

Pojištění k nezajištěným
úvěrům Stavební spořitelny
České spořitelny



Obsah

Nejste na to sami	3
Jaké jsou výhody pojištění k nezajištěným úvěrům.....	4
Rozsah pojištění	5
Jaké jsou podmínky pro sjednání pojištění k úvěrům?.....	6
Kdy má klient nárok na pojistné plnění?	7
Výluky a omezení plnění.....	12
Jak postupovat v případě vzniku pojistné události?	13
Nejčastější dotazy.....	14
Co byste ještě měli vědět?	17
Rámcová pojistná smlouva	19
Všeobecné pojistné podmínky.....	29
Informační list o ochraně osobních údajů pro rámcové pojistné smlouvy.....	40

Nejste na to sami

Nezajištěný úvěr od Stavební spořitelny České spořitelny je tu pro Vás, když ho potřebujete. A pokud v průběhu jeho splácení nastane nenadálá událost, která zasáhne Váš rozpočet, můžete se spolehnout, že díky pojištění k úvěrům Stavební spořitelny České spořitelny Vás v tom nenecháme.

Pomůžeme Vám v případě pracovní neschopnosti, invalidity 2. nebo 3. stupně, ošetřování člena rodiny, ztráty zaměstnání nebo zrušení živnosti. V případě úmrtí se na nás může spolehnout i Vaše rodina.

Ochrana Vašich příjmů v těžkých životních situacích

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

A právě v těchto případech stojíme při Vás. Pojištění za Vás vyřeší splátky půjčky, abyste mohli obtížnou životní situaci snáze překonat.



Jaké jsou výhody pojištění k nezajištěným úvěrům?

Jednoduchost a komfort

Snadnější už to být nemůže. Stačí odpovědět na zdravotní dotazy, potvrdit souhlas s podmínkami pojištění a Váš úvěr je pojištěn. Od té chvíle už se o pojištění starat nemusíte. Poplatek za pojištění je inkasován v rámci pravidelné měsíční splátky úvěru.

Cena nastavená podle splátky

Poplatek za pojištění je přizpůsoben výši měsíční splátky úvěru, takže neplatíte zbytečně navíc. Pokud změníte výši splátky, poplatek za pojištění se jí přizpůsobí.



Rozsah pojištění

Pojištěná rizika	Varianta pojištění		
	Standard Vstupní věk 18–62 let	Plus Vstupní věk 18–62 let	S Vstupní věk 60–69 let
Smrt (vč. terminálního stadia onemocnění)	✓	✓	✓
Invalidita 2. a 3. stupně	✓	✓	×
Pracovní neschopnost	✓	✓	×
Ztráta zaměstnání nebo zrušení živnosti	×	✓	×
Ošetřování člena rodiny	×	✓	×

Pojištěná rizika	Karenční doba*	Pojistné plnění	Jak se vyplácí pojistné plnění
Smrt (vč. terminálního stadia onemocnění)	není	100 % dlužné částky** (max. 2 500 000 Kč)	na úvěrový účet
Invalidita 2. a 3. stupně			
Pracovní neschopnost	30 dní od data počátku pracovní neschopnosti	splátky úvěru (max. 12 splátek z jedné pojistné události; max. 55 555 Kč za splátku)	
Ztráta zaměstnání nebo zrušení živnosti	30 dní od data registrace na úřadu práce		
Ošetřování člena rodiny	30 dní od data čerpání pracovního volna nebo od počátku nezaměstnanosti při ukončení zaměstnání / zrušení živnosti kvůli péči o člena rodiny (registrace na úřadu práce)		

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

** Celý nesplacený zůstatek úvěru k datu uznání invalidity 2. nebo 3. stupně / úmrtí, včetně dlužných úroků a úhrad bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše pojistné částky dle úvěrové smlouvy, resp. maximálně do 2 500 000 Kč. V případě, že je pojištěný v prodlužení se splátkami úvěru, bude od pojistného plnění odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.

Jaké jsou podmínky pro sjednání pojištění k úvěrům?

Podmínky vstupu do pojištění

SOUBOR POJIŠTĚNÍ STANDARD

- Jste mladší 63 let.
- Nejste uznán invalidním / uznána invalidní (invalidita 1., 2. nebo 3. stupně).
- Nebyl Vám přiznán průkaz TP, ZTP ani ZTP/P.
- Berete na vědomí, že se pojištění nevztahuje na onemocnění a úrazy, které vznikly nebo se projevily před počátkem pojištění nebo mají příčinnou souvislost s onemocněními nebo úrazy, které vznikly nebo se projevily před počátkem pojištění.

SOUBOR POJIŠTĚNÍ PLUS

- Splníte podmínky pro sjednání souboru pojištění Standard, a navíc berete na vědomí, že se pojištění nevztahuje
 - na ztrátu zaměstnání vzniklou ukončením pracovního poměru z Vaší vlastní vůle nebo ve zkušební době,
 - na ukončení pracovního poměru, o kterém jste věděl/a před datem sjednaným jako počátek pojištění,
 - na přerušení živnosti (podmínkou pojistné události je zrušení živnosti, registrace na úřadu práce a přiznání podpory v nezaměstnanosti).

SOUBOR POJIŠTĚNÍ S

- Jste starší 60 let a mladší 70 let.
- Nepobíráte příspěvek na péči.
- Nebyl/a jste v posledních 12 měsících hospitalizován/a v nemocnici z důvodu nemoci.
- Nemáte, nebo neměl/a jste v posledních 10 letech onkologické onemocnění (rakovinu).

Možnost přistoupit k pojištění na základě souboru pojištění „S“ pro klienty starší 60 let a mladší 63 let můžeme do naší nabídky zařadit i později, podle naší volby a technických možností.

Co když vstoupíte do pojištění a nesplňujete vstupní podmínky?

V případě, že pojišťovna při šetření pojistné události zjistí, že jste nesplňoval/a podmínky pro vstup do pojištění (uvedením nepravdivých nebo neúplných údajů), může dojít k odstoupení od pojištění. Odstoupením se pojištění od počátku ruší a zároveň dojde k finančnímu vyrovnání závazků.

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

Kdy má klient nárok na pojistné plnění?

Pracovní neschopnost

Jakmile bude Vaše pracovní neschopnost (PN) trvat alespoň 30 dnů a zároveň splníte podmínky pro vyplacení pojistného plnění, vyplatí pojišťovna zpětně plnění za splátku v prvních 30 dnech a dále při trvání PN bude plnit ve výši pravidelných úvěrových splátek podle následujícího schématu:

Nezapomeňte, že:

- pokud Vaše PN bude trvat déle než 30 dní, pojišťovna uhradí i splátku, která nastala v těchto prvních 30 dnech Vaší PN,
- celkem pojišťovna může uhradit až 12 splátek při jedné PN,
- plněním z tohoto rizika Vaše pojištění nezaniká, pojišťovna může hradit vícekrát v průběhu pojištění.



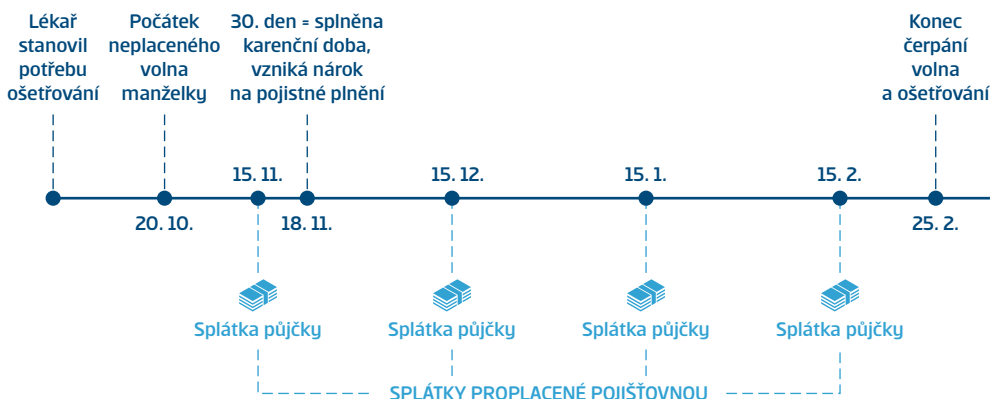
Ošetřování člena rodiny

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

Pojištění Vám pomůže v případě, že budete mít výpadek v rodinném rozpočtu za období, kdy musíte pečovat o blízkého člena rodiny, který vyžaduje péči z důvodu nemoci či úrazu nebo z důvodu uzavření školského zařízení. Pokud toto období bude trvat alespoň 30 dnů a zároveň splníte podmínky pro vyplacení pojistného plnění, vyplatí pojišťovna zpětně plnění za splátku v prvních 30 dnech a dále při trvání ošetřování bude plnit ve výši pravidelných úvěrových splátek podle následujícího schématu:

Nezapomeňte, že:

- pokud ošetřování bude trvat déle než 30 dní, pojišťovna uhradí i splátku, která nastala v těchto prvních 30 dnech ošetřování,
- celkem pojišťovna může uhradit až 12 splátek při jednom ošetřování, pokud vyplatí celých 12 splátek, nárok na další plnění vznikne až po 12 měsících,
- plněním z tohoto rizika Vaše pojištění nezaniká, pojišťovna může hradit vícekrát v průběhu pojištění.



Kdo může člena rodiny ošetřovat?

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

Kdo může být ošetřovaný?

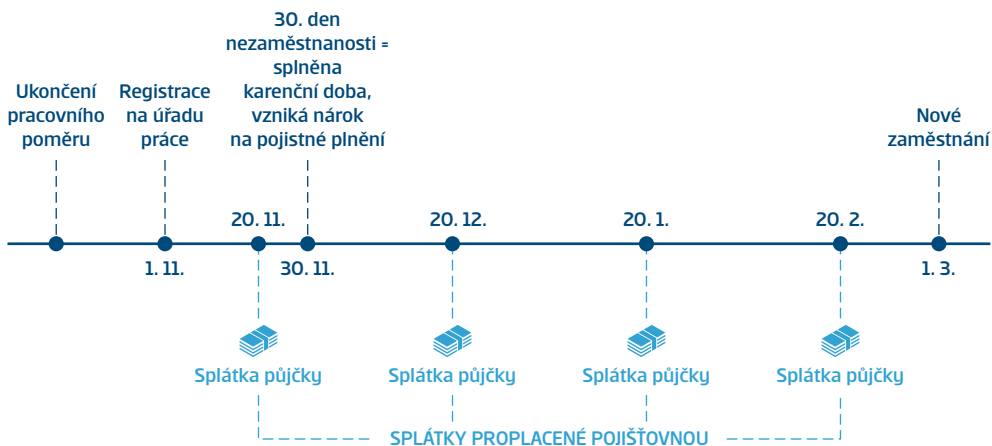
Pojištění se vztahuje na případy, kdy pojištěný nebo jeho manžel/ka nebo partner/ka ošetřují rodinné členy pojištěného či partnera, těmi jsou především děti, rodiče a sourozenci. Pojištění se vztahuje i na ošetřování partnera nebo ošetřování pojištěného partnerem. Potřebu ošetřování stanovuje vždy lékař.



Ztráta zaměstnání nebo zrušení živnosti

Na tato pojištění se vztahuje čekací doba 90 dnů od počátku pojištění. V této lhůtě nejsou Vaše ztráta zaměstnání nebo zrušení živnosti považovány za pojistné události.

Pokud přijdete o práci nebo zrušíte živnost, nepamenejte se co nejdříve registrovat na úřadu práce. Jakmile uplyne 30 dní od Vaší registrace a zároveň splníte podmínky pro vyplacení pojistného plnění, vyplatí pojišťovna zpětně plnění za splátku v prvních 30 dnech a dále při trvání nezaměstnanosti bude plnit ve výši pravidelných úvěrových splátek podle následujícího schématu:



Nezapomeňte, že:

- při zrušení živnosti musíte splnit i další podmínky (registrace na úřadu práce a přiznání nároku na podporu v nezaměstnanosti),
- pokud Vaše nezaměstnanost bude trvat déle než 30 dní, pojišťovna uhradí i splátku, která nastala v těchto prvních 30 dnech nezaměstnanosti,
- celkem pojišťovna může uhradit až 12 splátek při jedné nezaměstnanosti, pokud vyplatí celých 12 splátek, nárok na další plnění vznikne až po 12 měsících,
- plněním z tohoto rizika Vaše pojištění nezaniká, pojišťovna může hradit vícekrát v průběhu pojištění.

Invalidita

Jakmile budete uznán invalidním / uznána invalidní 2. nebo 3. stupně ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a zároveň splníte podmínky dané pojištěním, uhradí pojišťovna pojistné plnění ve výši celého nesplaceného zůstatku úvěru k datu uznání invalidity. Zůstatek bude včetně dlužných úroků a úhrad bez ohledu na jejich splatnost do výše pojistné částky dle úvěrové smlouvy, maximálně však 2 500 000 Kč.

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

Úmrtí

V případě úmrtí nebo potvrzení prognózy terminálního stadia onemocnění a při splnění podmínek pro vznik nároku na pojistné plnění pojišťovna uhradí bance nesplacenou část úvěru, a to ve výši zůstatku úvěru k datu úmrtí nebo potvrzení prognózy terminálního onemocnění, včetně dlužných úroků a úhrad bez ohledu na jejich splatnost do výše pojistné částky dle úvěrové smlouvy, maximálně však 2 500 000 Kč.



Výluky a omezení plnění

Nejčastější výluky či omezení plnění:

- pojištění se nevztahuje na onemocnění a úrazy, které vznikly nebo se projevily před počátkem pojištění nebo mají příčinnou souvislost s onemocněním nebo úrazy, které vznikly před počátkem pojištění,
- potvrzení prognózy terminálního stadia onemocnění pojištěnému v době jednoho roku od počátku pojištění,
- sebevražda nebo pokus o sebevraždu pojištěného do 1 roku od počátku pojištění,
- pojišťovna může snížit pojistné plnění až na jednu polovinu v případě úrazu následkem užití alkoholu nebo návykových látek.

Přehled všech uplatňovaných výluk naleznete ve všeobecných pojistných podmínkách pro skupinové pojištění SKUP 3 a v rámcové pojistné smlouvě.

Vybrané výluky pro pojištění pracovní neschopnosti a ošetřování člena rodiny:

- bolesti zad, popř. jejich následky a komplikace, kromě případů, kdy bolesti zad vznikly po počátku pojištění a jejich příčinou je nově vzniklé poškození páteře

- (např. hernie disku), které bude prokázáno příslušným vyšetřením (magnetickou rezonancí, CT),
- poruchy pohlavní identity či sexuální preference,
- léčení závislostí.

Příklad vyloučení nemoci, kterou měl klient před pojištěním:

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

Výluka plnění u varianty S:

Dojde-li ke smrti pojištěného z důvodu jakéhokoliv onemocnění s výjimkou úrazové smrti v prvním roce trvání pojištění, vyplatí pojišťovna pojistné plnění pouze ve výši dosud uhrazeného poplatku za pojištění.

Jak postupovat v případě vzniku pojistné události?

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

- zatelefonujete na **+420 234 240 250**,
- pošlete e-mail na **bankopojisteni@koop.cz**,
- písemně kontaktujete **ZÁKAZNICKÉ CENTRUM PRO KLIENTY FINANČNÍ SKUPINY ČESKÉ SPOŘITELNY, Boudníkova 2506/1, 180 00 Praha 8 – Libeň.**

Následně obdržíte formulář „Hlášení pojistné události“, ten vyplníte a spolu s požadovanými doklady zašlete zpět na uvedenou adresu.

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



Nejčastější dotazy

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

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

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

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

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

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, pokud splatnost splátky úvěru v daném měsíci spadá do doby trvání pracovní neschopnosti. Stejně pravidlo platí i pro nezaměstnanost nebo ošetřování člena rodiny.

Vztahuje se pojištění pracovní neschopnosti také na pracovní úrazy?

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

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

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

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

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

Klient byl zaměstnán na dobu určitou a dostal předčasně výpověď, bude mít nárok na pojistné plnění?

Ano, pokud je sjednaný pracovní poměr na dobu určitou a pojištěný dostane předčasně výpověď s datem ukončení pracovního poměru před původně sjednaným datem trvání pracovního poměru, má pojištěný nárok na pojistné plnění při splnění podmínek pojištění (např. trvání ztráty zaměstnání 30 dnů).

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

Pokud se klient rozhodne opustit zaměstnání z vlastní vůle nebo je pracovní poměr ukončen pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů, pojištění mu

nepomůže, jelikož se na tyto situace nevztahuje. Pojištění se dále nevztahuje na ukončení pracovního poměru ve zkušební době nebo uplynutím doby určité, na kterou byl pracovní poměr sjednán.

Může se pojistit invalidní klient?

Ne, klient, který je invalidní (invalidita 1., 2. nebo 3. stupně) nebo má kartu pro osoby s tělesným postižením, nesplňuje podmínky pro vstup do pojištění a nemůže být pojištěn.

Jak funguje pojištění v těhotenství a při mateřské dovolené?

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

Lze pojistnou událost uplatnit zpětně?

Ano, pojistnou událost lze uplatnit i zpětně v zákonné lhůtě (11 let u pojištění úmrtí a invalidity a 4 roky u ostatních pojištění v balíčku).

Může si podnikatel sjednat pojištění ve variantě Plus?

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

Sníží se poplatek za pojištění, pokud klient zaplatí mimořádnou splátku?

Cena za pojištění se odvíjí od výše splátky úvěru. Pokud klient zaplatí mimořádnou splátku a dojde ke snížení splátky, automaticky se přepočítá a sníží i poplatek za pojištění.

Hradí se poplatek za pojištění v případě odkladu splátek úvěru?

Poplatek za pojištění za dobu odkladu splácení splátek nebo dočasné snížení splátek Vám vyúčtuje Stavební spořitelna spolu s poslední splátkou úvěru.

Má klient nárok na dvě pojistná plnění současně?

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

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

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

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

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

Co byste ještě měli vědět?

Role pojistníka a pojištěného

Pojištění si nesjednáváte individuálně přímo s pojišťovnou, ale v roli pojištěného formou přistoupení k rámcové pojistné smlouvě uzavřené mezi námi, Stavební spořitelnou České spořitelny, a.s., jako pojistníkem a pojišťovnou Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, jako pojistitelem.

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

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

S pojišťovnou jsme se však dohodli, že Vám obdobná práva, jako má pojistník, v co nejširší míře přiznáme. I když tedy nemůžete zasahovat přímo do rámcové pojistné smlouvy, můžete v případě zájmu svůj soubor pojištění dle rámcové pojistné smlouvy změnit či pojištění zcela ukončit.

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

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

V neposlední řadě jsme povinni Vás informovat, že případné včasné neuhrazení pojistného z naší strany ve prospěch pojišťovny nemá na Vaše pojištění žádný vliv. Tato situace není důvodem pro ukončení rámcové pojistné smlouvy a pojistník na pojištěného nepřenáší ani žádné případné sankce s tímto prodlením spojené.

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

Aktuální rámcová pojistná smlouva a platné všeobecné pojistné podmínky jsou

k dispozici na internetových stránkách www.csas.cz a zároveň jsou součástí této brožury. V nich najdete úplné informace o svých právech a povinnostech souvisejících s tímto pojištěním.

Pojištění nelze sjednat samostatně a řídí se právním řádem České republiky.

Vyřizování stížností zákazníků, pojištěných nebo jiných oprávněných osob a řešení sporů

S případnou stížností se prosím přednostně obračejte na pojišťovnu, a to

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

Pojišťovna Vaši stížnost prošetří a po skončení šetření Vás písemně informuje o jeho výsledku.

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

V případě sporu se můžete obrátit na příslušný soud.

Pro mimosoudní řešení sporu se můžete obrátit na

- **Českou obchodní inspekci**, kterou lze kontaktovat na adrese Ústřední inspektorát – oddělení ADR, Štěpánská 15, 120 00 Praha 2 nebo prostřednictvím www.coi.cz,
- **Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú.**, Elišky Krásnohorské 135/7, 110 00 Praha 1, www.ombudsmancap.cz,
- **Finančního arbitra** (www.finarbitr.cz) při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění.

Přílohy

Rámcová pojistná smlouva č. SSČSN 1/2021

(dále také „smlouva“)

uzavřena mezi níže uvedenými společnostmi:

POJISTNÍK

Stavební spořitelna České spořitelny, a.s.

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

IČO: 60197609

DIČ: CZ60197609 (skupinové DIČ CZ699001261)

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

dále také „pojistník“

POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

se sídlem: Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8

IČO: 47116617

DIČ: CZ47116617

DIČ pro DPH: CZ699000955, člen skupiny

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová zn. B 1897

dále také „pojišťovna“

OBSAH RÁMCOVÉ SMLOUVY

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

PŘÍLOHY

Příloha I Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění SKUP 3 Kooperativy pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které na základě této smlouvy sjednává **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group a Stavební spořitelna České spořitelny, a.s.**, se řídí právním řádem České republiky. Pro pojistný vztah, tj. pro veškerá práva a povinnosti pojistníka, resp. klientů pojistníka a pojišťovny související s touto smlouvou, jejím plněním nebo porušením, platí přednostně tato smlouva, a pokud jí nejsou příslušné podmínky upraveny, popř. jí neodporují, rovněž VPP Kooperativy, jak jsou definovány v odst. 2.8 článku 2 této smlouvy níže, které tvoří Přílohu č. I této smlouvy a jsou její nedílnou součástí, a dále příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“) a dalších právních předpisů České republiky.

Článek 2 Základní pojmy

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

- 2.1 **Pojištěný** – fyzická osoba, klient pojistníka (dlužník nebo spoludlužník z úvěrové smlouvy uzavřené s pojistníkem), která splnila podmínky pro vstup do pojištění uvedené v článku 4 této smlouvy.
- 2.2 **Splátka úvěru** – pravidelná splátka úvěru, k jejíž úhradě se pojištěný zavázal v úvěrové smlouvě, včetně příslušných úroků z úvěru a příslušného měsíčního poplatku za vedení úvěrového účtu a poplatku za pojištění dle této smlouvy sjednaných v úvěrové smlouvě.
- 2.3 **Úvěrová smlouva** – smlouva o poskytnutí překlenovacího úvěru a úvěru ze stavebního spoření bez

zajištění zástavním právem k nemovité věci nebo smlouva o poskytnutí úvěru ze stavebního spoření bez zajištění zástavním právem k nemovité věci uzavřená mezi pojistníkem, jako úvěrujícím, a klientem pojistníka, jako úvěrovaným, na jejímž základě se pojistník zavázal poskytnout klientovi pojistníka úvěr.

2.4 **Úvěr** – úvěr poskytnutý pojistníkem na základě úvěrové smlouvy.

2.5 **První čerpání úvěru** – okamžik, kdy poprvé dojde k vyplacení peněžních prostředků z úvěru dle úvěrové smlouvy v souladu s příkazem k úhradě, který vystavil klient pojistníka nebo jiná osoba určená plnou mocí, způsobem podle úvěrové smlouvy či zákonem.

2.6 **Konsolidace** – úvěr poskytnutý pojistníkem pojištěnému za účelem refinancování či sloučení jednoho nebo více úvěrů poskytnutých pojistníkem pojištěnému, přičemž refinancované (slučované) úvěry i nový úvěr na sebe časově bezprostředně navazují a současně alespoň k jednomu z refinancovaných (slučovaných) úvěrů je sjednáno pojištění pojištěného podle této smlouvy nebo podle předchozí smlouvy (rámcová pojistná smlouva č. SSČS 1/2012 uzavřená mezi pojišťovnou a pojistníkem dne 20. 6. 2012) a k novému úvěru je sjednáno pojištění podle této smlouvy.

2.7 **Soubor pojištění** – soubory pojištění dle odst. 3.1 článku 3 této smlouvy, jednotlivě či společně, podle kontextu.

2.8 **VPP Kooperativu** – všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění SKUP 3 Kooperativy pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group, které tvoří přílohu I této smlouvy.

Článek 3 Rozsah pojištění

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

- soubor pojištění **Standard**: pojištění schopnosti pojištěného splácet úvěr pro případ smrti, invalidity 3. nebo 2. stupně a pro případ pracovní neschopnosti;
- soubor pojištění **Plus**: pojištění schopnosti pojištěného splácet úvěr pro případ smrti, invalidity 3. nebo 2. stupně, pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání nebo zrušení živnosti a ošetřování člena rodiny;
- soubor pojištění **S**: pojištění schopnosti pojištěného splácet úvěr pro případ smrti;

Pojištění	Soubor pojištění Standard	Soubor pojištění Plus	Soubor pojištění S
smrt nebo terminální stadium onemocnění	✓	✓	✓
invalidita 3. nebo 2. stupně / TP, ZTP, ZTP/P	✓	✓	✗
pracovní neschopnost	✓	✓	✗
ztráta zaměstnání nebo zrušení živnosti	✗	✓	✗
ošetřování člena rodiny	✗	✓	✗

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

3.3 Pojištění pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání nebo zrušení živnosti a ošetřování člena rodiny se sjednává s karenční dobou v délce 30 kalendářních dnů. Pojistné plnění je v takovém případě poskytováno nejvýše za 12 bezprostředně po sobě následujících měsíců trvání pojistné události.

3.4 Pojištění invalidity 3. nebo 2. stupně se okamžikem dosažení důchodového věku pojištěného, nejpozději však okamžikem dosažení věku 65 let, automaticky mění na pojištění vydání průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P. V případě, že pojištěný je

v okamžiku přistoupení k pojištění ve starobním důchodu, nebo již dosáhl důchodového věku, je místo pro případ invalidity 3. nebo 2. stupně pojištěn pro případ vydání průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P.

Článek 4

Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění

4.1 Fyzická osoba (klient pojistníka) – dlužník nebo spoludlužník z úvěrové smlouvy se závazkem pravidelně splácet pojistníkovi jím poskytnutý úvěr – může přistoupit k pojištění na základě **souboru pojištění Standard a Plus** dle této smlouvy pouze za předpokladu, že je mladší 63 let a v rámci úvěrové smlouvy nebo dodatku k úvěrové smlouvě:

- potvrdila, že byla seznámena s touto smlouvou a s VPP Kooperativy, porozuměla jim a souhlasí s nimi i se svým pojištěním;
- odpověděla na zdravotní dotazy (odpovědi na zdravotní dotazy mohou být učiněny v rámci internetové aplikace nebo jiné aplikace využívané pojistníkem):

1. Jste uznán/a invalidní (invaliditou 1., 2. nebo 3. stupně) nebo Vám byl přiznán průkaz TP, ZTP nebo ZTP/P?

2. Jste v pracovní neschopnosti?

a současně vzala na vědomí, že odpovědi na tyto dotazy mají zásadní význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda ji pojistí a za jakých podmínek, a rozumí tomu, že v případě nepravdivého nebo neúplného zodpovězení těchto dotazů může pojišťovna od pojištění odstoupit nebo odmítnout či snížit pojistné plnění;

- souhlasila s tím, že je pojišťovna oprávněna požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 2828 odst. 1 občanského zákoníku.

4.2 Fyzická osoba (klient pojistníka) – dlužník nebo spoludlužník z úvěrové smlouvy se závazkem pravidelně splácet pojistníkovi jím poskytnutý úvěr – může přistoupit k pojištění na základě **souboru pojištění „S“** dle této smlouvy pouze za předpokladu, že je starší 60 let a mladší 70 let a v rámci úvěrové smlouvy nebo dodatku k úvěrové smlouvě:

- potvrdila, že byla seznámena s touto smlouvou a s VPP Kooperativy, porozuměla jim a souhlasí s nimi i se svým pojištěním;
- odpověděla na zdravotní dotazy (odpovědi na zdravotní dotazy mohou být učiněny v rámci internetové aplikace nebo jiné aplikace využívané pojistníkem):

1. Pobíráte příspěvek na péči?

2. Byl/a jste v posledních 12 měsících hospitalizován/a v nemocnici z důvodu nemoci?

3. Máte nebo měl/a jste v posledních 10 letech onkologické onemocnění (rakovinu)?

a současně vzala na vědomí, že odpovědi na tyto dotazy mají zásadní význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda ji pojistí a za jakých podmínek, a rozumí tomu, že v případě nepravdivého nebo neúplného zodpovězení těchto dotazů může pojišťovna od pojištění odstoupit nebo odmítnout či snížit pojistné plnění;

- souhlasila s tím, že je pojišťovna oprávněna požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 2828 odst. 1 občanského zákoníku.

Přistoupení k pojištění podle tohoto článku 4 je možné současně s poskytnutím úvěru (podpisem úvěrové smlouvy) a kdykoliv po poskytnutí úvěru (podpisu úvěrové smlouvy), vyjma souboru Plus, ke kterému lze z iniciativy pojištěného přistoupit max. do 3 měsíců od poskytnutí úvěru (podpisu úvěrové smlouvy); tím není dotčeno právo pojistníka po dohodě s pojišťovnou

nabídnout a umožnit pojištěnému ze své iniciativy sjednání tohoto souboru pojištění i po uvedeném termínu.

Článek 5 Počátek pojištění, pojistná období, změna pojištění, konec pojištění

- 5.1 Není-li touto smlouvou stanoveno jinak, je pojistným obdobím u jednotlivého pojištění konkrétního pojištěného kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem příslušného kalendářního měsíce. Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.
- 5.2 Pokud není mezi pojištěným a pojistníkem dohodnuto jinak, stanoví se počátek jednotlivého pojištění takto:
- a) na 00:00 hodin dne, kdy došlo k prvnímu čerpání úvěru klientem pojistníka dle úvěrové smlouvy, v níž pojištěný vyjádřil souhlas s přistoupením k pojištění podle smlouvy;
 - b) na 00:00 hodin dne uvedeného v dodatku k úvěrové smlouvě jako den počátku pojištění.
- 5.3 Konec pojištění se stanoví na 24:00 hodin posledního dne platnosti úvěrové smlouvy, ve vztahu ke které je pojištění sjednáno, případně na 24:00 hodin jiného dne, se kterým tato smlouva spojuje zánik pojištění, pokud není stanoveno v této smlouvě jinak.
- 5.4 Délka prvního pojistného období má vliv na výši pojistného. Pojistné za toto období je inkasováno formou poměrného poplatku za pojištění. Poměrný poplatek z pojištění odpovídá době, po kterou bylo pojištění platné.
- 5.5 Pokud není mezi pojištěným a pojistníkem dohodnuto jinak, uplatní se následující postup v případě změny pojištění:
- a) v případě změny v osobě pojištěného je změna účinná od 00.00 hodin dne účinnosti dodatku k úvěrové smlouvě, jímž byla změna v osobě pojištěného provedena;
 - b) v případě změny v souboru pojištění, tj. změna souboru pojištění Standard na soubor pojištění Plus a naopak, se počátek pojištění v novém souboru pojištění stanoví na 00:00 hodin následujícího dne, ve kterém byla účinně sjednána taková změna;
Při změně v souboru pojištění ze souboru pojištění Standard na soubor pojištění Plus a naopak, pokud na sebe oba soubory časově bezprostředně navazují, se neuplatní zdravotní dotazy dle čl. 4 této smlouvy, respektive pojišťovna k takovým odpovědím při posuzování nároku na pojistné plnění nepřihlíží. To platí bez ohledu na to, zda ke změně v souboru pojištění dochází formou sjednání změny nebo formou současného zrušení jednoho souboru pojištění a sjednání druhého souboru pojištění. Postup dle tohoto odstavce se uplatní obdobně i v případě, že rušeným souborem pojištění je soubor pojištění dle rámcové pojistné smlouvy č. SSČS 1/2012 uzavřené mezi pojišťovnou a pojistníkem dne 20. 6. 2012 a nově sjednaným souborem pojištění je soubor pojištění podle této smlouvy.
 - c) v případě kombinace případů změn uvedených výše pod písmeny a) a b) tohoto odstavce 5.5 se počátek pojištění stanoví na 00.00 hodin následujícího dne, ve kterém byla účinně sjednána taková změna.
- 5.6 V případě změny rozsahu pojištění pojišťovna plní za změněných podmínek až z pojistných událostí, které nastanou ode dne účinnosti příslušné změny pojištění a vztahují-li se na pojištění dotčené změnou čekací doby, pak až po uplynutí takové čekací doby. Pojišťovna není povinna poskytnout pojistné plnění za změněných podmínek, pokud pojištěný před podpisem návrhu na změnu

pojištěn věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.

5.7 Délka posledního pojistného období nemá vliv na výši pojistného, resp. na výši poplatku za pojištění. Poplatek za pojištění na poslední pojistné období se v případě zkrácení posledního pojistného období poměrně době trvání pojištění nekrátí. Dojde-li k ukončení pojištění dle článku 6.2. písm. g) této smlouvy, je pojištěný pojištěn do 24:00 posledního dne kalendářního měsíce, v němž je pojištění ukončeno.

5.8 Smluvní strany se dohodly, že v případě, kdy pojistník pojištěnému umožní odklad splácení splátek (jistiny) nebo dočasné snížení splátek, pojištění se nepřerušuje. Poplatek za pojištění za dobu odkladu splácení splátek nebo dočasné snížení splátek vyúčtuje pojistník pojištěnému spolu s poslední splátkou úvěru.

5.9 V případech konsolidace přistupuje v případě šetření pojistné události pojišťovna k takovému nově sjednanému pojištění tak, jako by původně uzavřené pojištění trvalo i nadále, aniž by byla znovu uplatněna čekací doba daného pojištění.

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

– v případě pojistné události z pojištění smrti, jejíž příčina (nikoliv samotná pojistná událost) nastala méně než rok před konsolidací úvěru, pojistné plnění ve výši částky stanovené jako násobek zůstatku úvěru k datu pojistné události a podílu daného zůstatkem příslušného pojištěného úvěru před konsolidací a po konsolidaci;

– v případě pojistné události z pojištění invalidity, jejíž příčina (nikoliv samotná pojistná událost) nastala před konsolidací úvěru, pojistné plnění ve výši částky stanovené jako násobek zůstatku úvěru k datu pojistné události a podílu daného zůstatkem příslušného pojištěného úvěru před konsolidací a po konsolidaci;

– v případě pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti, z pojištění ztráty zaměstnání nebo zrušení živnosti a z pojištění ošetřování člena rodiny, pokud pojistná událost nastala před konsolidací úvěru, pojistné plnění ve výši splátky příslušného pojištěného úvěru (včetně poplatku za pojištění) před konsolidací.

Článek 6 Zánik jednotlivého pojištění

6.1 Jednotlivé pojištění jednotlivého pojištěného zaniká dnem, kdy končí platnost 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 skutečnosti, zda jde o splacení těchto závazků ve lhůtě jejich splatnosti či, před ní.

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

a) dnem zániku závazku pojištěného platit splátku úvěru;

b) koncem pojistného období (tj. ke konci měsíce), v němž se pojištěný dožije 73 let věku (v případě souboru pojištění Standard nebo souboru pojištění Plus), respektive, v němž se pojištěný dožije 75 let věku (v případě souboru pojištění S);

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

d) oznámením pojišťovny pojistníkovi nebo oznámením pojistníka pojišťovně o odstoupení od pojištění za podmínek § 2808 občanského zákoníku; zanikne-li pojištění odstoupením, jsou si smluvní strany této smlouvy povinny vrátit veškerá vzájemně poskytnutá plnění související s pojištěním, od něhož bylo odstoupeno; pojistníkovi je vráceno zaplacené pojistné snížené o náklady, jež pojišťovně vznikly v souvislosti se

sjednáním a správou jednotlivého pojištění; případná pohledávka pojišťovny za pojistníkem na vrácení jím vyplaceného pojistného plnění bude započtena proti pohledávce pojistníka za pojišťovnou na vrácení pojistníkem zaplaceného pojistného;

- e) dnem doručení oznámení pojišťovny pojištěnému o odmítnutí plnění za podmínek dle § 2809 občanského zákoníku; pojišťovna je povinna o doručení tohoto oznámení pojištěnému informovat pojistníka;
- 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) koncem posledního pojistného období (tj. ke konci měsíce), na které byl zaplacen poplatek za pojištění, využije-li pojištěný svého práva nesouhlasit s jeho navýšením. Pro právo pojistníka na zvýšení poplatku za pojištění a právo pojištěného s takovým zvýšením nesouhlasit se použije ustanovení § 2786 občanského zákoníku obdobně.

6.3 Vzhledem k tomu, že nezbytnou podmínkou existence pojištění dle této smlouvy je trvání úvěrové smlouvy, dohodly se smluvní strany, že v případě, že dojde z jakéhokoliv důvodu k ukončení platnosti úvěrové smlouvy s účinky k datu jejího sjednání (ex tunc), zaniká od okamžiku svého vzniku dle článku 4 této smlouvy též pojištění, ke kterému pojištěný ve vztahu k dané úvěrové smlouvě přistoupil. Na takové pojištění bude smluvními stranami pohlíženo, jako by nebylo nikdy vzniklo, a smluvní strany se za účelem obnovení původního stavu zavazují, že si v tomto případě vrátí veškerá peněžitá plnění, která si již vzájemně či ve vztahu k pojištěnému poskytly v souvislosti s takovými pojištěními, a to bez zbytečného odkladu po takovém ukončení platnosti úvěrové smlouvy.

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

Článek 7

Pojistné, poplatek za pojištění

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

Článek 8

Pojistné plnění

- 8.1 Pojistné plnění v případě smrti anebo potvrzení prognózy terminálního stadia onemocnění:
 - a) Pojistnou událostí je smrt pojištěného anebo lékařské potvrzení terminálního stadia onemocnění, pokud byly splněny všechny podmínky uvedené v této smlouvě a VPP Kooperativy.
 - b) V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojistníkovi jako oprávněné osobě pojistné plnění, které se rovná výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu smrti či ke dni potvrzení prognózy terminálního stadia onemocnění včetně dlužných

- úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše úvěru sjednané v takové úvěrové smlouvě.
- c) V případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení s příslušnými splátkami úvěru, bude od pojistného plnění odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.
- d) Pokud má pojištěný sjednanou variantu souboru pojištění S a dojde-li v prvním roce trvání pojištění ke smrti, s výjimkou případu smrti následkem úrazu, pojistné plnění se rovná výši do okamžiku pojistné události uhrazených poplatků za pojištění.

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

- a) Pojistnou událostí je uznání invalidity 3. nebo 2. stupně, respektive u osoby v důchodovém věku vydání průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P pojištěnému.
- b) V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojistníkovi jako oprávněné osobě pojistné plnění, které se rovná výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu uznání invalidity, respektive k datu vydání průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P, včetně dlužných úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše úvěru sjednané v takové úvěrové smlouvě.
- c) V případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení s příslušnými splátkami úvěru, bude od pojistného plnění odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.

8.3 Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného:

- a) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 30 dní.

- b) V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojistníkovi jako oprávněné osobě pojistné plnění ve výši splátky úvěru (včetně poplatku za pojištění) zpětně za každý kalendářní měsíc, ve kterém je pojištěný v den splatnosti splátky úvěru v pracovní neschopnosti, maximálně však za 12 bezprostředně po sobě následujících měsíců trvání pojistné události
- c) Pokud pojištěný uzavře po vzniku pojistné události jakýkoliv dodatek k úvěrové smlouvě, jímž se mění výše splátky úvěru, výše měsíční splátky úvěru pro účely pojistného plnění z titulu této pojistné události je určena bez ohledu na takový dodatek.
- d) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojišťovna plnila, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojišťovna poskytne plnění za podmínek plnění uvedených ve smlouvě.

8.4 Pojistné plnění v případě ztráty zaměstnání nebo zrušení živnosti:

- a) Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání v pracovním nebo služebním poměru nebo zrušení živnosti trvajícím nepřetržitě alespoň 30 dní; v případě této pojistné události je podmínkou uplynutí čekací doby 90 dní.
- b) V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojistníkovi jako oprávněné osobě pojistné plnění ve výši splátky úvěru (včetně poplatku za pojištění) zpětně za každý kalendářní měsíc, ve

kterém byl pojištěný nezaměstnaný v den splatnosti splátky úvěru, maximálně však za 12 bezprostředně po sobě následujících měsíců trvání pojistné události.

- c) Pokud pojištěný uzavře po vzniku pojistné události jakýkoliv dodatek k úvěrové smlouvě, jímž se mění výše splátky úvěru, výše měsíční splátky úvěru pro účely pojistného plnění z titulu této pojistné události je určena bez ohledu na takový dodatek.
- d) V případě, že pojišťovna vyplatila pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených nezaměstnaností v celkovém rozsahu 12 splátek úvěru, vznikne nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené nezaměstnaností až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 12. splátky úvěru pojišťovnou jako pojistné plnění.

- b) V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojištěnému jako oprávněné osobě pojistné plnění ve výši splátky úvěru (včetně poplatku za pojištění) zpětně za každý kalendářní měsíc, ve kterém ošetřovatel v den splatnosti splátky úvěru ošetřuje člena rodiny, maximálně však za 12 bezprostředně po sobě následujících měsíců trvání pojistné události.
- c) Pokud pojištěný uzavře po vzniku pojistné události jakýkoliv dodatek k úvěrové smlouvě, jímž se mění výše splátky úvěru, výše měsíční splátky úvěru pro účely pojistného plnění z titulu této pojistné události je určena bez ohledu na takový dodatek.
- d) V případě, že pojišťovna vyplatila pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ošetřováním člena rodiny v celkovém rozsahu 12 splátek úvěru, vznikne nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ošetřováním člena rodiny až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 12. splátky úvěru pojišťovnou jako pojistné plnění.

8.5 Pojistné plnění v případě ošetřování člena rodiny:

- a) Pojistnou událostí je ošetřování člena rodiny pojištěného ošetřovatelem, kdy zároveň dochází k výpadku příjmu domácnosti pojištěného trvajícím alespoň 30 dní; v případě ošetřování člena rodiny z důvodu nemoci je podmínkou uplynutí čekací doby 90 dní.

POJISTNÁ UDÁLOST	ČEKACÍ DOBA	KARENČNÍ DOBA	POJISTNÁ ČÁSTKA	LIMIT POJISTNÉHO PLNĚNÍ	FREKVENCE PLNĚNÍ	OPRÁVNĚNÁ OSOBA
smrt nebo terminální stadium onemocnění	-	-	aktuální nesplacená částka úvěru	max. 2 500 000 Kč	jednorázové	Pojistník
			soubor S: v 1. roce trvání pojištění: výše uhrazených poplatků za pojištění			
invalidita 3. nebo 2. stupně, resp. vydání průkazu TP, ZTP, ZTP/P v případě osoby v důchodovém věku	-	-	aktuální nesplacená částka úvěru	max. 2 500 000 Kč	jednorázové	Pojistník

POJISTNÁ UDÁLOST	ČEKACÍ DOBA	KARENČNÍ DOBA	POJISTNÁ ČÁSTKA	LIMIT POJISTNÉHO PLNĚNÍ	FREKVENCE PLNĚNÍ	OPRÁVNĚNÁ OSOBA
pracovní neschopnost	–	30 dní	splátka úvěru vč. poplatku za pojištění	max. měsíční plnění 55 555 Kč	měsíční (max. 12 měsíců)	Pojistník
ztráta zaměstnání nebo zrušení živnosti	90 dní	30 dní	splátka úvěru vč. poplatku za pojištění	max. měsíční plnění 55 555 Kč	měsíční (max. 12 měsíců)	Pojistník
ošetřování člena rodiny	90 dní (v případě ošetřování z důvodu nemoci)	30 dní	splátka úvěru vč. poplatku za pojištění	max. měsíční plnění 55 555 Kč	měsíční (max. 12 měsíců)	Pojistník

Pojistné plnění z jedné pojistné události z pojištění smrti nebo terminálního stadia onemocnění, nebo invalidity 3. nebo 2. stupně, resp. vydání průkazu TP, ZTP, ZTP/P v případě osoby v důchodovém věku, je maximálně 2 500 000 Kč.

Pojistné plnění z jedné pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání nebo zrušení živnosti a ošetřování člena rodiny může činit maximálně 12 splátek úvěru, přičemž pojistné plnění na jednu splátku nepřesáhne částku 55 555 Kč.

8.6 Souběh pojistných událostí

V případě souběhu pojistných událostí z pojištění:

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

plní pojišťovna pouze z titulu té pojistné události, která nastala jako první v pořadí.

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

Článek 9 Doba platnosti smlouvy

- 9.1 Tato smlouva se sjednává jako smlouva s běžným pojistným, měsíčním pojistným obdobím na dobu neurčitou a vstupuje v platnost a účinnost dnem podpisu obou smluvních stran.
- 9.2 Každá ze smluvních stran může i bez udání důvodu tuto smlouvu písemně vypovědět. Výpovědní doba 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 třetího kalendářního měsíce.
- 9.3 Bude-li tato smlouva ukončena jiným způsobem než dohodou nebo nebude-li v dohodě o ukončení této smlouvy dohodnut termín ukončení pojištění vztahující se k jednotlivým úvěrovým smlouvám, potom ukončením účinnosti této smlouvy zanikají veškerá práva a povinnosti smluvních stran vyplývající z této smlouvy s výjimkou poskytování pojistného plnění vztahujícího se k pojistným událostem vzniklým v době trvání pojištění.

9.4 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na účinnost této smlouvy ani na trvání ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

Článek 10 **Závěrečná ustanovení**

- 10.1 Smlouvu lze měnit a doplňovat jen se souhlasem obou smluvních stran formou písemných a číslovaných dodatků, které budou podepsány osobami oprávněnými jednat a podepisovat za smluvní strany. Identifikační údaje týkající se smluvních stran a adresy pro listovní či elektronické doručování těmto stranám lze však měnit i jednostranným oznámením doručeným ostatním smluvním stranám a provedeným v dostatečném předstihu tou smluvní stranou, které se týkají.
- 10.2 Veškeré spory vzniklé z této smlouvy či v souvislosti s ní, s jejím plněním či porušením ohledně práv a povinností z ní vyplývajících budou řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.
- 10.3 Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jeden stejnopis.
- 10.4 Smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu včetně jejích příloh před jejím podpisem přečetly, že s jejím zněním souhlasí a že byla uzavřena po vzájemném projednání dle jejich svobodné a vážné vůle, určitě a srozumitelně, že nebyla uzavřena v tísni ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek. Autentičnost této smlouvy potvrzují svým podpisem.
- 10.5 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a VPP Kooperativy má přednost text této smlouvy.
- 10.6 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.

Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění – SKUP 3

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

OBSAH

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

ČLÁNEK 1 Základní pojmy

Pro účely sjednávaného pojištění platí tento výklad pojmů:

- a) **Běžné pojistné** (dále jen „pojistné“) – částka, která je hrazena pojistníkem pojišťovně za stanovené pojistné období. Nejedná se o částku, kterou hradí pojištěný, který přistupuje ke smlouvě uzavřené mezi pojistníkem a pojišťovnou (k tomu viz pojem „Poplatek za pojištění“).
- b) **Čekací doba** – doba, jejíž uplynutí je podmínkou pro vznik práva na pojistné plnění. Počíná běžet dnem počátku pojištění nebo dnem účinnosti změny.
- c) **Člen rodiny**
 - manžel/manželka, registrovaný partner/registrovaná partnerka, druh/družka pojištěného žijící s pojištěným ve společné domácnosti,
 - dítě, osvojenec, dítě svěřené do pěstounské péče nebo do výchovy, rodič, sourozenec, osvojitel, opatrovník nebo pěstoun pojištěného anebo manžela/manželky, registrovaného partnera/registrované partnerky, druha/družky pojištěného.
- d) **Invalidita** – skutečnost, kdy je pojištěný během pojistné doby uznán invalidním 3. nebo 2. stupně dle platných předpisů ČSSZ z důvodu úrazu nebo nemoci.
Invalidita u pojištěného vzniká ke dni, od kterého byl orgánem sociálního zabezpečení přiznán pojištěnému invalidní důchod pro invaliditu 3. nebo 2. stupně. V případě, že pojištěnému nevznikl nárok na přiznání invalidního důchodu, vzniká ke dni, ke kterému byl pojištěný uznán invalidním 3. nebo 2. stupně.
- e) **Karenční doba** – doba, jejíž plynutí počíná dnem vzniku pojistné události a jejíž uplynutí je podmínkou vzniku práva na pojistné plnění z této pojistné události.
- f) **Nezaměstnaná osoba** – každá osoba, která není zaměstnána v pracovním nebo služebním poměru nebo na základě dohody o práci konané mimo pracovní poměr, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, a která je současně registro-

vána jako uchazeč o zaměstnání na příslušném úřadu práce na území Evropy (s výjimkou Turecka a zemí bývalého Sovětského svazu, pokud nejsou členy Evropské unie), dále také jen „nezaměstnanost“.

- g) **Obmyšlený** – oprávněná osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. Tato osoba je určena ve smlouvě.
- h) **Oprávněná osoba** – fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Tato osoba je určena ve smlouvě. Jestliže před výplatou pojistného plnění oprávněná osoba zemře a lze dostatečně prokázat, že vznikl nárok na pojistné plnění, a jsou k dispozici relevantní a dostatečné údaje pro prokázání výše pojistného plnění, nabývá právo na pojistné plnění dědic oprávněné osoby.
- i) **Ošetřování** – (i) dlouhodobá každodenní pomoc, dohled nebo péče o člena rodiny, který z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat základní životní potřeby anebo (ii) každodenní ošetřování, provádění opatření spojených se zajištěním léčebného režimu stanoveného poskytovatelem zdravotních služeb člena rodiny, a to za podmínky, že potřeba takové každodenní pomoci anebo každodenního ošetřování byla potvrzena/konstatována (ošetřujícím) lékařem takto ošetřovaného člena rodiny.
- j) **Ošetřovaný** – (i) člen rodiny pojištěného, jehož zdravotní stav vyžaduje ošetřování, anebo (ii) člen rodiny pojištěného, jehož školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno z důvodu havárie, epidemie nebo jiné nepředvídané události a jehož ošetřovateli současně vznikne nárok na čerpání ošetřovného.
- k) **Ošetřovatel** – pojištěný, anebo jeho manžel/manželka nebo registrovaný partner/registrovaná partnerka, anebo druh/družka žijící s pojištěným ve společné domácnosti.
- l) **Počátek pojištění** – den, od kterého smluvním stranám vznikají v souladu se smlouvou práva a povinnosti, tj. zejména (i) povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění v případě vzniku

pojistné události pojištěného, (ii) povinnost pojistníka hradit pojistné a (iii) povinnost pojištěného hradit poplatek za pojištění.

- m) **Pojistitel** (dále jen „pojišťovna“) – Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897.
- n) **Pojistná částka** – smlouvou definovaná částka, kterou je pojišťovna povinna vyplatit jako pojistné plnění v případě pojistné události.
- o) **Pojistná doba** – doba, na kterou je pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem uvedeným jako počátek pojištění a končí dnem uvedeným jako konec pojištění.
- p) **Pojistná událost** – nahodilá událost, ke které dojde během pojistné doby a se kterou je dle smlouvy spojena povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění.
- q) **Pojistné nebezpečí** – úmrtí, invalidita 3. nebo 2. stupně, resp. vydání průkazů TP, ZTP nebo ZTP/P u osoby v důchodovém věku, pracovní neschopnost, ošetřování člena rodiny a ztráta zaměstnání nebo zrušení živnosti, jež mohou být dle pojistné smlouvy příčinou vzniku pojistné události.
- r) **Pojistné období** – časové období, dohodnuté ve smlouvě, za které se platí pojistné; první pojistné období začíná počátkem pojištění.
- s) **Pojistné plnění** – peněžité plnění, které je pojišťovna podle smlouvy povinna vyplatit oprávněné nebo obmyšlené osobě, nastane-li pojistná událost.
- t) **Pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím.
- u) **Pojistník** – právnická osoba, která s pojišťovnou uzavřela smlouvu a je povinna platit stanovené pojistné.
- v) **Pojištění obnosové** – pojištění, kdy je pojišťovna v případě pojistné události povinna vyplatit částku určenou ve smlouvě, která je nezávislá na vzniku škody nebo její skutečné výši.
- w) **Pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

- x) **Poplatek za pojištění** – částka, kterou hradí pojištěný pojistníkovi v případě, že přistoupil ke smlouvě uzavřené mezi pojišťovnou a pojistníkem.
- y) **Pracovní neschopnost** – celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk následkem úrazu nebo nemoci za podmínky, že pojištěný k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk.
- z) **Provozovatel zdravotnického zařízení** – subjekt, který pojišťovna pověřila k vyžadování zdravotnické dokumentace (lékařské zprávy, výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace), v případě potřeby i k provedení prohlídky či vyšetření pojištěného.
- aa) **Průkaz TP, ZTP a ZTP/P** – průkaz osoby s těžkým zdravotním postižením (TP), zvláště těžkým zdravotním postižením (ZTP) nebo zvláště těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (ZTP/P). Průkaz TP, ZTP a ZTP/P je vydáván příslušnou pobočkou Úřadu práce na základě rozhodnutí o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.
- bb) **Rámcová pojistná smlouva** – smluvní vztah uzavřený mezi pojišťovnou a pojistníkem, na jehož základě jsou sjednávána pojištění jednotlivých pojištěných.
- cc) **Služební poměr** – právní poměr státního zaměstnance vykonávajícího ve správním úřadu státní správu, dle zák. č. 234/2014 Sb., o státní službě, přijatého do služebního poměru a zařazeného na služební místo nebo jmenovaného na služební místo představeného.
- dd) **Společná domácnost** – shodné místo trvalého pobytu, popř. jde-li o cizince, shodné místo hlášeného pobytu v České republice uvedené v průkazu o povolení k pobytu.
- ee) **Terminální stadium onemocnění** – vážný zdravotní stav způsobený onemocněním, který vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců od data potvrzení prognózy; prognóza terminálního stadia musí být potvrzena příslušným odborným lékařem (tj. onkologem, kardiologem apod.).
- ff) **Účastník pojištění** – pojišťovna, pojistník, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- gg) **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, které pojištěnému během trvání pojištění způsobilo smrt nebo poškodilo zdraví, pokud takové poškození zdraví bylo potvrzeno přítomností objektivních znaků zjištěných při lékařském vyšetření.
- hh) **Zrušení živnosti** – ukončení podnikání osobou samostatně výdělečně činnou, které je potvrzeno dokladem z živnostenského úřadu o zrušení živnosti a současně je tato osoba vedena v evidenci úřadu práce a vznikl jí nárok na podporu v nezaměstnanosti.
- ii) **Ztráta zaměstnání** – událost vedoucí
- i. k zániku pracovního poměru pojištěného v důsledku:
 - ukončení pracovního poměru bez vlastního přičinění pojištěného:
 - a) výpovědi zaměstnavatele z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části;
 - b) výpovědi zaměstnavatele pro nadbytečnost zaměstnance;
 - c) výpovědi zaměstnavatele z důvodu ztráty zdravotní způsobilosti zaměstnance z důvodu pracovního úrazu, nemoci z povolání, nebo dosažení maximální přípustné expozice na daném pracovišti.
 - ukončení pracovního poměru z vlastní vůle nebo se svolením pojištěného při splnění jedné z následujících podmínek:
 - a) zrušení pracovního poměru zaměstnancem dle zákoníku práce, jestliže mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu (plat), nebo náhradu mzdy (platu) či jejich jakoukoli část;
 - b) ukončení pracovního poměru dohodou nebo výpovědí ze strany zaměstnance

z důvodu vydání rozhodnutí v insolvenčním řízení potvrzujícího úpadek zaměstnavatele, příp. zamítající insolvenční návrh pro nedostatek majetku anebo z důvodu zrušení zaměstnavatele a jeho vstupu do likvidace;

- c) ukončení pracovního poměru dohodou z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části nebo z důvodu nadbytečnosti zaměstnance nebo z důvodu ztráty zdravotní způsobilosti zaměstnance.

II. k zániku služebního poměru pojištěného v důsledku:

· ukončení služebního poměru bez vlastního přičinění pojištěného:

- a) skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, uplynula-li marně doba, po kterou byl státní zaměstnanec zařazen mimo výkon služby z organizačních důvodů, a to pouze v případě, že se jednalo o zařazení mimo výkony služby:
 - 1. ze zdravotních důvodů,
 - 2. z důvodu zrušení místa pojištěného v důsledku změny systemizace,
 - 3. z důvodu, že pojištěný bez vlastního zavinění přestal splňovat požadavek seznamování se s utajovanými skutečnostmi dle zákona o ochraně utajovaných informací a o bezpečnosti způsobilosti,
 - 4. z důvodu odvolání pojištěného z místa představeného z důvodu zproštění výkonu služby z důvodu vazby, nedojde-li k pravomocnému odsouzení za spáchání trestného činu;
- b) skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, nesplňuje-li státní zaměstnanec požadavek občanství členského státu Evropské unie nebo občanství státu, který je smluvním státem Dohody o Evropském hospodářském prostoru, pokud se pojištěný občanství nevzdal ani

mu nebylo odňato v důsledku jeho protiprávní činnosti;

- c) zánik služebního poměru ze zákona v případě omezení svéprávnosti pojištěného, vyjma případu, že k omezení svéprávnosti došlo v důsledku alkoholismu nebo zneužívání návykových látek;
- d) odvolání vedoucího zastupitelského úřadu – pojištěného bez udání důvodu nebo z důvodu bez vlastního přičinění pojištěného.

ČLÁNEK 2

Uzavření smlouvy a územní platnost pojištění

1. Smlouva je uzavírána v písemné podobě a její nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky.
2. Smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojišťovna zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistovné pojistné.
3. Pojištění vzniká pro každého pojištěného za podmínek uvedených ve smlouvě a těchto pojistných podmínkách.
4. Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání a zrušení živnosti, jejichž platnost je omezena na území Evropy, s výjimkou Turecka a zemí bývalého Sovětského svazu, pokud nejsou členy Evropské unie.

ČLÁNEK 3

Druhy pojištění

1. V rámci životního pojištění je možné pro pojištěného sjednat tato rizika:
 - a) pojištění pro případ smrti.

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

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

ČLÁNEK 4 Rozsah pojištění

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

ČLÁNEK 5 Zjišťování a zkoumání zdravotního stavu

1. Pojištění se sjednává na základě odpovědí pojištěného ve zdravotním dotazníku či na základě jeho odpovědí na jiné dotazy pojišťovny týkající se zdravotního stavu pojištěného při sjednávání pojištění.
2. Za účelem uzavření pojištění a pro vyřizování všech pojistných událostí, a to i na dobu po případném úmrtí pojištěného, je pojišťovna oprávněna zjišťovat a přezkoumávat fyzický i psychický zdravotní stav pojištěného u všech lékařů, zdravotnických zařízení a specializovaných, odborných zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se dosud léčil, léčí nebo bude léčit. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojišťovna provádí na základě zpráv a výpisů nebo kopií

zdravotnické dokumentace vyžádaných provozovatelem zdravotnického zařízení, od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným pojišťovnou určeným odborným zdravotnickým zařízením.

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

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

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

1. Povinnosti pojišťovny:
 - a) zahájit bez zbytečného odkladu šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti

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

ČLÁNEK 7

Důsledky porušení povinností

1. Nezodpoví-li pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti pravdivě a úplně písemně dotazy pojišťovny týkající se sjednáváného pojištění, může pojišťovna ve smyslu ustanovení § 2808 odst. 1 občanského zákoníku, od pojištění odstoupit, pokud by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů toto pojištění nebylo uzavřeno.
2. Uplatňuje-li pojištěný právo na pojistné plnění a poruší své povinnosti, které mají podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění až na polovinu podle míry porušení povinností.
3. Porušil-li pojištěný povinnost zodpovědět pravdivě a úplně dotazy pojišťovny a příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojišťovna dozvěděla až po vzniku pojistné události a kterou nemohla zjistit v důsledku zaviněného porušení uvedené povinnosti, může pojišťovna pojistné plnění odmítnout, pokud by při znalosti této skutečnosti při přistoupení pojištěného ke smlouvě přistoupení tohoto pojištěného neakceptovala, nebo pokud by jeho přistoupení akceptovala za jiných podmínek.
4. Pokud v důsledku porušení povinností pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne pojišťovně újma nebo vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má pojišťovna právo na jejich náhradu proti osobě, která porušením povinností způsobila vznik takové újmy nebo zbytečných nákladů.
5. V případě, že pojištěný nebo jiná osoba uplatňující právo na pojistné plnění neumožní pojišťovně provést veškerá šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši, má pojišťovna

právo toto šetření ukončit bez výplaty pojistného plnění.

ČLÁNEK 8

Pojistné a poplatek za pojištění

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

ČLÁNEK 9

Šetření pojistné události a pojistné plnění

1. Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojišťovna poskytla jednorázové nebo opakované pojistné plnění, a to v rozsahu a za podmínek stanovených smlouvou. Pojistné plnění pojišťovna stanoví podle parametrů pojištění platných ke dni vzniku pojistné události.
2. Šetření pojistné události je zahájeno bez zbytečného odkladu po obdržení hlášení pojistné události na příslušném formuláři pojišťovny. K tomuto formuláři musí být přiloženy veškeré dokumenty související s pojistnou událostí, které pojišťovna potřebuje pro její šetření.
3. Pojišťovna je povinna ukončit šetření pojistné události do tří měsíců po tom, co jí byla událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, oznámena. Lhůta stanovená pro ukončení šetření neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny osoby uplatňující nárok na pojistné plnění. Pokud v takovém případě provádí pojišťovna zjišťování údajů nutných k obnovení šetření pojistné události na vlastní náklady, není povinna o přerušení běhu lhůty stanovené pro ukončení šetření informovat oprávněnou či obmyslenou osobu.
4. Do doby šetření pojistné události se nezapočítává doba, po kterou probíhá trestní řízení proti pojištěnému nebo oprávněné osobě ve věci, která bezprostředně souvisí s pojistnou událostí. Šetření pojistné události pojišťovna nemůže ukončit, nesplní-li oprávněná osoba své povinnosti související s šetřením, a to včetně poskytnutí potřebných informací, dokumentů či jiné součinnosti. Po tuto dobu není pojišťovna v prodlení s poskytnutím pojistného plnění.
5. Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojišťovně pojistná událost oznámena, je pojišťovna povinna sdělit písemně oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit, popř. oprávněnou osobu informovat o přerušení této lhůty.
6. Oprávněná osoba nese náklady, jež v souvislosti s šetřením pojistné události vynaložila.
7. Šetření končí, jakmile pojišťovna sdělí konečné výsledky šetření osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
8. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne ukončení šetření týkající se dané pojistné události. Za uhrazení je považován den odepsání příslušné částky z účtu pojišťovny.
9. Pojistné plnění je splatné v české měně, pokud z právních předpisů nebo mezinárodních dohod, kterými je Česká republika vázána, nevyplývá povinnost pojišťovny plnit v jiné měně, nebo pokud není ve smlouvě uvedeno jinak. Pro přepočítání na cizí měnu se použije kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni výplaty pojistného plnění; pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojišťovna nenese související kurzové riziko. Povinnost zaplatit náklady související s platbami do zahraničí se řídí příslušným právním předpisem.
10. Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojišťovny řádně uplatněno v zákonné lhůtě.
11. Právo na plnění z pojištění pro případ smrti a pojištění invalidity 3. a 2. stupně resp. vydání průkazu TP, ZTP, ZTP/P se promlčí nejpозději za 10 let; právo na plnění z ostatních druhů pojištění se promlčí nejpозději za 3 roky. Promlčecí lhůta na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události.
12. Pokud oprávněná osoba nesouhlasí s výsledkem šetření pojistné události, může pojišťovnu požádat o její přešetření; v žádosti musí uvést veškeré

informace (vč. čísla pojistné události) a důvody, proč přešetření požaduje, vč. příslušné dokumentace.

ČLÁNEK 10 **Omezení plnění**

1. Pojistné plnění může pojišťovna snížit až na jednu polovinu, pokud je příčinou pojistné události úraz, k němuž došlo následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových (omamných či toxických) látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným. Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, může pojišťovna snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem pojištěného, kterým způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt jiné osobě. Toto právo pojišťovna nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
2. Osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nemá nárok na pojistné plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu osoba třetí nebo se na spáchání takového trestného činu podílela.
3. Pojištění se nevztahuje na dobu před počátkem pojištění a pojišťovna není povinna poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný v době přistoupení ke smlouvě věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
4. Pojištění se nevztahuje na onemocnění a úrazy, které vznikly nebo se projevíly před počátkem pojištění, nebo mají příčinnou souvislost s onemocněním nebo úrazy, které vznikly před počátkem pojištění.

ČLÁNEK 11 **Výluky z pojištění**

1. Pojistné plnění není pojišťovna povinna vyplatit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - a) úmrtí do jednoho roku od počátku pojištění v důsledku onemocnění či úrazů, které nastaly, byly diagnostikovány nebo jakkoliv léčeny přede dnem počátku pojištění,
 - b) k události došlo v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví,
 - c) sebevraždy pojištěného nebo pokusu o sebevraždu v době do jednoho roku od data počátku pojištění,
 - d) potvrzení prognózy terminálního stadia onemocnění pojištěnému v době do jednoho roku od počátku pojištění,
 - e) události nastalé přímo nebo nepřímo vlivem jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály. Dále pojišťovna neposkytne pojistné plnění za události vzniklé v důsledku opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech nebo jaderných elektrárnách,
 - f) aktivní účast pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech (povstání, vojenská povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanné právo nebo stav obležení, dále občanské nepokoje, tj. regionální protizákonná skupinová násilná vystoupení občanů vedoucí ke vzniku škod na životě a zdraví jiných občanů a škod na majetku), tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrášovat veřejnost nebo její část; dále pokud bude pojištěný iniciátorem teroristických událostí jakéhokoliv druhu (násilná jednání, poškozující lidský život, majetek či infrastrukturu, motivo-

vaná politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část),
g) událost byla přímo či nepřímo způsobena válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu. 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.

2. Pojistné plnění není pojišťovna povinna vyplatit dále v případě pojištění pracovní neschopnosti nebo ošetřování člena rodiny za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- a) příčinou pojistné události jsou bolesti zad, popř. jejich následky a komplikace; pojistné plnění bude v těchto případech poskytnuto pouze v případech, kdy bolesti zad vznikly po počátku pojištění a jejich příčinou je nově vzniklé poškození páteře (např. hernie disku), které bude prokázáno příslušným vyšetřením (magnetickou rezonancí, CT),
 - b) psychiatrická onemocnění, která jsou hodnocena jako závislosti, popř. jsou návazná na onemocnění závislosti (alkoholové, drogové, herní závislosti apod.), a dále pak onemocnění poruchy pohlavní identity či poruchy sexuální preference (včetně poruch a chování souvisejících se sexuálním vývojem a orientací),
 - c) v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
 - d) pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,

- e) v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
- f) ošetřování, které je důsledkem úrazu či nemoci ošetřovaného způsobené ošetřovatelem nebo ke kterému / ke které ošetřovatel přispěl (např. ublížení na zdraví či zanedbání povinné péče).

ČLÁNEK 12 **Zánik jednotlivého pojištění**

Jednotlivé pojištění může být ukončeno:

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

ČLÁNEK 13 **Forma jednání**

1. Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednajícím osobou, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona či je-li učiněno prostřednictvím internetové aplikace se zabezpečeným přístupem.
2. V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením pojistných událostí, je pojišťovna oprávněna kontaktovat účastníky pojištění jakýmkoliv vhodnými

komunikačními prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojišťovna při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.

3. Právní jednání, oznámení a žádosti jsou účinné vůči druhé smluvní straně, jakmile jí byly doručeny.

ČLÁNEK 14 Doručování

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

ČLÁNEK 15

Rozhodné právo a rozhodování sporů

1. Smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí českým právem.
2. Spory vyplývající ze smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice.
3. K rozhodování sporů spadajícího jinak do pravomoci českých soudů jsou příslušné též:
 - a) Česká národní banka (www.cnb.cz),
 - b) Finanční arbitr (www.finarbitr.cz) při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění,
 - c) Česká obchodní inspekce (www.coi.cz), pokud není dána působnost Finančního arbitra,
 - d) Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú. (www.ombudsmancap.cz) v případech, u nichž není dána působnost Finančního arbitra.

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

Informační list o ochraně osobních údajů pro rámcové pojistné smlouvy

(dále jen „**Informační list pro rámcové smlouvy**“)

platný od 1. 7. 2020

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

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

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

A. JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- a) **Identifikační údaje**, kterými se rozumí zejména jméno, příjmení, titul, rodné číslo, bylo-li přiděleno, jinak datum narození, místo a stát narození, adresa trvalého bydliště, státní občanství, číslo a platnost průkazu totožnosti, pohlaví
- b) **Kontaktní údaje**, kterými se rozumí osobní údaje, které nám umožňují kontakt s Vámi, zejména kontaktní adresa, telefonní číslo, e-mailová adresa apod.
- c) **Údaje o zdravotním stavu a genetické údaje**, kterými se rozumí údaje o Vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o Vašem zdravotním stavu, a genetické údaje z poskytnuté zdravotnické dokumentace, zahrnující zejména Vaše predispozice k různým chorobám a onemocněním
- d) **Údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění**, kterými se rozumí informace o Vašich potřebách a požadavcích
- e) **Údaje o využívání služeb**, kterými se rozumí zejména údaje o sjednání a využívání našich služeb, záznamy e-mailové komunikace a záznamy telefonních hovorů apod.

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

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

- a) na základě Vašeho souhlasu, nebo
- b) bez Vašeho souhlasu na základě našeho oprávněného zájmu, z důvodu plnění právní povinnosti nebo na základě nezbytnosti pro určení, obhajobu a výkon právních nároků.

Zda Váš souhlas vyžadujeme, je závislé na tom, o jaké konkrétní zpracování jde a v jaké pozici ve vztahu k nám vystupujete. Můžete být v postavení **pojištěného**, tedy osoby, na jejíž pojistné nebezpečí je pojistná smlouva

uzavřena, nebo **třetí osoby**, jakou je například osoba obmyšlená, které bude v případě likvidace pojistné události vyplaceno pojistné plnění.

B.1 ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Zpracování citlivých osobních údajů pojištěného

Pokud jste **pojištěný**, tak abychom pro Vás mohli sjednat pojištění a následně poskytnout pojistné plnění, případně pojištění změnit, potřebujeme v nezbytném rozsahu znát údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje. Tyto údaje zpracováváme pro různé účely, a to buď na základě **Vašeho výslovného souhlasu**, nebo na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**.

Zpracování citlivých osobních údajů na základě Vašeho souhlasu

Údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje zpracováváme na základě Vašeho **výslovného souhlasu**, který nám udělujete pro účely:

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

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

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

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

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

Zpracování citlivých osobních údajů bez Vašeho souhlasu

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

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

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

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

Zpracování osobních údajů pojištěného

Zpracování bez Vašeho souhlasu – na základě našich oprávněných zájmů

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

- nabídky a přijetí do pojištění (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb), kde je naším oprávněným zájmem řádné nastavení a plnění smluvních vztahů,
- posouzení přijatelnosti do pojištění (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili všechny okolnosti ve vazbě na riziko pojistné události), kde je naším oprávněným zájmem vyhodnocování a řízení rizik ve vztahu k pojištěnému,
- zajištění řádného nastavení a plnění smluvních a souvisejících vztahů s pojištěným, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti (např. pro vedení našich interních evidencí, provádění průzkumů spokojenosti),
- správy a ukončení pojištění (jinak řečeno pro to, abychom mohli vyřizovat Vaše požadavky související s pojištěním), kde je naším oprávněným zájmem řádné nastavení a plnění smluvních vztahů,

- statistiky a cenotvorby (jinak řečeno pro to, abychom mohli na základě Vašich údajů přesněji odhadovat pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem vyhodnocování a řízení rizik,
- zajištění a soupojištění (jinak řečeno pro to, abychom mohli Vaše údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili Vaše pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem rozložení rizik a ochrana solventnosti,
- likvidace pojistné události (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události), kde je naším oprávněným zájmem řádné nastavení a plnění smluvních vztahů,
- ochrany našich právních nároků (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na naší straně,
- prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchání pojistných podvodů), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku pojistného podvodu a zabránění vzniku škod.

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

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námítku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést

námítku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námítky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez Vašeho souhlasu – na základě plnění právních povinností

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

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

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

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy,

tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení pojištění. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námítku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

Zpracování osobních údajů třetích osob

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě našich dalších oprávněných zájmů

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

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

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

nho nebo jiného řízení zpracováváme osobní údaje třetích osob v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

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

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě plnění právních povinností

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

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

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

odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

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

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

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

- a) Česká spořitelna a.s. (IČO: 45244782) v případě, kdy pro nás zpracovává osobní údaje pro účely zpracování nabídky pojištění a přijetí do pojištění, posouzení přijatelnosti do pojištění a správy a ukončení pojištění,
- b) externí tiskárny v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely tisku a rozesílání korespondence týkající se pojištění, tedy pro účely naší vnitřní administrativní potřeby,
- c) externí likvidátoři, jako je BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s. (IČO: 25080954), v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely likvidace pojistných událostí,
- d) společnosti zapojené do procesu posuzování pojistného rizika, jako je Swiss Re Europe S.A. (Německo), v případě, kdy zpracovávají osobní údaje formou tele-underwritingu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění,
- e) smluvní lékaři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo likvidace pojistných událostí,
- f) poskytovatelé informačních systémů a technické infrastruktury v případě, kdy spravují interní systémy pro správu osobních údajů pro účely vnitřní administrativní potřeby,

g) další pojišťovny, které pro nás v rámci outsourcingu provádějí zpracování na základě příslušné smlouvy o sdílení nákladů.

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

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

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

D. Z JAKÝCH ZDROJŮ OSOBNÍ ÚDAJE ZÍSKÁVÁME?

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

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

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

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

E. JAKÁ MÁTE PRAVA PŘI ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ?

Stejně jako my máme svá práva a povinnosti při zpracování Vašich osobních údajů, máte také Vy při zpracování Vašich osobních údajů určitá práva. Mezi tato práva patří:

Právo na přístup

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

Právo na opravu

Chybovat je lidské. Pokud zjistíte, že osobní údaje, které o Vás zpracováváme, jsou nepřesné nebo neúplné,

máte právo na to, abychom je bez zbytečného odkladu opravili, popřípadě doplnili.

Právo na výmaz

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

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

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

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

Právo na omezení zpracování

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

omezenou dobu. Zpracování osobních údajů musíme omezit, když:

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

Právo na přenositelnost

Máte právo získat od nás všechny Vaše osobní údaje, které jste nám Vy sám poskytl a které zpracováváme na základě Vašeho souhlasu (viz výše kapitolu „Zpracování na základě souhlasu“) a na základě plnění smlouvy. Vaše osobní údaje Vám poskytneme ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Abychom mohli na Vaši žádost údaje snadno převést, může se jednat pouze o údaje, které zpracováváme automatizovaně v našich elektronických databázích. Touto formou Vám tedy nemůžeme přenést vždy a za všech okolností všechny údaje, které jste vyplnil v našich formulářích (například Váš vlastnoručný podpis).

Právo vznést námitku proti zpracování

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

Právo podat stížnost

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

F. JAK LZE UPLATNIT JEDNOTLIVÁ PRÁVA?

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

Pověřence lze kontaktovat kterýmkoliv z následujících prostředků:

- e-mailem na: dpo@koop.cz,
- písemně na adrese: Brněnská 634, 664 42 Modřice,
- informace o možnostech kontaktovat pověřence můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 105 105.

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

Formuláře k uplatnění práv

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

Podání stížnosti u Úřadu pro ochranu osobních údajů

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

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

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

www.csas.cz
informační linka: 800 207 207