěného“, „Lékařské zprávy“ nebo „Lékařské prohlídky“) je pro Vaše přistoupení k pojištění rozhodující písemný souhlas pojistitele.

**Rozšířený soubor pojištění B, BB (u pojištění dvou osob musí podmínky splnit oba pojištění)**

**Sjednáním tohoto souboru si pojišťujete rizika:**

- ztráty zaměstnání,
- dlouhodobé pracovní neschopnosti,
- invalidity,
- úmrtí.

Stačí, když:

- splňujete podmínky pro soubor pojištění A, AA,
- jste zaměstnán/a v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a nejste ve zkušební době,
- jste nedal/a a ani Vám nebyla dána výpověď z pracovního poměru,
- jste nezrušil/a se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani Vám nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele,
- jste neobdržel/a od zaměstnavatele ani jste nezaslal/a zaměstnavateli návrh na ukončení pracovního poměru dohodou.

V případě zjištění nesplnění podmínek pro vstup do pojištění (uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů) může dojít k odstoupení od pojištění.

Odstoupením se pojištění od počátku ruší a zároveň dojde k finančnímu vyrovnání závazků.

**Příklad:**

K pojištění nelze přistoupit v případě, že jste byl/a uznán/a invalidní/m (1., 2. nebo 3. stupně); v případě zjištění zamlčení této skutečnosti může dojít k odstoupení od pojištění.

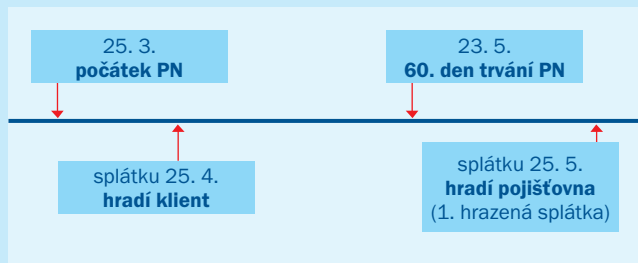
# Jak se poskytuje pojistné plnění?

## Pracovní neschopnost

Bude-li Vaše pracovní neschopnost (PN) trvat déle než 60 dnů a splníte-li podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění, bude pojišťovna hradit částky ve výši pravidelných úvěrových splátek přímo na Váš úvěrový účet u Stavební spořitelny České spořitelny po dobu trvání Vaší pracovní neschopnosti, a to poprvé za měsíc, ve kterém budete 60. den v pracovní neschopnosti, pokud splatnost této splátky úvěru spadá do doby trvání Vaší pracovní neschopnosti.

- V případě pojistného plnění pojišťovna hradí z jedné pojistné události maximálně 12 měsíčních splátek.
- Při opakování pracovní neschopnosti hradí pojišťovna vícekrát v průběhu pojištění (riziko nezaniká).
- V případě, že pojistná událost nastala u obou pojištěných současně (platí pro soubory AA a BB), plní se pouze jednou, tzn. maximálně ve výši pravidelné úvěrové splátky.

**Příklad –** Poskytnutí pojistného plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného



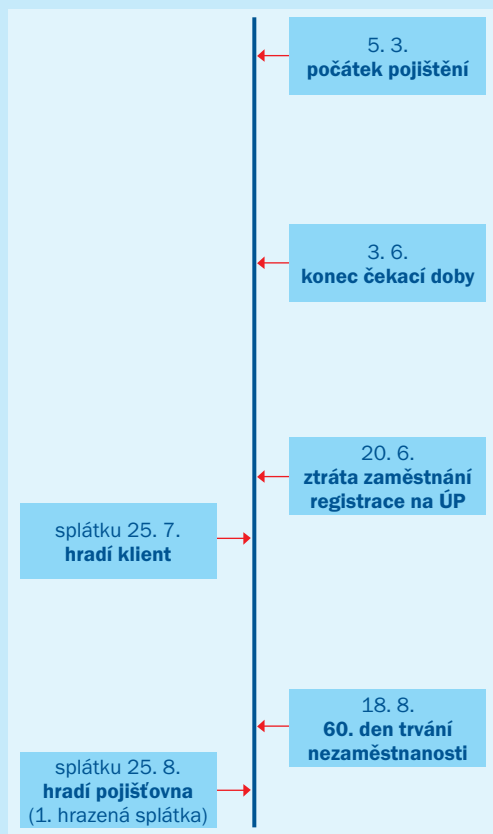
## Ztráta zaměstnání

Pojišťovna stanovila čekací dobu v délce 90 dnů od data prvního čerpání úvěru, ve které není ztráta zaměstnání považována za pojistnou událost. Pokud budete více než 60 dnů po uplynutí čekací doby nezaměstnaný/a (počítáno ode dne registrace na úřadu práce) a eventuálně budete pobírat podporu v nezaměstnanosti a splňovat podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění, bude po dobu trvání Vaší nezaměstnanosti pojišťovna hradit částky ve výši pravidelných úvěrových splátek přímo na Váš úvěrový účet u Stavební spořitelny České spořitelny, a to poprvé za měsíc, ve kterém budete 60. den nezaměstnaný/á, pokud splatnost této splátky úvěru spadá do doby trvání nezaměstnanosti.

8  
9

- Pojišťovna hradí z jedné pojistné události maximálně 12 měsíčních splátek.
- Při opakované ztrátě zaměstnání hradí pojišťovna vícekrát v průběhu pojištění (riziko nezaniká).
- V případě výplaty 12 úvěrových splátek z důvodu nezaměstnanosti vzniká pojištěnému nárok na plnění z další pojistné události až po uplynutí 12 měsíců ode dne výplaty poslední 12. splátky.
- Pokud je pojištěný současně nezaměstnaný a také v pracovní neschopnosti, která nastala dříve, plní prvotně pojišťovna z důvodu pracovní neschopnosti a z důvodu nezaměstnanosti bude pojišťovna plnit až po ukončení pracovní neschopnosti.
- Pojištění pro případ ztráty zaměstnání se nevztahuje na pracovní poměry ukončené dohodou a pracovní poměry ukončené výpovědí ze strany zaměstnance.
- V případě, že pojistná událost nastala u obou pojištěných současně (dle souboru BB), plní se pouze jednou, tzn. ve výši pravidelné úvěrové splátky.

**Příklad –** Poskytnutí pojistného plnění v případě ztráty zaměstnání pojištěného



10  
11

**Invalidita\***

V případě, že budete uznán/a invalidní/m 3. stupně ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení (nejdříve však jednom roce od počátku pojištění – neplatí pro úraz) a splníte podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění, vyplatí pojišťovna přímo na Váš úvěrový účet u Stavební spořitelny České spořitelny pojistné plnění ve výši maximálně 12 splátek úvěru od data uznání invalidity navýšených o úhradu za udržování pojištění dle takové úvěrové smlouvy.

Při následném potvrzení trvání invalidity vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši celého nesplaceného zůstatku úvěru k datu následného potvrzení trvání invalidity včetně dlužných úroků a úhrad bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše pojistné částky dle příslušné rámcové smlouvy.

V případě, že ke dni uznání invalidity je pojištěný v prodlení se splátkami úvěru, bude od pojistného plnění odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.

*\*Pro účely tohoto pojištění je pojištěný invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 % (jedná se o invaliditu 3. stupně).*

## Úmrtí

V případě úmrtí a při splnění podmínek pro vznik nároku na pojistné plnění pojišťovna uhradí přímo na Vaš úvěrový účet u Stavební spořitelny České spořitelny nesplacenou část úvěru, a to ve výši zůstatku úvěru k datu úmrtí včetně dlužných úroků a úhrad bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše pojistné částky dle příslušné rámcové smlouvy.

V případě, že ke dni úmrtí je pojištěný v prodlení se splátkami úvěru, bude od pojistného plnění odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.

12  
13

## Výluky z pojištění

Pojištění kryje většinu případů, kdy se vlivem nemoci či úrazu dostanete do pracovní neschopnosti, resp. kdy v důsledku ztráty zaměstnání dojde k Vaší nezaměstnanosti. Chceme však upozornit i na možné případy, na které se nevztahuje pojistné plnění a kdy se nejedná o pojistnou událost.

- Za pojistnou událost nejsou považovány pojistné události vzniklé v čekací době.
- Pracovní neschopnost neplníme, pokud budete v pracovní neschopnosti v důsledku nemoci, se kterou jste se léčil/a již před vstupem do pojištění.
- Pojistné plnění z rizika ztráty zaměstnání neposkytneme v případě ztráty zaměstnání ve zkušební době, ztráty zaměstnání z vlastní vůle nebo uplynutí doby určité. Přehled všech uplatňovaných výluk naleznete ve všeobecných pojistných podmínkách pro skupinové pojištění SKUP 1 a v rámcové pojistné smlouvě.

Vybrané výluky pro pojištění pracovní neschopnosti:

- degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz,
- astenie, depresivní stavy, psychické poruchy a neurozy,
- odvykací, detoxikační kúry,
- opakování nemocí, (léčení stejné nemoci/úrazu, za které již bylo vyplaceno max. pojistné plnění)
- následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány nebo léčeny před počátkem pojištění.



## Jak postupovat v případě vzniku pojistné události?

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 předčasného nebo řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

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

- zatelefonujete na: **+420 234 240 250**,
- pošlete e-mail na: **informace@pojistovnacs.cz**,
- písemně kontaktujete:

**ZÁKAZNICKÉ CENTRUM PRO KLIENTY  
FINANČNÍ SKUPINY ČESKÉ SPOŘITELNY  
Plzeňská 3217/16, P. O. Box 32  
150 00 Praha 5**

Po nahlášení pojistné události obdržíte poštou formulář „Hlášení pojistné události“.

Ten vyplníte a spolu s požadovanými doklady zašlete zpět na adresu:

**ZÁKAZNICKÉ CENTRUM PRO KLIENTY  
FINANČNÍ SKUPINY ČESKÉ SPOŘITELNY  
Plzeňská 3217/16, P. O. Box 32  
150 00 Praha 5**

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, nebo až poté, co zašle vyplněný formulář „Hlášení pojistné události“?**

Pojištěný klient je podle úvěrové smlouvy zavázán hradit dle sjednaných podmínek splátky úvěru (i v případě, že došlo k pojistné události). Poté, co pojišťovna posoudí pojistnou událost a vyzoomí pojištěného klienta o vzniku nároku na pojistné plnění, vyplatí pojišťovna pojistné plnění dle podmínek sjednaných v příslušné rámcové smlouvě.

### **Jak prokázat trvání pracovní neschopnosti nebo nezaměstnanosti?**

Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojišťovně doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpозději však do 10. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním v případě:

16  
17

Pracovní neschopnosti:

— Kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie „Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti“ s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře nebo tzv. „lístku na peníze“. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojišťovna pojištěného za schopného práce a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.

Nezaměstnanosti:

— Kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a eventuálně pobírá podporu v nezaměstnanosti. V případě nedoložení tohoto dokladu považuje pojišťovna svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.

### **V případě, že pracovní neschopnost nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti bude neúplný), dostane klient celou pojistnou částku?**

Za poslední měsíc pracovní neschopnosti bude pojistné plnění vyplaceno v plné výši při současném splnění podmínky: Splatnost splátky úvěru v daném měsíci spadá do doby trvání pracovní neschopnosti.

### **Vztahuje se pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti také na pracovní úrazy?**

Ano. Pojištění se vztahuje na pracovní neschopnosti způsobené následkem jakéhokoliv 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 nemůže být proto pojištěn.

### **Může se pojistit i klient, který byl v průběhu posledního roku zaměstnán u dvou různých společností, přičemž mu pracovní poměr navazoval bez přerušení?**

Ano. Důležité je, aby klient splňoval ostatní podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání.

### **Pokud je žena na mateřské dovolené, má nárok na plnění v případě pracovní neschopnosti?**

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, nárok na plnění jí vzniká (samozřejmě, pokud to nebude za okolností uvedených ve výlukách všeobecných pojistných podmínek). Od data, kdy nastoupí na mateřskou dovolenou, jí nárok na plnění nevzniká, protože pobírá od státu peněžitou pomoc v mateřství, a to ať je nemocná, či není.

### **Lze pojistnou událost uplatnit zpětně?**

Ano, pojistnou událost lze uplatnit i zpětně v zákonné lhůtě (3 roky + 1 rok u neživotních typů pojištění, včetně pojištění invalidity, anebo 10 let + 1 rok u životních pojištění pro případ smrti).

Úplné znění podmínek týkajících se pojištění k úvěrům Stavební spořitelny České spořitelny je uvedeno v Rámcové pojistné smlouvě č. SSČS 1/2012 (včetně dodatků), která je k dispozici v obchodních místech České spořitelny, popř. na webových stránkách Stavební spořitelny České spořitelny ([www.burinka.cz](http://www.burinka.cz)), a dále ve všeobecných pojistných podmínkách, které jsou v plném znění součástí této informativní brožury.

18  
19



# Přílohy

## Všeobecné pojistné podmínky Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group



Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group,  
Pardubice, nám. Republiky 115, PSČ 530 02, IČ: 47452820.  
Datum zápisu v OR vedeném KS v Hradci Králové: 1. 10. 1992,  
v oddílu B a vložce 855.

### VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ SKUP 1

ze dne 1. listopadu 2009

#### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro smluvní soukromé pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), platí zákon č. 37/2004 Sb., o smlouvě (dále jen „zákon“), zákon č. 363/1999 Sb., o pojištnictví, a ostatní právní předpisy České republiky, ujednání smlouvy v rozsahu, v němž takovým ujednáním neodporují, a rovněž tyto všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění uvedené ve smlouvě.

#### OBECNÁ USTANOVENÍ

##### ČLÁNEK 1 – Základní pojmy

Pro účely sjednávaného pojištění platí tento výklad pojmů (abecedně řazený):

- a) **běžné pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období
- b) **čekací doba** – lhůta ve dnech stanovená ve smlouvě ode dne sjednaného jako počátek pojištění, v této lhůtě nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi; tato lhůta se uplatňuje také v případech dodatečného přistoupení k pojištění na základě prohlášení pojištěného
- c) **nahodilá skutečnost** – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku
- d) **nezaměstnaná osoba** – každá osoba, která není zaměstnána v pracovním poměru nebo obdobném právním vztahu, ani nevy-

konává samostatnou výdělečnou činnost a která je v České republice registrována na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání

- e) **nezaměstnanost** – stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v těchto pojistných podmínkách pro ztrátu zaměstnání
- f) **obmyšlený** – osoba určená ve smlouvě nebo dle zákona, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného
- g) **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti, invalidity nebo v případě nezaměstnanosti v důsledku ztráty zaměstnání
- h) **invalidita** – skutečnost, kdy je pojištěnému během pojistné doby přiznána podle platných předpisů o sociálním zabezpečení invalidita 3. stupně z důvodu úrazu nebo nemoci
- i) **pojistitel** – právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona; pro účely smlouvy je to Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group
- j) **pojistná částka** – smlouvou dohodnutá částka, kterou je pojistitel povinen vyplatit v případě pojistné události
- k) **pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno; pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem uvedeným jako počátek pojištění a končí dnem uvedeným jako konec pojištění v pojistné smlouvě
- l) **pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění
- m) **pojistné období** – časové období dohodnuté ve smlouvě, za které platí pojistník pojistné
- n) **pojistné plnění** – peněžité plnění, které je pojistitel podle smlouvy povinen vyplatit oprávněné nebo obmyšlené osobě, nastane-li pojistná událost
- o) **pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím
- p) **pojistník** – právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela smlouvu a je povinna platit stanovené pojistné
- q) **pojištění obnosové** – pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnutého pojistného plnění v důsledku pojistné události smrti nebo invalidity 3. stupně ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody
- r) **pojištění škodové** – pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání
- s) **pojištěný** – osoba, na jejíž život, zdraví nebo změnu osobního postavení se pojištění vztahuje
- t) **pověřené zdravotnické zařízení** – zdravotnické zařízení, se kterým má pojistitel smluvně dohodnutou spolupráci

- a které dle ustanovení zákona pojistitel pověřil zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu pojištěného
- u) **pracovní neschopnost** – celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně tuto profesní činnost vykonával
  - v) **rámcová pojistná smlouva** (dále jen „smlouva“) – smluvní vztah uzavřený mezi pojistitelem a pojistníkem, na jehož základě jsou sjednávána pojištění jednotlivých pojištěných
  - w) **úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během pojistné doby a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

## ČLÁNEK 2 – Druhy pojištění

1. a) Pojistitel v rámci soukromého životního pojištění sjednává pro pojištěného tato rizika:
    - pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin,
    - pojištění pro případ invalidity 3. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci.Soukromé životní pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.
  - b) Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává pro pojištěného tato rizika:
    - pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,
    - pojištění pro případ ztráty zaměstnání.Soukromé neživotní pojištění se sjednává jako pojištění škodové.
  - c) Pojistitel může pro pojištěného sjednávat i jiné druhy pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
2. Pojistník uzavírá pojištění pro pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného rizika“). Pojistník je povinen seznámit pojištěného s podmínkami a rozsahem jeho pojištění v souladu se zákonem.
  3. Jednotlivá pojištění mohou být uzavřena i ve prospěch třetí osoby.

22  
23

## ČLÁNEK 3 – Rozsah pojištění

### 1. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI Z JAKÝCHKOLIV PŘÍČIN

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, ke které dojde během pojistné doby. Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě. Smrtí pojištěného pojištění zaniká. V případě pojištění dvou pojištěných osob (pokud smlouva umožňuje pojištění druhého pojištěného) pojištění zaniká smrtí kterékoliv z nich.

#### Pojistné plnění v případě smrti pojištěného:

- a) V případě smrti pojištěného z jakýchkoliv příčin během pojistné doby vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky dle smlouvy.
- b) Dojde-li ke smrti pojištěného do doby dvou let od počátku pojištění následkem jakéhokoliv onemocnění, které nastalo nebo bylo diagnostikováno před počátkem pojištění, pojištění zaniká bez náhrady a bez výplaty pojistného plnění, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
- c) V případě smrti prvního i druhého pojištěného se nejprve posuzuje smrt toho pojištěného, u kterého nastala jeho pojistná událost první v pořadí. Pokud z takové pojistné události nevznikne nárok na pojistné plnění, posoudí se smrt pojištěného, u kterého nastala pojistná událost druhá v pořadí. V případě smrti prvního a druhého pojištěného se stejným datem a okamžikem pojistné události, bude v případě vzniku nároku na pojistné plnění u obou pojištěných poskytnuto pojistné plnění maximálně ve výši pojistné částky dle smlouvy.

### 2. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

Pojistnou událostí je přiznání invalidity 3. stupně pojištěnému z důvodu úrazu nebo nemoci, k nimž dojde během pojistné doby.

#### Předpoklady pro přiznání invalidity:

Pojištěný je ve smyslu tohoto pojištění invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 % (jedná se o invaliditu 3. stupně).

Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti

vykonávat výtěžnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výtěžné činnosti, než dosud vykonával, a zda je pojištěný schopen výtěžné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě. Příznáním následné (opětovné) invalidity pojištění zaniká.

### **Pojistné plnění v případě invalidity pojištěného:**

- a) V případě pojištění invalidity, kdy bude pojištěnému přiznána invalidita 3. stupně z důvodu úrazu nebo nemoci, nejdříve po dvou letech od okamžiku počátku pojištění ve smyslu smlouvy, vyplatí pojistitel pojištění plnění ve výši stanovené ve smlouvě.  
Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud byl pojištěný uznán invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění. Pokud bude pojištěnému přiznána následná (opětovná) invalidita, vyplatí dále pojistitel jednorázové pojištění plnění určené zvláště pro tento případ v pojištění smlouvě.
- b) O uplatňovaném nároku rozhodne pojistitel na základě odborné lékařské expertizy od smluvního lékaře.
- c) Pojištění invalidity z důvodu úrazu nebo nemoci je sjednáno maximálně do 65 let věku pojištěného.
- d) Pojistitel neplní v případě, že onemocnění, jehož následkem byla pojištná událost, nastalo, bylo diagnostikováno nebo léčeno před sjednaným počátkem pojištění.
- e) V případě invalidity prvního i druhého pojištěného (v případě, že smlouva umožňuje pojištění druhého pojištěného) se nejprve posuzuje invalidita toho pojištěného, u kterého nastala pojištná událost jako první v pořadí.  
Pokud z takové pojištné události nevznikne nárok na pojištné plnění, posoudí se invalidita pojištěného, u kterého nastala jako pojištná událost druhá v pořadí.

V případě invalidity prvního a druhého pojištěného se stejným datem pojištné události bude v případě vzniku nároku na pojištné plnění u obou pojištěných poskytnuto pojištné plnění maximálně ve výši stanovené smlouvou.

### **3. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI Z DŮVODU ÚRAZU NEBO NEMOCI**

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 60 dní a k níž došlo během pojištné doby.

#### **Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného:**

- a) Nárok na pojištné plnění z důvodu pojištné události v podobě pracovní neschopnosti pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů.
- b) Plněním v případě pojištné události v podobě pracovní neschopnosti pojištění nezaniká, s výjimkou případu dovršení horní hranice pojištného plnění uvedeného ve smlouvě.
- c) Pro účely těchto pojištných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojištnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušování pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výtěžek nebo zisk. Pokud není na potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatné lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.
- d) Pojistitel neplní v případě pokračování a recidivy (opakování) nemoci; neplní za následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány nebo léčeny před sjednaným počátkem pojištění.
- e) Pojistitelem je stanovena čekací doba v délce 30 po sobě jdoucích kalendářních dnů ode dne sjednaného jako vznik pojištění dle ustanovení platné smlouvy. Tato lhůta bude uplatněna pouze v případě dodatečného přistoupení k pojištění na základě prohlášení pojištěného. V této lhůtě pracovní neschopnost není považována za pojištnou událost a oprávněné osobě nevzniká nárok na pojištné plnění.
- f) 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 pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek plnění uvedených ve smlouvě.
- g) V případě souběhu pracovní neschopnosti prvního i druhého pojištěného se nejprve posuzuje pracovní neschopnost toho pojištěného, u kterého nastala jako pojistná událost první v pořadí. Pokud z takové pojistné události nevznikne nárok na pojistné plnění, posoudí se pracovní neschopnost pojištěného, která nastala jako pojistná událost druhá v pořadí. V případě souběhu pracovní neschopnosti prvního a druhého pojištěného se stejným datem vzniku pracovní neschopnosti bude v případě vzniku nároku na pojistné plnění z obou pracovních neschopností poskytnuto pojistné plnění maximálně ve výši stanovené pojistnou smlouvou.
- h) Pokud jedna pracovní neschopnost pojištěného skončí a druhá pracovní neschopnost pojištěného dále pokračuje, bude poskytnuto pojistné plnění až do konce druhé pracovní neschopnosti dle podmínek uvedených v tomto odstavci.

#### 4. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY ZAMĚŠTNÁNÍ

Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání v pracovním nebo ve služebním poměru, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní (mimo čekací dobu) a musí k ní dojít během pojistné doby. Čekací doba je v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní ode dne sjednaného jako počátek pojištění pojistnou smlouvou. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění. Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněně osobě.

##### **Pojistné plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného:**

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů.

26  
27

- b) Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištění nezaniká, s výjimkou případu dosažení horní hranice vyplaceného pojistného plnění uvedené ve smlouvě.
- c) V případě souběhu ztráty zaměstnání prvního i druhého pojištěného se nejprve posuzuje nezaměstnanost toho pojištěného, u kterého nastala jako pojistná událost první v pořadí. Pokud z takové pojistné události nevznikne nárok na pojistné plnění, posoudí se nezaměstnanost pojištěného, která nastala jako pojistná událost druhá v pořadí.
- V případě souběhu ztráty zaměstnání prvního a druhého pojištěného se stejným datem vzniku nezaměstnanosti bude v případě vzniku nároku na pojistné plnění z obou nezaměstnaností poskytnuto pojistné plnění maximálně ve výši stanovené pojistnou smlouvou a dle podmínek odstavce 4 tohoto článku.
- d) Pokud jedna nezaměstnanost pojištěného skončí a druhá nezaměstnanost pojištěného dále pokračuje, bude poskytnuto pojistné plnění až do konce druhé nezaměstnanosti dle podmínek odstavce 4.
- e) Pro účely pojištění podle těchto všeobecných pojistných podmínek se zaměstnáním rozumí i služební poměr a mzdou též plat.
- f) V případě souběhu pojistných událostí u jednoho (příp. i u druhého) pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti plní pojistitel pouze z titulu té pojistné události, která nastala jako první v pořadí. Z titulu pojistné události, která nastala jako druhá v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události.

#### ČLÁNEK 4 – Uzavření smlouvy

1. Smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
2. Pojištění vzniká pro každého pojištěného za podmínek uvedených ve smlouvě.
3. V případě, že se pojištění stává z pojistně-technických či jiných důvodů nemožné, má pojistitel právo zaslat pojistníkovi do jednoho měsíce od zjištění této skutečnosti oznámení o zániku pojištění. V tomto případě pojistiteli nevznikl závazek poskytnout pojistné plnění při vzniku nahodilé skutečnosti blíže označené ve smlouvě a pojistník nemá povinnost platit pojistné. Pokud pojistník již uhradil částku ve smlouvě označenou jako pojistné, bude mu vrácena do 30 dnů od data rozhodnutí o zániku pojištění.

4. Posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začne pobírat starobní důchod, zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin.
5. Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění. To platí též, jde-li o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.
6. Pojištěný je zejména povinen umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám posoudit pojistné riziko, poskytnout údaje o zdravotním stavu, případně umožnit pojistiteli přezkoumat jeho zdravotní stav, oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které byl pojistitelem tážán nebo které jsou uvedeny ve smlouvě.
7. Na základě písemného souhlasu pojištěného (případně jeho zákonného zástupce) je pojistitel oprávněn zjišťovat a přezkoumávat fyzický i psychický zdravotní stav pojištěného u všech lékařů, zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se dosud léčil, léčí nebo bude léčit. Souhlas pojištěný uděluje za účelem svého přistoupení ke smlouvě, pro vyřizování pojistných událostí i na dobu po jeho smrti a dále zmocňuje lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojištěný dále souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn v rámci šetření pojistných událostí vyžádat si podklady i od jiných institucí. Pojištěný zprošťuje od povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči, které pojistitel požádá o uvedené informace. Pojistitel je též oprávněn v případě potřeby ověřovat pobírání invalidního důchodu, příp. ověřit, zda je pojištěný stále invalidní. Skutečnosti týkající se pojištění a skutečnosti, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí pojistitel použít pouze pro svou potřebu; tyto skutečnosti může pojistitel poskytnout v případě souhlasu pojištěného jiným pojišťovněm, popř. jejich společným institucím nebo v souladu s právním předpisem.
8. Pojistitel je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tyto informace může jen se souhlasem osoby, které se skutečnosti týkají, nebo pokud tak stanoví právní předpis.
9. Pojištění nelze sjednat pro osoby, které jsou v pracovní neschopnosti (tj. neschopnosti pro jakékoliv onemocnění nebo

úraz), jsou hospitalizovány nebo jsou trvale upoutány na lůžko, není-li ve smlouvě ujednáno jinak.

## **ČLÁNEK 5 – Forma právních úkonů**

Smlouva a všechny ostatní právní úkony, týkající se pojištění, musí mít písemnou formu, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.

## **ČLÁNEK 6 – Zpracování osobních údajů pojištěného**

1. Pojištěný vyslovením souhlasu se smlouvou v souvislosti se svým přihlášením do pojištění současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zákona. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Pojištěný výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
2. Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.

3. Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se pojistník i pojistitel zavazují zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

### ČLÁNEK 7 – Změny pojištění

1. Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu jednotlivého pojištění již sjednaného, stává se taková změna účinnou dnem dohodnutým ve smlouvě.
2. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli změnu nebo zánik jednotlivého pojištění.
3. Pokud pojistník požádá o změnu jednotlivého pojištění a je-li s ní spojena změna pojistného, souhlasí pojistník s jeho úpravou v nezbytně nutné výši odpovídající změnám pojištění.

### ČLÁNEK 8 – Pojistné a placení pojistného

1. Pojistník je povinen platit pojistné. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu a jeho výše je uvedena ve smlouvě.
2. Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny ve smlouvě, popř. v platném sazebníku pojistníka.
3. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem dohodnutým ve smlouvě jako počátek pojištění. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění. Nastane-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.
4. Pojistitel má právo v souladu se zákonem upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěného. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí a svůj nesouhlas uplatní do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.
5. Na písemnou žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění stanovených pojistitelem.

### ČLÁNEK 9 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
  - a) smrt z jakýchkoliv příčin,
  - b) invalidita 3. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
  - c) pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,
  - d) nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání,
  - e) jiná skutečnost související se zdravím nebo se změnou osobního postavení pojištěného, která je sjednaná ve smlouvě.
2. Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání, jehož platnost je omezena územím České republiky.
3. Oznámením pojistné události se rozumí písemné předání úplně a pravdivě vyplněného formuláře „Hlášení pojistné události“, včetně všech požadovaných a v době nahlášení pojistné události dostupných příloh. Doklady, které si pojistitel vyžádá v rámci šetření pojistné události, je pojištěný povinen předávat písemně.

#### A. Povinnosti pojištěného:

- a) Bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření a pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Hlášení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým ve smlouvě.
- b) Podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit doklady potřebné pro výplatu pojistného plnění, které si pojistitel vyžádá, a to v českém jazyce, a originální dokumenty v cizím jazyce opatřené úředním překladem.
- c) Řídit se pokyny pojistitele a postupovat způsobem dohodnutým ve smlouvě (např. podrobit se lékařské prohlídce na vyzvání pojistitele); pojistitel hradí pouze náklady za lékařskou prohlídku, ostatní náklady hradí pojištěný sám. Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- d) Umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám veškerá šetření, nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši.
- e) Oznámit změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tyto povinnosti osoba určená způsobem uvedeným ve smlouvě.
- f) Bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření.
- g) Řídit se pokyny lékaře, podrobit se nařízeným či doporučeným léčebným výkonům a dodržovat léčebný režim.



- h) Pokud možno přispívat ke zmírnění následků pojistné události, tj. chovat se a jednat tak, aby následky pojistné události byly minimální, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.

### **B. Důsledky porušení povinností:**

- a) Pojistitel není povinen plnit, jestliže pojištěný nebo osoba určená způsobem uvedeným ve smlouvě porušila povinnosti uvedené v článku 9 bod A písm. b), d) a dále v případě písm. f), pokud nelze nezpochybnitelně prokázat datum vzniku pojistné události.
- b) Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně nebo ve smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

### **C. Povinnosti pojistitele:**

- a) Pojistitel je povinen provést šetření každé pojistné události, o které se dozví, a písemně informovat oprávněnou osobu, případně obmyšlenou osobu, o výsledku šetření v souladu s ustanovením smlouvy.
- b) Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události či jiné skutečnosti, která má vliv na rozsah či trvání jednotlivého pojištění a která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu se zákonem.
- c) Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoliv písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců, příp. osob stanovených v souladu se zákonem.

## **ČLÁNEK 10 – Pojistné plnění**

1. Pojistné plnění je omezeno horní hranicí, danou pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění ve smlouvě.
2. V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených smlouvou.
3. Opakované pojistné plnění se vyplácí oprávněné osobě, které vzniklo právo na výplatu pojistného plnění v dohodnutých obdobích, nejdéle však po dobu a ve výši vypočtené podle zásad pro její stanovení uvedených ve smlouvě.
4. Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.

32  
33

5. Po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, je pojistitel povinen bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Pojistitel je povinen ukončit šetření do tří měsíců po tom, co mu byla událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, oznámena. Lhůta stanovená pro ukončení šetření neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny pojištěného. Pokud v takovém případě provádí pojistitel zjišťování údajů nutných k obnovení šetření pojistné události na vlastní náklady, není povinen o přerušení běhu lhůty stanovené pro ukončení šetření informovat oprávněnou či obmyšlenou osobu. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí výsledky šetření nutného ke zjištění výše pojistného plnění obyčejnou listovní zásilkou oprávněné nebo obmyšlené osobě na korespondenční adresu, případně elektronickou formou (např. elektronickou poštou apod.). Nemůže-li pojistitel ukončit šetření v uvedených lhůtách, je povinen postupovat způsobem určeným v zákoně. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Vyplacením pojistného plnění se rozumí připsání finančních prostředků ve výši pojistného plnění na účet určený oprávněnou či obmyšlenou osobou ve smlouvě.
6. Právo na plnění z pojištění pro případ smrti se promlčí nejpozději za 10 let; promlčecí doba na pojistné plnění počíná běžet po uplynutí 1 roku od vzniku pojistné události. Právo na plnění z ostatních druhů soukromého pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky; promlčecí doba na pojistné plnění počíná běžet po uplynutí 1 roku od vzniku pojistné události.

## **ČLÁNEK 11 – Omezení pojistného plnění**

Pojistitel může pojistné plnění snížit i v těchto dalších případech:

1. Pojistitel je oprávněn snížit, podle odůvodněných okolností případu, pojistné plnění, nejvýše však o jednu polovinu:
  - a) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný soudem uznán vinným trestným činem,
  - b) došlo-li k úrazu u pojištěného v důsledku požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události, to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud návykové látky podle věty první byly obsaženy v lécích, které pojištěný užil způsobem předepsaným

pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

2. Pojistitel může plnění ze smlouvy odmítnout, jestliže:
  - a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek,
  - b) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem,
  - c) pojištěný nemá právo na pojistné plnění, jestliže si úmyslně poškodil zdraví nebo z jeho podnětu jiná osoba,
  - d) pojištěný uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
3. Pojištění se nevztahuje na dobu před počátkem pojištění a pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný v době přistoupení ke smlouvě věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
4. Za zachraňovací náklady ve smyslu zákona nejsou považovány náklady na rekvalifikaci, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozící nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztráty zaměstnání mimo vůli pojištěného.

## ČLÁNEK 12 – Výluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen plnit v případě **všech druhů** pojištění za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
  - a) pojistná událost byla způsobena pojištěným úmyslně,
  - b) pojistná událost byla způsobena přímo nebo nepřímo jadernou katastrofou nebo jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů,
  - c) pojistná událost byla způsobena přímo či nepřímo válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu, dále také při události vzniklé aktivní účastí pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu (násilném jednání motivovaném politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) na straně iniciátora. Omezení uvedená v tomto bodě se nevztahují na případy přímé či

nepřímé účasti pojištěného na válečných událostech, 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.

- d) v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných a přitom počátek a konec pojistné události u druhého pojištěného je v době trvání pojistné události prvního pojištěného,
  - e) sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
  - f) profesionálně provozované sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
  - g) provozování následujících činností pojištěným, bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov.
2. Pojistitel není povinen plnit v případě **pojištění pracovní neschopnosti** za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
    - a) poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
    - b) všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
    - c) únavový syndrom,
    - d) degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními,
    - e) v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz,
    - f) při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
    - g) v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
    - h) v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,

- i) po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
  - j) porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky,
  - k) pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
  - l) v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
  - m) pojistné události vzniklé v čekací době nejsou považovány za pojistnou událost.
3. Pojistitel není povinen plnit v případě **pojištění ztráty zaměstnání** za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- a) ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako sjednání pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
  - b) ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nespĺňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nespĺňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění,
  - c) ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázáním doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném úpadku zaměstnavatele nebo byl zapsán do obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
  - d) ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
  - e) ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou,
  - f) pojistné události vzniklé v čekací době nejsou považovány za pojistnou událost.

36  
37

## ČLÁNEK 13 – Doručování a vzájemná komunikace

1. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou zásilkou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou ve smlouvě nebo na korespondenční adresu později písemně oznámenou pojistiteli, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Pojistitel odesílá obyčejnou zásilkou písemnosti týkající se běžné korespondence s pojistníkem a výsledky šetření pojistné události.
2. Veškerá písemná sdělení učiněná pojistiteli se považují za převzatá dnem jejich doručení na adresu sídla pojistitele uvedenou ve smlouvě.
3. Veškeré písemnosti budou doručovány pouze na území ČR, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
4. Pojistitel je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky pro komunikaci s pojistníkem, pojištěným, případně oprávněnou či obmyšlenou osobou, a to v souvislosti se správou pojištění, řešením pojistných událostí nebo nabídkou produktů a služeb pojistitele a členů Finanční skupiny České spořitelny, a. s., a členy pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo přímo smlouva. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby.
5. Pojistník je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky pro komunikaci s pojistitelem, pojištěným, případně oprávněnými či obmyšlenými osobami, a to v souvislosti se správou pojištění. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo přímo smlouva.
6. Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu sídla pojistitele uvedenou ve smlouvě.

## ČLÁNEK 14 – Právní vztahy osob zúčastněných na smlouvě

1. Dispoziční práva vyplývající ze smlouvy náleží pojistníkovi. Pojištěný je odpovědný za pravdivé zodpovězení otázek týkajících se jeho zdravotního stavu.

# RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA / POJISTKA č. SSČS 1/2012

(dále také „rámcová smlouva“)

uzavřená mezi níže uvedenými společnostmi:

## **Pojistník**

### **Stavební spořitelna České spořitelny, a.s.**

se sídlem: Praha 3, Vinohradská 180/1632, PSČ 130 11

IČO: 60197609

DIČ: CZ60197609

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem  
v Praze, oddíl B, vložka č. 2616

zastoupena: Ing. Jiří Plíšek, MBA, předseda představenstva,  
Ing. Aleš Sedlák, člen představenstva,

## **Pojistitel**

### **Pojišťovna České spořitelny, a.s.,**

### **Vienna Insurance Group**

se sídlem: Pardubice, náměstí Republiky 115, Zelené Předměstí,  
PSČ 530 02

IČO: 47452820

DIČ: CZ47452820

DIČ pro DPH: CZ699000955, člen skupiny

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

zastoupena: RNDr. Petr Zapletal, MBA, předseda představenstva,  
Ing. Tomáš Vaníček, MBA, člen představenstva,

## **OBSAH RÁMCOVÉ SMLOUVY**

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Obecná ustanovení
Článek 3	Doba platnosti rámcové smlouvy
Článek 4	Rozsah pojištění
Článek 5	Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění
Článek 6	Počátek pojištění, pojistná období, změna pojištění, konec pojištění
Článek 7	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 8	Úhrada za udržování pojištění, pojistné
Článek 9	Podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 10	Pojistné plnění
Článek 11	Výluky z pojištění
Článek 12	Povinnosti pojistníka
Článek 13	Povinnosti pojistitele, důvěrnost informací, povinnost mlčenlivosti
Článek 14	Závěrečná ustanovení

2. Všechna ustanovení platná pro pojistníka se vztahují i na jeho případné právní nástupce.

## **ČLÁNEK 15 – Rozhodné právo**

1. Smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.
2. Pro spory ze smlouvy jsou určeny příslušné soudy České republiky.

## **ČLÁNEK 16 – Závěrečná ustanovení**

1. Veškeré dokumenty a doklady týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce.  
V případě, že by byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
2. Náklady pojistitele spojené s platbami do zahraničí nese příjemce platby. Náklady spojené s platbami pojistného ze zahraničí nese plátec platby.
3. Vyžaduje-li to účel a povaha pojištění, je možné se od ustanovení všech článků těchto všeobecných pojistných podmínek ve smlouvě odchýlit, avšak pouze ve prospěch pojištěného a pojistníka.

38  
39

(VPP SKUP 1) 01/2010

## PŘÍLOHY

Příloha I	Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění SKUP 1 Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „VPP Pojišťovny České spořitelny“)
Příloha II	Vzor Dotazníku pojištěného (dále jen „Dotazník I“)
Příloha III	Vzor formulářů Lékařská prohlídka, Lékařská zpráva a faktura (souhrnně všechny dokumenty označeny dále jen „Dotazník II“)

## Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které na základě této smlouvy sjednávají pojistitel a pojistník, jakož i veškerá práva a povinnosti pojistníka a pojistitele související s touto smlouvou, jejím plněním nebo porušením, se řídí právním řádem České republiky a platí pro ně jednak přednostně tato smlouva, a pokud jí neodporují, v jejím rámci rovněž VPP Pojišťovny České spořitelny, které tvoří přílohu č. I této smlouvy a jsou její nedílnou součástí, a jednak příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, a další právní předpisy České republiky.

## Článek 2 Obecná ustanovení

Pro účely této rámcové smlouvy platí tento výklad pojmů:

- 2.1 Úvěrová smlouva** – smlouva o poskytnutí překlenovacího úvěru a úvěru ze stavebního spoření nebo smlouva o poskytnutí úvěru ze stavebního spoření uzavřená mezi pojistníkem a pojištěným, a to ve znění jejích pozdějších dodatků včetně pozdějších prohlášení pojištěného o uznání závazku či jiných pozdějších dohod o úpravě závazku pojištěného splácet pojistníkovi úvěr poskytnutý na základě úvěrové smlouvy.
- 2.2 První pojištěný** – fyzická osoba, která uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu, v níž se jako hlavní dlužník či spoludlužník zavázala pravidelně platit pojistníkovi své peněžité závazky vyplývající z jím poskytnutého úvěru, a která splnila další podmínky uvedené v článku 5 této smlouvy (dále také „první pojištěný“ nebo jen „pojištěný“).

- 2.3 Druhý pojištěný** – fyzická osoba, která uzavřela s pojistníkem úvěrovou smlouvu, v níž se vedle prvního pojištěného zavázala jako hlavní dlužník či spoludlužník pravidelně platit pojistníkovi své peněžité závazky vyplývající z jím poskytnutého úvěru, která splnila další podmínky uvedené v článku 5 této rámcové smlouvy a která je pojištěna spolu s prvním pojištěným (dále také „druhý pojištěný“ nebo jen „pojištěný“).
- 2.4 Splátka úvěru** – aktuální řádná měsíční platba závazků vyplývajících z úvěrové smlouvy, k jejímuž placení se pojištěný zavázal v úvěrové smlouvě.
- 2.5 První čerpání úvěru** – okamžik, kdy poprvé dojde k vyplacení peněžních prostředků z úvěru poskytnutého účastníkoví stavebního spoření úvěrovou smlouvou v souladu s příkazem k úhradě, který vystavil tento účastník nebo jiná osoba určená plnou mocí, způsobem podle úvěrové smlouvy či zákonem.
- 2.6 Pojistná částka**, tj. úvěrový rámec (výše rizika):
  - 2.6.1 V případě pojištění účastníka smlouvy o poskytnutí překlenovacího úvěru a úvěru ze stavebního spoření:**
    - 2.6.1.1** Od počátku pojištění do dne splacení překlenovacího úvěru (zpravidla zůstatkem účtu stavebního spoření a úvěrem ze stavebního spoření): rozdíl mezi výší překlenovacího úvěru, k jehož poskytnutí účastníkovi stavebního spoření se pojistník zavázal v úvěrové smlouvě, a částkou uspořeno na účtu stavebního spoření účastníka, a to ke dni počátku pojištění, a
    - 2.6.1.2** Po dni splacení překlenovacího úvěru zůstatkem účtu stavebního spoření a úvěrem ze stavebního spoření do konce pojištění: výše úvěru ze stavebního spoření, který pojistník skutečně poskytne účastníkovi stavebního spoření ke splacení překlenovacího úvěru či k čerpání, a to ke dni splacení překlenovacího úvěru v souladu se smlouvou o poskytnutí překlenovacího úvěru a úvěru ze stavebního spoření;
  - 2.6.2 V případě pojištění účastníka smlouvy o poskytnutí úvěru ze stavebního spoření: výše úvěru ze stavebního spoření, který pojistník skutečně poskytne účastníkovi stavebního spoření k čerpání v souladu se smlouvou o poskytnutí úvěru ze stavebního spoření, a to ke dni, kdy tato smlouva nabude účinnosti.**

- 2.6.3 Pokud v úvěrové smlouvě bude s dlužníky sjednána nižší úhrada za udržování pojištění dle smlouvy, než jaká odpovídá pojistnému, které by byl pojistník povinen platit dle článku 8 odst. 8.1 rámcové smlouvy za pojištění při pojistné částce a souboru pojištění určených dle takové úvěrové smlouvy, stanoví se pojistná částka pro toto pojištění jako podíl úhrady za udržování pojištění sjednané v úvěrové smlouvě a koeficientu vyjádřeného v procentech v sazebníku pojistníka pro tuto úvěrovou smlouvu nebo jako horní hranice pásma sjednané výše úvěru, které je uvedeno v sazebníku pojistníka a odpovídá výši úhrady za udržování pojištění sjednané v této úvěrové smlouvě. V tomto případě je pojistník povinen platit pojistné výlučně z pojistné částky stanovené dle tohoto odstavce a pojistitel se zavazuje, že od pojištění z tohoto důvodu neodstoupí ani jej neukončí jiným způsobem.
- 2.7 **Resolucitační program** – kampaň, která má za cíl přistoupení klientů pojistníka k pojištění dle rámcové smlouvy a která je prováděna za pomoci prostředků komunikace na dálku, zejména telefonu a internetu.
- 2.8 **Oprávněná osoba** – pojistník, kterému v případě pojistné události spočívající v pracovní neschopnosti, invaliditě nebo nezaměstnanosti pojištěného vznikne právo na pojistné plnění dle této rámcové smlouvy.
- 2.9 **Obmyšlená osoba** – pojistník, kterému v případě pojistné události spočívající ve smrti pojištěného vznikne právo na pojistné plnění dle této rámcové smlouvy.

### Článek 3

#### Doba platnosti rámcové smlouvy

- 3.1 Tato rámcová smlouva se sjednává jako smlouva s běžným pojistným, měsíčním pojistným obdobím, na dobu neurčitou a vstupuje v platnost dnem podpisu poslední ze smluvních stran. Tato rámcová smlouva nabývá účinnosti dne 25. června 2012 v 00.00 hod.
- 3.2 Pro ukončení účinnosti této rámcové smlouvy využijí smluvní strany přednostně dohody, ve které budou stanoveny podmínky ukončení tak, aby nedošlo k poškození oprávněných zájmů pojištěných.
- 3.3 Každá ze smluvních stran může i bez udání důvodu tuto rámcovou smlouvu písemně vypovědět. Výpovědní lhůta činí 3 měsíce a začíná běžet od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla výpověď doručena druhé smluvní straně, a končí uplynutím posledního dne posledního kalendářního měsíce.

- 3.4 Bude-li tato rámcová smlouva ukončena jiným způsobem než dohodou ve smyslu odst. 3.2 tohoto článku nebo nebude-li v dohodě o ukončení této rámcové smlouvy dohodnut termín ukončení pojištění sjednaného k jednotlivým úvěrovým smlouvám, potom ukončením účinnosti této rámcové smlouvy zanikají veškerá práva a povinnosti smluvních stran vyplývající z této rámcové smlouvy s výjimkou poskytování pojistného plnění vztahujícího se k pojistným událostem vzniklým v době trvání pojištění.
- 3.5 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této rámcové smlouvy nemá vliv na účinnost této rámcové smlouvy ani na trvání ostatních pojištění vzniklých na základě této rámcové smlouvy.

### Článek 4

#### Rozsah pojištění

- 4.1 Na základě rámcové smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří k pojištění přistoupí způsobem uvedeným v článku 5 odst. 5.1 této rámcové smlouvy, a to v rozsahu některého z níže uvedených souborů pojištění:
- a) v rozsahu základního souboru pojištění A (dále také jen „**soubor pojištění A**“):  
Pojištění schopnosti jednoho pojištěného platit splátky úvěru pro případ jeho smrti, invalidity a pro případ pracovní neschopnosti.
- b) v rozsahu základního souboru pojištění AA (dále také jen „**soubor pojištění AA**“):  
Pojištění schopnosti platit splátky úvěru až u dvou pojištěných pro případ smrti, invalidity a pro případ pracovní neschopnosti kteréhokoliv z nich.
- c) v rozsahu rozšířeného souboru pojištění B (dále také jen „**soubor pojištění B**“):  
Pojištění schopnosti jednoho pojištěného platit splátky úvěru pro případ jeho smrti, invalidity, pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání.
- d) v rozsahu rozšířeného souboru pojištění BB (dále také jen „**soubor pojištění BB**“):  
Pojištění schopnosti platit splátky úvěru až u dvou pojištěných pro případ smrti, invalidity, pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání kteréhokoliv z nich.
- 4.2 Pojištění se sjednává zvlášť ke každé jednotlivé úvěrové smlouvě.

## Článek 5

### Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění

5.1 Fyzická osoba (klient pojistníka) – dlužník nebo spoludlužník z úvěrové smlouvy se závazkem pravidelně platit pojistníkovi splátky úvěru – může přistoupit k pojištění dle rámcové smlouvy pouze za předpokladu, že splnila ke dni uzavření úvěrové smlouvy nebo dodatku k ní, v němž vyslovila souhlas se svým pojištěním, veškeré podmínky uvedené níže v tomto odstavci:

V rámci úvěrové smlouvy nebo dodatku k úvěrové smlouvě podepsala prohlášení potvrzující, že splňuje níže uvedené podmínky:

- byla seznámena s rámcovou smlouvou, s VPP Pojišťovny České spořitelny a souhlasí s nimi;
- je mladší 60 let;
- je zdráva;
- není uznána invalidní;
- není v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků;
- není v pracovní neschopnosti;
- souhlasí s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě;
- bere na vědomí a souhlasí s tím, že v případě porušení úvěrové smlouvy má pojistník právo jednostranně pozastavit platby pojistného pojistiteli se všemi důsledky s tím spojenými;
- souhlasí s tím, že oprávněnou osobou a obmyšlenou osobou pro výplatu pojistného plnění je pojistník;
- bere na vědomí, že v souladu se zákonem o pojistné smlouvě jakékoliv záměrné zamlčení skutečností rozhodných pro vstup do pojištění nebo nepravdivé prohlášení bude mít za následek odstoupení od pojištění a jeho zrušení od samého počátku;

Pro případ přistoupení k pojištění u souborů pojištění B a BB navíc:

- je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a není ve zkušební době;
- nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr

ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou;

Pro případ přistoupení k pojištění u souboru pojištění AA a BB navíc:

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

Pro případ, že sjednaná výše úvěru dle aktuálního znění úvěrové smlouvy, ve vztahu ke které výše uvedená osoba vyslovila souhlas se svým pojištěním dle této rámcové smlouvy, je vyšší než Kč 1.500.000,- (slovy: jeden milion pět set tisíc korun českých) a nižší než Kč 5.000.000,- (slovy: pět milionů korun českých), navíc:

- řádně vyplnila Dotazník I, předložila jej pojistiteli a pojistitel na základě takto vyplněného Dotazníku I vyslovil předchozí souhlas s jejím pojištěním;

Pro případ, že sjednaná výše úvěru dle aktuálního znění úvěrové smlouvy, ve vztahu ke které výše uvedená osoba vyslovila souhlas se svým pojištěním dle této rámcové smlouvy, je vyšší nebo rovna Kč 5.000.000,- (slovy: pět milionů korun českých), se navíc:

- podrobila lékařské prohlídce u smluvního lékaře pojistitele, předložila pojistiteli řádně vyplněný Dotazník II a pojistitel na základě takto vyplněného Dotazníku II vyslovil předchozí souhlas s jejím pojištěním;

nebo

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

- je srozuměna a souhlasí s tím, že sjednané přistoupení k pojištění se řídí touto rámcovou smlouvou a VPP Pojišťovny České spořitelny, které jsou k dispozici na webových stránkách pojistníka (www.burinka.cz) a které jí budou zaslány neprodleně po sjednání přistoupení k pojištění;
- je mladší 60 let;
- je zdráva;
- není uznána invalidní;
- není v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků;
- není v pracovní neschopnosti;
- souhlasí s platbou měsíční úhrady za udržování pojištění dle výběru příslušného souboru pojištění;
- bere na vědomí a souhlasí s tím, že v případě porušení úvěrové smlouvy má pojistník právo jednostranně pozastavit platby pojistného pojistiteli se všemi důsledky s tím spojenými;
- souhlasí s tím, že oprávněnou osobou a obmyšlenou osobou pro výplatu pojistného plnění je pojistník;
- bere na vědomí, že v souladu se zákonem o pojistné smlouvě jakékoliv záměrné zamlčení skutečností rozhodných pro vstup do pojištění nebo nepravdivé prohlášení bude mít za následek odstoupení od pojištění a jeho zrušení od samého počátku;
- souhlasí, aby si v případě pojistné události pojistitel vyžádal údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí;

46  
47

Pro případ přistoupení k pojištění na základě souborů pojištění B a BB navíc:

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

Pro případ přistoupení k pojištění na základě souboru pojištění AA a BB navíc:

- bere na vědomí a souhlasí s tím, že v případě odstoupení pojistitele od pojištění za podmínek § 23 zákona o pojistné smlouvě nebo odmítnutí plnění dle § 24 zákona o pojistné smlouvě z důvodu nepravdivých či neúplných prohlášení pojištěného či v případě zániku pojištění v důsledku jiných rozhodných skutečností pouze u jednoho z pojištěných dojde automaticky i k ukončení pojištění druhého z pojištěných dle této rámcové smlouvy z téže úvěrové smlouvy či jejího dodatku.

Pro případ, že sjednaná výše úvěru dle aktuálního znění úvěrové smlouvy, ve vztahu ke které výše uvedená osoba vyslovila souhlas se svým pojištěním dle této rámcové smlouvy, je vyšší než Kč 1.500.000,- (slovy: jeden milion pět set tisíc korun českých) a nižší než Kč 5.000.000,- (slovy: pět milionů korun českých), navíc:

- řádně vyplnila Dotazník I, předložila jej pojistiteli a pojistitel na základě takto vyplněného Dotazníku I vyslovil předchozí souhlas s jejím pojištěním;

Pro případ, že sjednaná výše úvěru dle aktuálního znění úvěrové smlouvy, ve vztahu ke které výše uvedená osoba vyslovila souhlas se svým pojištěním dle této rámcové smlouvy, je vyšší nebo rovna Kč 5.000.000,- (slovy: pět milionů korun českých), navíc:

- podrobila se lékařské prohlídce u smluvního lékaře pojistitele, předložila pojistiteli řádně vyplněný Dotazník II a pojistitel na základě takto vyplněného Dotazníku II vyslovil předchozí souhlas s jejím pojištěním.

- 5.2 Pojistitel může v individuálních případech rozhodnout o přistoupení k pojištění dle rámcové smlouvy také na základě dodatečně získaných informací (uvedených např. v Dotazníku I či Dotazníku II), a to i přesto, že nejsou splněny všechny podmínky uvedené v odst. 5.1 tohoto článku. Individuální rozhodnutí pojistitele je písemně oznamováno pojistníkovi a pojistitel bere na vědomí a souhlasí s tím, že v těchto případech nahrazuje jeho rozhodnutí tu část prohlášení pojištěného uvedeného v odst. 5.1 tohoto článku a obsaženého v úvěrové smlouvě či dodatku k ní, která je nebo může být s tímto prohlášením v rozporu, popř. že je pojistník oprávněn změnit odpovídajícím způsobem text prohlášení pojištěného, aby bylo v souladu s tímto rozhodnutím.



5.3 V případě, že sjednaná výše úvěru dle aktuálního znění úvěrové smlouvy, v níž fyzická osoba vyslovila souhlas se svým pojištěním dle této rámcové smlouvy, je vyšší než Kč 1.500.000,-, vyhrazuje si pojistitel právo:

- požadovat v individuálních případech od takové fyzické osoby prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení i jiné doklady o jejím zdravotním stavu, které považuje za potřebné;
- přezkoumávat další skutečnosti související s pojištěním takové fyzické osoby či žádat ji, aby se podrobila lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které považuje za nutné k vyjádření souhlasu s jejím pojištěním.

Veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení jiných dokumentů bude v těchto případech provedeno výhradně na náklady pojistitele, pokud jejich provedení či předložení vyžaduje.

48  
49

5.4 Prohlášení pojištěného v souladu s odst. 5.1 tohoto článku uvedená v úvěrové smlouvě nebo dodatku k úvěrové smlouvě nebo učiněná v rámci resolucitačního programu, případně uvedená v Dotazníku I či Dotazníku II, se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivá nebo neúplná, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 23 zákona o pojistné smlouvě, a to pouze ohledně takového jednotlivého pojištění. Pokud však pojistitel využije tohoto svého práva ve vztahu k pojištěnému, který je pojištěn v rámci souboru pojištění AA nebo BB podle této rámcové smlouvy, je tento pojistitel povinen ukončit vždy rovněž související pojištění druhého z pojištěných z téže úvěrové smlouvy či jejího dodatku. Výše uvedený postup pojistitele za podmínek § 23 zákona o pojistné smlouvě nemá vliv na ostatní práva a povinnosti vyplývající z rámcové smlouvy. Smluvní strany prohlašují a činí nesporným, že pokud rámcová smlouva obsahuje ustanovení o přistoupení klienta pojistníka k rámcové smlouvě, rozumí se tím přistoupení k pojištění podle rámcové smlouvy takového klienta pojistníka, nikoliv jeho přistoupení k rámcové smlouvě.

5.5 Dle této rámcové smlouvy lze sjednat pojištění téhož pojištěného maximálně ke třem úvěrovým smlouvám uzavřeným mezi pojistníkem a pojištěným, u kterých se

doba, po kterou je pojištěný povinen platit splátky úvěru dle úvěrové smlouvy, jakkoliv časově překrývá.

5.6 Dojde-li k platnému odstoupení od úvěrové smlouvy nebo bude-li úvěrová smlouva pravomocným soudním rozsudkem či souhlasným prohlášením všech svých stran prohlášena za neplatnou či nicotnou, zaniká od samého počátku též pojištění, s nímž ve zmíněné úvěrové smlouvě vyslovil pojištěný souhlas. Na takové pojištění bude smluvními stranami pohlíženo, jakoby 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 poskytl v souvislosti s takovým pojištěním, a to bez zbytečného odkladu po odstoupení od úvěrové smlouvy či po účinném deklarování úvěrové smlouvy uvedeným způsobem za neplatnou či nicotnou.

## **Článek 6**

### **Počátek pojištění, pojistná období, změna pojištění, konec pojištění**

6.1 Není-li touto rámcovou smlouvou stanoveno jinak, je pojistným obdobím u jednotlivého pojištění kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem téhož kalendářního měsíce. Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato rámcová smlouva či zákon spojují konec tohoto pojištění, a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.

6.2 Počátek jednotlivého pojištění se stanoví na 00.00 hodin dne, ve kterém došlo k prvnímu čerpání úvěru na základě uzavřené úvěrové smlouvy, v níž pojištěný vyjádřil souhlas se svým pojištěním. Přistoupil-li pojištěný k pojištění dodatkem k úvěrové smlouvě nebo v rámci resolucitačního programu, pak se počátek pojištění stanoví na 00.00 hod. prvního pracovního dne bezprostředně následujícího po doručení uzavřeného dodatku k úvěrové smlouvě, v němž pojištěný vyjádřil souhlas se svým pojištěním, na aktuální adresu sídla pojistníka zapsanou v obchodním rejstříku, pokud před tímto okamžikem již došlo k prvnímu čerpání úvěru.

6.3 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodin dne, kdy úvěrová smlouva, v níž vyjádřil pojištěný souhlas se svým pojištěním, pozbude účinnosti v důsledku zaplacení všech závazků, které

pojištěnému vůči pojistníkovi na základě této úvěrové smlouvy či v souvislosti s ní vznikly, pokud není stanoveno v této rámcové smlouvě jinak.

6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána na základě této rámcové smlouvy.

6.5 V případě, že pojištěný sjedná s pojistníkem dodatkem k úvěrové smlouvě změnu souboru pojištění (např. z A na AA, z B na A) nebo změnu v osobě pojištěného, počátek pojištění v novém souboru pojištění nebo počátek pojištění nového pojištěného se stanoví na 00.00 hodin prvního dne kalendářního měsíce následujícího bezprostředně po doručení tohoto dodatku k úvěrové smlouvě podepsaného všemi smluvními stranami na aktuální adresu sídla pojistníka zapsanou v obchodním rejstříku, pokud před tímto okamžikem již došlo k prvnímu čerpání úvěru.

6.6 Pojištění zůstává v platnosti i tehdy, pokud pojistník pojištěnému povolil odklad placení splátek úvěru z úvěrové smlouvy obsahující souhlas pojištěného s pojištěním, z něhož vznikl nárok na toto pojistné plnění, a současně pokud o tomto odkladu pojistitele vyrozuměl. Povinnost pojistníka platit pojistné za pojistná období, ve kterých byl povolen odklad placení splátek úvěru, nezaniká. Pojištění se prodlužuje o pojistná období, na která byl povolen odklad splátek úvěru pojištěnému; takto však může pojistník prodloužit pojištění nejvýše o tři měsíce od původně dohodnutého dne splatnosti poslední splátky úvěru. Sjedná-li pojistník s pojištěným odklad placení splátek úvěru z úvěrové smlouvy o dobu delší než tři měsíce od původně dohodnutého dne splatnosti poslední splátky úvěru, pojištění zaniká uplynutím tří měsíců ode dne splatnosti poslední splátky úvěru původně dohodnutého v úvěrové smlouvě. Smluvní strany se dohodly, že v případě, kdy pojistník pojištěnému umožní odklad placení splátek (jistiny) úvěru, pojištění nezaniká a trvá povinnost pojistníka platit pojistné též za pojistná období, ve kterých byl povolen odklad placení splátek (jistiny) úvěru.

## **Článek 7 Zánik jednotlivého pojištění**

7.1 Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí jednotlivé pojištění jednotlivého pojištěného) dnem, kdy končí účinnost úvěrové

smlouvy zaplacením všech závazků, které pojištěnému vůči pojistníkovi na základě této úvěrové smlouvy či v souvislosti s ní vznikly, a to bez ohledu na skutečnost, zda jde o splacení těchto závazků ve lhůtě jejich splatnosti či před ní.

7.2 Předem dnem uvedeným jako den zániku pojištění dle odst.

7.1 tohoto článku zaniká pojištění některým z následujících okamžiků:

- a) Dnem zániku závazku pojištěného platit splátky úvěru.
- b) Koncem pojistného období, v němž nastane výroční den počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 70 let věku.
- c) Koncem pojistného období, v němž byla na aktuální adresu sídla pojistníka zapsanou v obchodním rejstříku doručena uzavřená písemná dohoda mezi pojistitelem zastoupeným pojistníkem a pojištěným o ukončení pojištění a o způsobu vzájemného vyrovnání závazků. Pojistitel tímto výslovně zmocňuje pojistníka k ukončení smluvního vztahu s pojištěným dohodou, která bude sjednána písemně a bude podepsána pojištěným i pojistníkem, resp. jeho oprávněným zástupcem, za pojistitele v minimálně dvou vyhotoveních, z nichž alespoň jedno vyhotovení obdrží pojištěný a zbývající vyhotovení si ponechá pojistník.
- d) Doručením oznámení pojistitele pojištěnému nebo pojištěného pojistiteli o odstoupení od pojištění za podmínek dle § 23 zákona o pojistné smlouvě. Zanikne-li pojištění odstoupením pojistitele od pojištění, jsou si smluvní strany této rámcové smlouvy povinny vrátit veškerá vzájemně poskytnutá plnění související s pojištěním, od něhož pojistitel odstoupil. Pojistitel se zavazuje pojistníkovi vrátit zaplacené pojistné snížené o náklady, jež pojistiteli vznikly v souvislosti se sjednáním a správou jednotlivého pojištění; případná pohledávka pojistitele za pojistníkem na vrácení jimi vyplaceného pojistného plnění bude započtena proti pohledávce pojistníka za pojistitelem na vrácení pojistníkem zaplaceného pojistného. Pojistitel se zavazuje, že od jednotlivého pojištění neodstoupí v případě, že již vyplatil z tohoto pojištění jakékoliv pojistné plnění.
- e) Dnem doručení oznámení pojistitele pojištěnému o odmítnutí plnění za podmínek dle § 24 zákona o pojistné smlouvě.
- 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 pojistiteli o tom, že prodlení pojištěného s plněním peněžitých závazků z úvěrové smlouvy vůči pojistníkovi trvá déle než tři kalendářní měsíce.

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

## Článek 8

### Úhrada za udržování pojištění, pojistné

- 8.1 Výše úhrady za udržování pojištění dle této rámcové smlouvy, kterou pojistník použije k zaplacení ceny (tj. pojistného) pojistiteli za pojištění jednotlivého pojištěného na každé pojistné období dle úvěrové smlouvy v rozsahu sjednaného souboru pojištění, je sjednána mezi pojistníkem a pojištěným v úvěrové smlouvě či dodatku k ní. Přehled o aktuálních výších úhrady za udržování pojištění je uveden v sazebníku pojistníka.
- 8.2 Pojistník je povinen uhradit sjednané pojistné za každé pojistné období za pojištění vztahující se k jednotlivým úvěrovým smlouvám a pojištěným na účet pojistitele.

52  
53

## Článek 9

### Podmínky pro likvidaci pojistné události

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

- a) V případě smrti pojištěného poskytnout pojistiteli
- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
  - kopii úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků,
  - ověřenou kopii úmrtního listu,
  - sdělení lékaře o příčině úmrtí nebo kopii „Listu o prohlídce mrtvého“ nebo kopii pítevního protokolu,
  - v případě úmrtí následkem úrazu protokol vyšetřování od Policie ČR.
- b) V případě invalidity 3. stupně pojištěného poskytnout pojistiteli
- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
  - kopii úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků,
  - kopii dokumentu „Záznam jednání o posouzení

zdravotního stavu“, nebo „Posudek o invaliditě“ od okresní správy sociálního zabezpečení s uvedením diagnózy, pro kterou byl klient uznán invalidním 3. stupně, a s uvedením další kontrolní lékařské prohlídky (KLP).

- c) V případě pracovní neschopnosti pojištěného poskytnout pojistiteli
- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
  - kopii „Potvrzení o pracovní neschopnosti“ s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
  - vyplněný „Lékařský dotazník - pracovní neschopnost pojištěného“,
  - došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zpráva z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
  - potvrzení zaměstnavatele nebo kopii živnostenského listu, pokud je pojištěný osoba samostatně výdělečně činná, nebo kopii zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru,
  - kopii úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků.
- d) V případě nezaměstnanosti pojištěného poskytnout pojistiteli
- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
  - kopii pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
  - kopii „Dokladu o rozvázání pracovního poměru“ (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
  - kopii rozhodnutí, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání,
  - kopii úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků.
- 9.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 9.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 10. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:
- a) V případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie „Potvrzení

pracovní neschopnosti“ s vyznačením pravidelných uskutečněných i navrhovaných kontrol u lékaře nebo kopie „Průkazu o trvání pracovní neschopnosti“ (tzv. „lístku na peníze“). Datum splatnosti splátky úvěru musí být pokryto uskutečněnou kontrolou u lékaře, která bude vyznačena datem na „Potvrzení pracovní neschopnosti“ nebo na „Průkazu o trvání pracovní neschopnosti“.

V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.

- b) V případě nezaměstnanosti: kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. Datum splatnosti splátky úvěru musí být pokryto datem vystavení potvrzení o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání na příslušném úřadu práce. V případě nedoložení tohoto dokladu považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.

- 9.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení i jiné doklady, které považuje za potřebné, přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele, pokud o jejich provedení či předložení požádal. Náklady spojené s vyplněním formuláře „Hlášení pojistné událostí“ hradí pojištěný.
- 9.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 9.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie potvrzení o ukončení evidence u příslušného úřadu práce jako uchazeče o zaměstnání či jiným dokladem prokazujícím ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 9.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto rámcovou smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.
- 9.8. Pokud v případě smrti pojištěného pojistitel neobdrží některé předepsané dokumenty z důvodu nedodání od

pozůstalých, nebo že žádný pozůstalý není, nebo že je pro pojistníka jako oprávněného, resp. obmyšleného, nemožné tyto dokumenty obstarat, zašle pojistník pojistiteli pravomocné usnesení soudu, kterým je osvědčeno úmrtí pojištěného. Na základě tohoto dokumentu pojistitel prošetří pojistnou událost a zašle pojistné plnění na příslušný účet pojistníka.

## Článek 10 Pojistné plnění

- 10.1 V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této rámcové smlouvy a VPP Pojišťovny České spořitelny a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného nebo osob uvedených v odst. 9.1 článku 9 této rámcové smlouvy doklady uvedené v odst. 9.1 článku 9 této rámcové smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě, případně obmyšlenému, do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě, případně obmyšlenému.
- 10.2 Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena (§ 16 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě), je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě, případně obmyšlenému, důvody, pro které nelze šetření ukončit, popř. oprávněnou osobu, případně obmyšleného informovat o přerušení této lhůty.
- 10.3 Lhůta tří měsíců dle odst. 10.2 tohoto článku neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny pojištěného nebo osob určených způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 10.4 Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.
- 10.5 Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění): Smluvní strany se dohodly, že na celkové pojistné plnění ze všech pojištění poskytovaných pojistitelem dle této rámcové smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více úvěrových smluv, ve vztahu ke kterým vyjádřil souhlas se svým pojištěním a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen platit splátky úvěru dle úvěrové smlouvy, jakkoliv časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši Kč 2.000.000,- (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné

- plnění oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši Kč 2.000.000,- (slovy: dva miliony korun českých), veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této rámcové smlouvy zanikají. Omezení dle tohoto odstavce se nevztahuje na pojistné plnění v případě smrti pojištěného a invalidity pojištěného.
- 10.6 Omezení pojistného plnění v případě pojistné události z důvodu invalidity, pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání pojištěného: U každého jednoho pojištěného plnění z jedné pojistné události z důvodu invalidity, pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání může činit maximálně 12 splátek úvěru, přičemž pojistné plnění na jednu splátku úvěru nepřesáhne částku Kč 55.555,- (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- 10.7 Pojistné plnění v případě smrti pojištěného – doplnění ustanovení čl. 3 odst. 1 VPP Pojišťovny České spořitelny:
- a) Pojistné plnění v případě smrti pojištěného z jakýchkoliv příčin se rovná výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu úmrtí včetně dlužných úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše úvěru sjednané v takové úvěrové smlouvě.
- b) V případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení s příslušnými splátkami úvěru, bude od pojistného plnění určeného dle tohoto odstavce odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.
- 10.8 Pojistné plnění v případě pojištění invalidity z důvodu úrazu nebo nemoci – doplnění ustanovení čl. 3 odst. 2 VPP Pojišťovny České spořitelny:
- a) Pojistné plnění v případě invalidity se rovná maximálně 12 splátkám úvěru od data přiznání invalidity. Při následném potvrzení trvání invalidity vyplatí pojistitel jednorázově pojistné plnění ve výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu následného potvrzení trvání invalidity včetně dlužných úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše úvěru sjednané v takové úvěrové smlouvě.
- b) V případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení s příslušnými splátkami úvěru, bude od pojistného plnění určeného dle tohoto odstavce odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.
- c) Pokud pojištěný uzavře po vzniku pojistné události jakýkoliv dodatek k úvěrové smlouvě, jímž se mění výše splátky úvěru, určí se výše měsíční splátky úvěru pro účely pojistného plnění z titulu této pojistné události bez ohledu na takový dodatek.
- d) Odchylně od ustanovení čl. 3 Rozsah pojištění odst. 2 písm. a) VPP Pojišťovny České spořitelny se ujednává, že podmínkou výplaty pojistného plnění v případě pojištění invalidity je uznání pojištěného invalidním 3. stupně v průběhu trvání pojištění, nejdříve však po jednom roce od počátku pojištění. Splnění podmínky jednoho roku se nevyžaduje, pokud k uznání invalidity došlo výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění.
- 10.9 Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného – doplnění ustanovení čl. 3 odst. 3 VPP Pojišťovny České spořitelny:
- a) Výše pravidelného měsíčního opakovaného pojistného plnění se rovná splátkám úvěru, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného počínaje splátkou úvěru splatnou v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.
- b) Pokud pojištěný uzavře po vzniku pojistné události jakýkoliv dodatek k úvěrové smlouvě, jímž se mění výše splátky úvěru, určí se výše měsíční splátky úvěru pro účely pojistného plnění z titulu této pojistné události bez ohledu na takový dodatek.
- c) Příslušné výplaty pojistného plnění odpovídají minimálním měsíčním úvěrovým splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti. Výše minimální měsíční splátky jako pojistného plnění se vypočítává z výše dlužné částky k datu zahájení pracovní neschopnosti pojištěného.
- 10.10 Pojistné plnění v případě ztráty zaměstnání – doplnění ustanovení čl. 3 odst. 4 VPP Pojišťovny České spořitelny:
- a) Výše pravidelného měsíčního opakovaného pojistného plnění se rovná splátkám úvěru, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje splátkou úvěru

- splatnou v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den nezaměstnaný.
- b) Pokud pojištěný uzavře po vzniku pojistné události jakýkoliv dodatek k úvěrové smlouvě, jímž se mění výše splátky úvěru, určí se výše měsíční splátky úvěru pro účely pojistného plnění z titulu této pojistné události bez ohledu na takový dodatek.
  - c) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 12 splátek úvěru, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 12. splátky úvěru pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s ustanovením VPP Pojišťovny České spořitelny.

## **Článek 11** **Výluky z pojištění**

Pro pojištění platí výluky z pojištění uvedené ve VPP Pojišťovny České spořitelny.

## **Článek 12** **Povinnosti pojistníka**

12.1 Pojistník je povinen:

- a) Platit pojistiteli pojistné dle článku 8 této rámcové smlouvy.
- b) Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se závazků pojištěného vůči pojistníkovi a stavu jejich plnění, které souvisejí s pojištěním dle této rámcové smlouvy.
- c) Poskytovat pojistiteli na základě jeho odůvodněného požadavku další v této rámcové smlouvě neuvedené informace, přehledy či výkazy, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a v důsledku jejichž poskytnutí nebude porušeno obchodní ani bankovní tajemství pojistníka ani pojistníkova povinnost mlčenlivosti.
- d) Informovat pojistitele o uzavřených úvěrových smlouvách, ve vztahu ke kterým vyjádřil pojištěný souhlas s pojištěním a s touto rámcovou smlouvou, včetně veškerých případných dodatků, zejména o výši splátek úvěru vyplývajících z těchto úvěrových smluv a o údajích týkajících se pojištěného.
- e) Prokazatelně seznámit pojištěného s obsahem této rámcové smlouvy a s VPP Pojišťovny České spořitelny a předat mu kopii VPP Pojišťovny České spořitelny.

## **Článek 13** **Povinnosti pojistitele, důvěrnost informací, povinnost mlčenlivosti**

13.1 Pojistitel je povinen:

- a) Poskytovat školení o pojištění dle této rámcové smlouvy pojistníkovi a jeho zaměstnancům i jím zmocněným osobám, které též vstupují do kontaktu s pojistitelskými osobami a pojištěnými.
- b) Poskytovat pojistníkovi v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla úvěrového účtu vedeného k úvěrové smlouvě, jména a příjmení pojištěného a jeho data narození.
- c) Zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně stanovení odpovědných osob.

13.2 Veškerá ujednání této rámcové smlouvy vztahující se k předmětu plnění, ceně za plnění, podmínkám plnění, jakož i k jiným smluvním ujednáním, mohou být sdělena a zpřístupněna jakémukoliv subjektu v rámci finanční skupiny Erste Bank Group a v rámci pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group.

13.3 S výjimkou uvedenou v pravidlech o zpracování osobních údajů obsažených ve VPP Pojišťovny České spořitelny jsou pojistitel a pojistník povinni zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhé strany této rámcové smlouvy a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti dle této rámcové smlouvy. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o pojištěných, obchodních podmínkách, know-how druhé strany, jakož i informace týkající se smluvních stran této rámcové smlouvy, jejího plnění nebo porušení. Tato povinnost přetrvává ještě 5 let po skončení smluvního vztahu z této rámcové smlouvy. V případě porušení této povinnosti mlčenlivosti je smluvní strana, jíž se porušení týká, oprávněna požadovat na smluvní straně, která porušila povinnost mlčenlivosti, úhradu smluvní pokuty ve výši Kč 500.000,- (slovy: pět set tisíc korun českých) za každý případ porušení této povinnosti. Tato smluvní pokuta je splatná do 30 dnů ode dne, kdy smluvní strana, která porušila povinnost mlčenlivosti, obdrží písemnou výzvu smluvní strany porušením dotčené k zaplacení smluvní pokuty. Zaplacením smluvní pokuty není dotčeno právo na náhradu škody.

## Článek 14

### Závěrečná ustanovení

- 14.1 Rámcovou 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 stanovit i změnit pouze jednostranným oznámením doručeným druhé smluvní straně a provedeným v dostatečném předstihu tou smluvní stranou, které se týkají, a to způsobem dle článku 13 VPP Pojišťovny České spořitelny.
- 14.2 Veškeré spory vzniklé z této rámcové 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.
- 14.3 Každá smluvní strana této rámcové smlouvy je povinna sdělovat druhé smluvní straně veškeré záležitosti týkající se pojištění dle této rámcové smlouvy, jakož i jejího plnění či porušení doručením písemností na adresu druhé smluvní strany uvedenou v záhlaví této rámcové smlouvy či zasíláním zpráv prostřednictvím veřejné datové sítě elektronickými prostředky na elektronickou adresu datového uzlu určenou touto smluvní stranou, a to v šířované podobě a se zaručeným elektronickým podpisem pověřeného zaměstnance založeným na komerčním certifikátu.
- 14.4 Každá smluvní strana je povinna informovat způsobem dle odst. 14.3 tohoto článku druhou smluvní stranu této rámcové smlouvy o každé změně své adresy pro doručování, a to bez zbytečného odkladu po takové změně.
- 14.5 Podání smluvních stran učiněná v souladu s touto rámcovou smlouvou nabývají účinnosti dnem svého doručení svým adresátům, není-li v těchto podáních či této rámcové smlouvě výslovně uvedeno pozdější okamžik počátku jejich účinnosti. Pokud nejsou podání doručena z důvodu odmítnutí jejich převzetí, považují se za doručena dnem, kdy bylo jejich přijetí odmítnuto. V případě vrácení zásilky poštou po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené vyhláškou o základních službách držitele poštovní licence je dnem doručení písemností poslední den stanovené lhůty.
- 14.6 Tato rámcová smlouva se použije i na jednotlivá pojištění, která byla od 1. 12. 2005 sjednána pro pojištěného nejprve na základě Rámcové pojistné smlouvy č. SSČS 1/2005 ze dne 16. 5. 2005, a poté na základě Rámcové pojistné

smlouvy č. SSČS 1/2007 ze dne 27. 12. 2007, které byly uzavřeny mezi pojistníkem na straně jedné a pojistitelem a POJIŠŤOVNOU CARDIF PRO VITA, a. s., IČ 25080954, se sídlem Na Rybníčku 1329/5, Praha 2 – Nové Město, PSČ 120 00 na straně druhé. Tato rámcová smlouva se použije i na jednotlivá pojištění, která byla od 17. 12. 2009 sjednána pro pojištěného na základě Rámcové pojistné smlouvy č. SSČS 1/2009 ze dne 17. 12. 2009, která byla uzavřena mezi pojistníkem na straně jedné a pojistitelem na straně druhé. Pokud byl návrh úvěrové smlouvy obsahující prohlášení pojištěného o jeho přistoupení k pojištění dle Rámcové pojistné smlouvy č. SSČS 1/2005 ze dne 16. 5. 2005 vyhotoven pojistníkem do 31. 12. 2007 a pokud byl současně pojištěný v době, kdy podepsal takový návrh úvěrové smlouvy, OSVČ, a z tohoto důvodu nesplňoval podmínky pro vstup do pojištění pro případ ztráty zaměstnání, zavazuje se pojistitel, že z tohoto důvodu pojištění neukončí ani neodmítne vyplatit pojistné plnění a současně že pojištěnému poskytne pojistné plnění ve výši dvojnásobku pojistného plnění dle odst. 10.9 této rámcové smlouvy, nastane-li pojistná událost v podobě pracovní neschopnosti pojištěného.

- 14.7 Rámcová smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jeden stejnopis.
- 14.8 Smluvní strany prohlašují, že si tuto rámcovou smlouvu včetně jejích příloh před jejím podpisem přečetly, že s jejím zněním souhlasí a že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejich svobodné a vážné vůle, určitě a srozumitelně, že nebyla uzavřena v tísní ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek. Autentičnost rámcové smlouvy potvrzují svým podpisem.
- 14.9 V případě rozporu mezi textem této rámcové smlouvy a VPP Pojišťovny České spořitelny má přednost text této rámcové smlouvy.
- 14.10 V případě, že některé ustanovení této rámcové smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení rámcové smlouvy.
- 14.11 Tato rámcová smlouva dnem nabytí své účinnosti ruší a zcela nahrazuje Rámcovou pojistnou smlouvu č. SSČS 1/2009, kterou dne 17. 12. 2009 uzavřel pojistník na straně jedné a pojistitel na straně druhé.

Rámcová smlouva ze dne 20. 6. 2012  
ve znění účinném k 20. 10. 2017

Poznámky

Poznámky



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