



**ČESKÁ S**  
spořitelna

**Pojištění schopnosti  
splácet k půjčkám  
od České spořitelny**

  
**Kooperativa**  
VIENNA INSURANCE GROUP

# Na úvod

V tomto dokumentu naleznete kompletní informace o pojištění.

Pojištění si sjednáváte formou přistoupení k rámcové pojistné smlouvě č. ČSH 1/2021 ve znění jejího dodatku č. 1 (dále jen „Pojistná smlouva“), uzavřené mezi Českou spořitelnou, a.s., jako pojistníkem a pojišťovnou Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, jako pojistitelem. Pojištění nesjednáváte individuálně přímo s pojišťovnou.

Pojištění se řídí Pojistnou smlouvou a na ni navazujícími všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění pro skupinové pojištění SKUP 4 (dále jen „VPP Kooperativy“), které jsou součástí této brožury.

## Obsah

Na úvod.....	2
Nejste na to sami .....	3
Jaké jsou výhody pojištění k půjčkám? .....	3
Rozsah pojištění.....	4
Jaké jsou podmínky pro sjednání pojištění k půjčkám České spořitelny?.....	5
Kdy má klient nárok na pojistné plnění?.....	7
Výluky z pojištění.....	10
Jak postupovat v případě vzniku pojistné události? .....	11
Nejčastější dotazy .....	11
Povinné předmluvní informace.....	14
Rámcová pojistná smlouva ČSH 1/2021 .....	17
Všeobecné pojistné podmínky VPP SKUP 4.....	25
Informační list o ochraně osobních údajů pro rámcové pojistné smlouvy.....	34

# Nejste na to sami

Půjčka od České spořitelny je tu pro vás, když ji potřebujete. A pokud v průběhu jejího splácení nastane nenadálá událost, která zasáhne váš rozpočet, můžete se spolehnout, že díky pojištění k půjčkám České spořitelny vás v tom nenecháme.

Pojištění schopnosti splácet je volitelnou službou k půjčkám České spořitelny.

## Pojištění k půjčkám vám pomůže se splácením půjčky v případě

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

## Ochrana vašich příjmů v těžkých životních situacích

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

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

# Jaké jsou výhody pojištění k půjčkám České spořitelny?

## Jednoduchost a komfort

Snadnější už to být nemůže. Stačí odpovědět na zdravotní dotazy, potvrdit souhlas s podmínkami pojištění a vaše půjčka je pojištěna. Od té chvíle už se o pojištění starat nemusíte, měsíční poplatek za pojištění si automaticky inkasuje Česká spořitelna z vašeho účtu.

## Cena nastavená podle splátky

Poplatek za pojištění je přizpůsoben výši vaší půjčky a její měsíční splátce. Pokud změníte výši splátky půjčky, poplatek za pojištění se jí přizpůsobí.



# Rozsah pojištění

	Standard Vstupní věk 18–62 let	Plus Vstupní věk 18–62 let	INV Standard Vstupní věk 18–62 let	INV Plus Vstupní věk 18–62 let	S Standard Vstupní věk 63–69 let	S Plus Vstupní věk 63–69 let
Úmrtí (vč. terminálního stadia onemocnění)	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Invalidita 2. a 3. stupně	ano	ano	ne	ne	ne	ne
Pracovní neschopnost	ano	ano	ne	ano	ne	ano
Ztráta zaměstnání nebo přerušení živnosti	ne	ano	ne	ne	ne	ne
Ošetřování člena rodiny	ne	ano	ne	ne	ne	ne

Pojištěná rizika	Čekací doba*	Karenční doba**	Pojistné plnění	Komu se vyplácí pojistné plnění
Úmrtí (vč. terminálního stadia onemocnění)	není	není	100 % dlužné částky*** (max. 2 500 000 Kč)	pojistníkovi – na úvěrový účet
Invalidita 2. a 3. stupně		30 dní od data počátku pracovní neschopnosti	splátky úvěru (max. 12 splátek z jedné pojistné události; max. 60 000 Kč za splátku)	pojištěnému na jím zvolený účet
Pracovní neschopnost	30 dní od data registrace na úřadu práce			
Ztráta zaměstnání nebo přerušení živnosti	30 dní od data čerpání pracovního volna nebo od počátku nezaměstnanosti při ukončení zaměstnání / přerušení živnosti kvůli péči o člena rodiny (registrace na úřadu práce)			
Ošetřování člena rodiny	90 dnů			

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

\*\* Karenční doba je doba, jejíž plynutí počíná dnem vzniku pojistné události a jejíž uplynutí je podmínkou vzniku práva na pojistné plnění z této pojistné události. Délka pracovní neschopnosti, evidence na úřadu práce v případě ztráty zaměstnání nebo přerušení živnosti a ošetřování člena rodiny tedy musí být alespoň 30 kalendářních dnů.

\*\*\* Celý nesplacený zůstatek úvěru (půjčky) k datu vzniku pojistné události včetně úroků z půjčky vzniklých od data vzniku pojistné události do data ukončení šetření pojistné události, a to po odečtení neuhrazených splátek půjčky splatných k datu vzniku pojistné události, maximálně však do výše půjčky, resp. maximálně do 2 500 000 Kč.

## Jak funguje karenční a čekací doba a od kdy pojišťovna plní

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

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

# Jaké jsou podmínky pro sjednání pojištění k půjčkám České spořitelny?

## Soubor pojištění Standard

### Sjednáním tohoto souboru si pojišťujete

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

### Stačí, když

- jste mladší 63 let,
- nejste v invalidním důchodu (invalidita 1., 2. nebo 3. stupně),
- nebyl vám přiznán průkaz TP, ZTP ani ZTP/P.

## Soubor pojištění Plus

### Sjednáním tohoto souboru si pojišťujete

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

### Stačí, když

- jste mladší 63 let,
- nejste v invalidním důchodu (invalidita 1., 2. nebo 3. stupně),
- nebyl vám přiznán průkaz TP, ZTP ani ZTP/P.

## Soubor pojištění S Standard

### Sjednáním tohoto souboru si pojišťujete

- úmrtí nebo terminální stadium onemocnění.

### Stačí, když

- jste starší 63 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).

## Soubor pojištění S Plus

### Sjednáním tohoto souboru si pojišťujete

- úmrtí nebo terminální stadium onemocnění,
- pracovní neschopnost.

### Stačí, když

- jste starší 63 let a mladší 70 let,
- nepobíráte příspěvek na péči,
- jste nebyl/a v posledních 12 měsících hospitalizován/a v nemocnici z důvodu nemoci,
- nemáte ani jste v posledních 10 letech neměl/a onkologické onemocnění (rakovinu).



## Soubor pojištění INV Standard

### Sjednáním tohoto souboru si pojišťujete

- úmrtí nebo terminální stadium onemocnění.

### Stačí, když

- jste mladší 63 let,
- jste uznán invalidním/uznána invalidní invaliditou 1. nebo 2. stupně,
- nebyl/a jste v posledních 12 měsících hospitalizován/a v nemocnici z důvodu nemoci,
- nemáte ani jste v posledních 10 letech neměl/a onkologické onemocnění (rakovinu).

## Co když vstoupíte do pojištění a nespĺňujete vstupní podmínky?

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

Takovým případem může být situace, že jste při vstupu do pojištění invalidní ve 3. stupni a takovou skutečnost neuvedete v odpovědích na zdravotní dotazy.

## Soubor pojištění INV Plus

### Sjednáním tohoto souboru si pojišťujete

- úmrtí nebo terminální stadium onemocnění,
- pracovní neschopnost.

### Stačí, když

- jste mladší 63 let,
- jste uznán invalidním/uznána invalidní invaliditou 1. nebo 2. stupně,
- jste nebyl/a v posledních 12 měsících hospitalizován/a v nemocnici z důvodu nemoci,
- nemáte ani jste v posledních 10 letech neměl/a onkologické onemocnění (rakovinu).



# Kdy má klient nárok na pojistné plnění? Jak se pojistné plnění poskytuje?

## Pracovní neschopnost

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

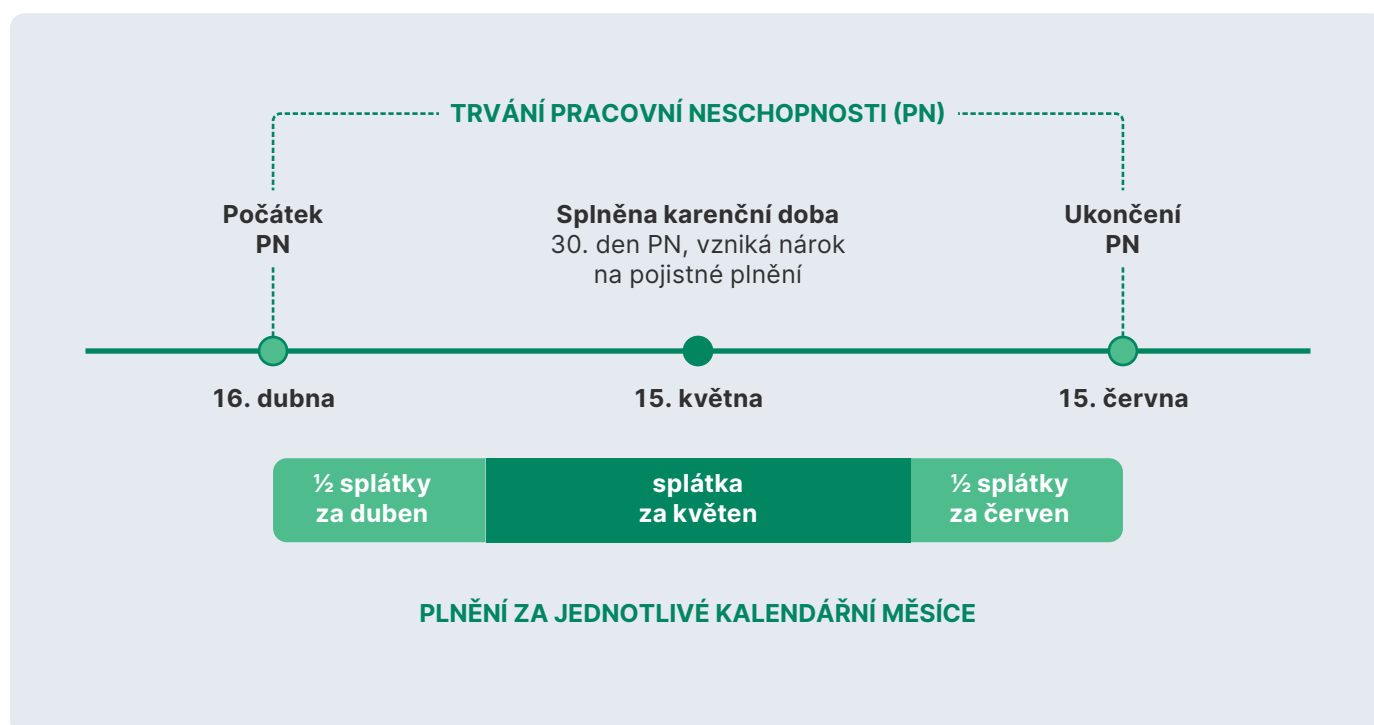
O pojistné plnění lze požádat po uplynutí 30denní lhůty od počátku pracovní neschopnosti (splnění karenční doby).

### Nezapomeňte, že

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



## Ilustrační příklad plnění:



## Ošetřování člena rodiny

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

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

### Nezapomeňte, že:

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



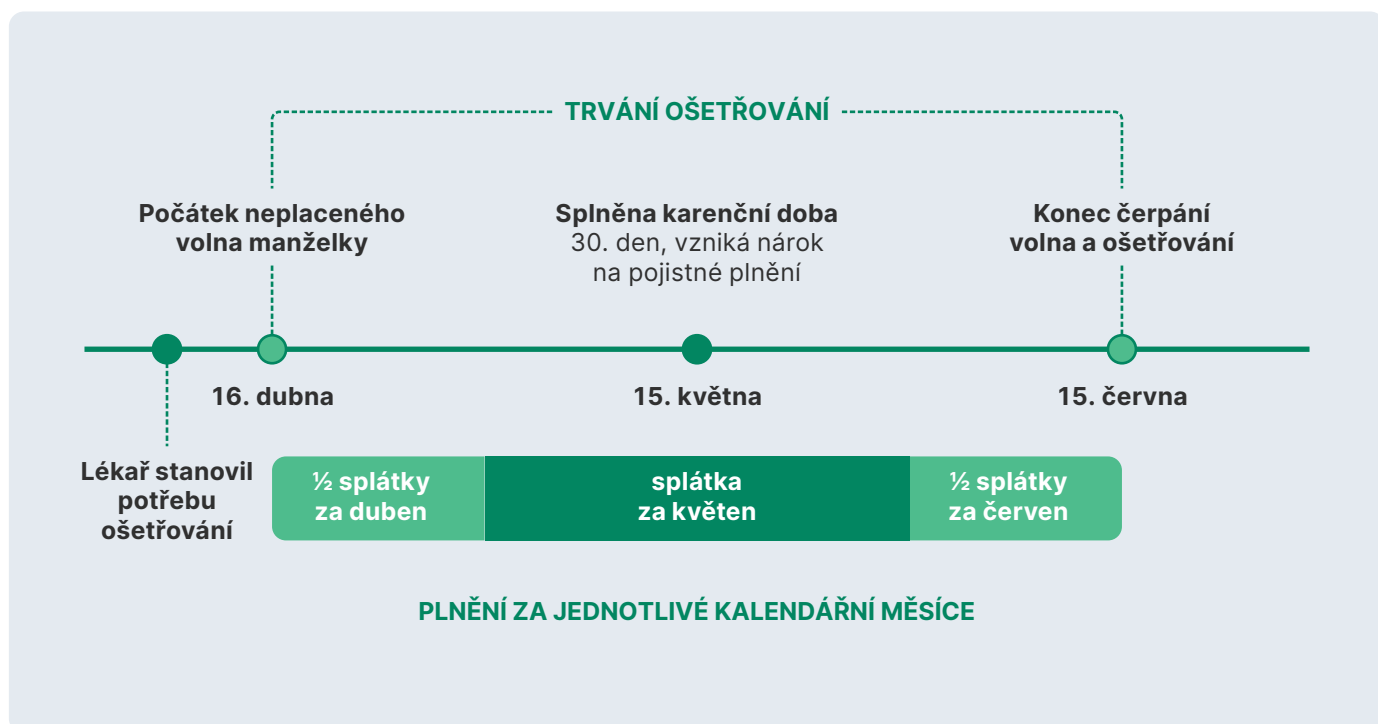
### Kdo může člena rodiny ošetřovat?

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

### Kdo může být ošetřovaný?

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

### Ilustrační příklad plnění:





## Invalidita

Jakmile budete uznán invalidním / uznána invalidní 2. nebo 3. stupně a splníte podmínky dané pojištěním, vzniká nárok na pojistné plnění ve výši celého nesplaceného zůstatku půjčky včetně úroků z půjčky vzniklých od data uznání invalidity do data ukončení šetření pojistné události (max. za 18 měsíců), a to po odečtení neuhrazených splátek půjčky splatných k datu vzniku pojistné události, 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 nebo potvrzení terminálního stadia onemocnění

V případě úmrtí nebo potvrzení terminálního stadia onemocnění a při splnění podmínek pro vznik nároku na pojistné plnění pojišťovna České spořitelně uhradí nesplacenou část půjčky, a to ve výši zůstatku půjčky k datu úmrtí nebo potvrzení terminálního stadia onemocnění po odečtení neuhrazených splátek půjčky splatných k datu vzniku pojistné události, maximálně však 2 500 000 Kč. Česká spořitelna tuto částku použije na úhradu vašeho dluhu ze smlouvy o úvěru.

# Výluky z pojištění

### Nejčastější výluky či omezení plnění:

- pojištění pracovní neschopnosti a invalidity se po dobu 2 let od počátku pojištění 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 1 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.

## Vybrané výluky pro pojištění pracovní neschopnosti a ošetřování člena rodiny:

- pojistné plnění z pracovní neschopnosti může pojišťovna snížit na 3 splátky, pokud příčinou pojistné události jsou bolesti zad, popř. jejich následky a komplikace (například poškození páteře), které nebudou prokázány příslušným vyšetřením (magnetickou rezonancí, CT).
- poruchy sexuální preference,
- léčení závislostí.

### Pojištění ztráty zaměstnání se nevztahuje na

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

## Výluka plnění u varianty S Standard, S Plus, INV Standard a INV Plus

Dojde-li k úmrtí pojištěného z důvodu jakéhokoliv onemocnění s výjimkou úmrtí úrazem v prvním roce trvání pojištění, vyplatí pojišťovna pojistné plnění pouze ve výši dosud uhrazených poplatků za pojištění.

Přehled všech uplatňovaných výluk naleznete ve všeobecných pojistných podmínkách pro skupinové pojištění SKUP 4 a v rámcové pojistné smlouvě.



# Jak postupovat v případě vzniku pojistné události?

Pro nahlášení pojistné události stačí, když zvolíte jednu z následujících 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,
- nebo využijte případně další způsoby, které vám umožníme a o kterých vás budeme informovat na internetových stránkách [www.csas.cz](http://www.csas.cz).

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

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

## Nejčastější dotazy

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

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

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

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

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

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

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

### Vztahuje se pojištění na úrazy a nemoci vzniklé před počátkem pojištění?

Po uplynutí prvních dvou let od počátku pojištění se pojištění vztahuje i na pojistné události pracovní neschopnosti a invalidity z důvodu onemocnění nebo úrazů vzniklých ještě před počátkem pojištění.

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

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

### Může se pojistit invalidní klient?

Ano, ale pouze klient, který je invalidní v 1. nebo 2. stupni, může být pojištěn souborem pojištění INV Standard nebo INV Plus.

## **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 zaměstnání vykonávat ze zdravotních důvodů, a proto podá výpověď.

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

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

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

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

## **Jak funguje pojištění v těhotenství a při mateřské dovolené?**

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

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

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

## **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 či přerušování živnosti a pojištění ošetřování člena rodiny, které je určeno zaměstnancům i živnostníkům.

## **Hradí se poplatek za pojištění v případě odkladu splátek úvěru?**

Ano, přestože vám banka odložila splatnost splátek, pojištění vás chrání i v tomto období a s ohledem na to platí i povinnost hradit za pojištění poplatek.

## **Má klient nárok na dvě pojistná plnění současně?**

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

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

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

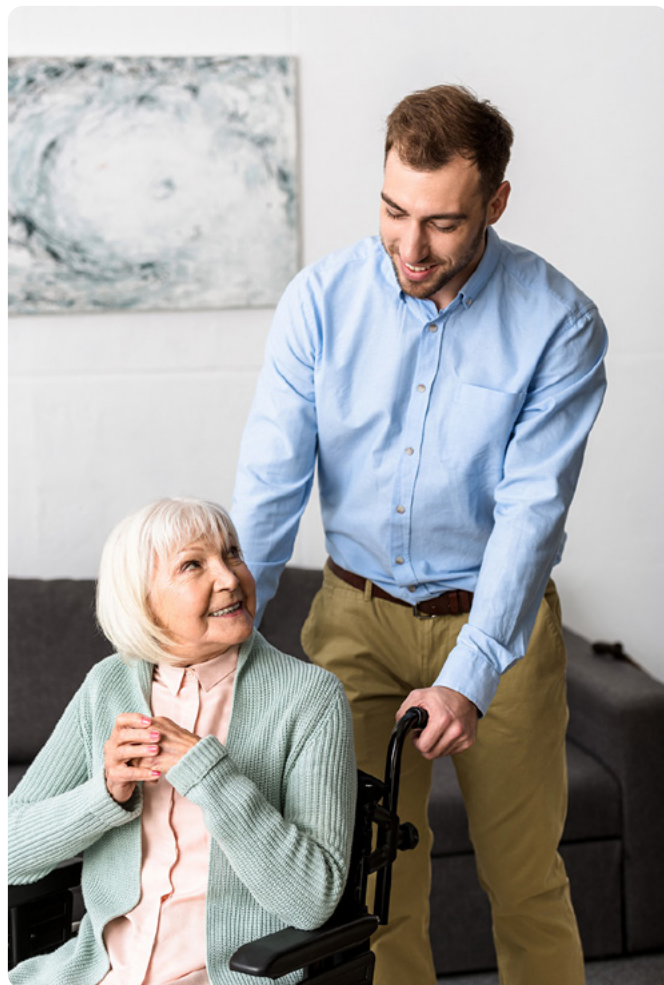
## **Co když o nemocného člena rodiny pečuje manžel/ka či partner/ka pojištěného a pojištěný klient dál chodí do práce?**

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

## **Jak se pojištění změní, pokud klient odejde do starobního či předčasného důchodu nebo předdůchodu?**

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

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



# Povinné předsmlavní informace o pojištění schopnosti splácet spotřebitelské půjčky

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

## Role pojistníka a pojištěného

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

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

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

Česká spořitelna se však s pojišťovnou dohodla, že vám obdobná práva, jako má pojistník, budou v co nejširší míře přiznána, i když nemůžete zasahovat přímo do rámcové pojistné smlouvy. Vždy máte možnost své pojištění ukončit.

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

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

V neposlední řadě jsme povinni vás informovat, že případné včasné neuhrazení pojistného ze strany České spořitelny 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 spojené s tímto prodlením.

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

Pojištění nelze sjednat samostatně.

## Kontaktní údaje

### Pojistník:

- **Česká spořitelna, a.s.**,  
IČO 45244782, se sídlem Praha 4, Olbrachtova 1929/62, PSČ 140 00, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. B 1171, jejímž předmětem podnikání je výkon činností dle zákona o bankách (dále „Česká spořitelna“)
- **Klientský servis:**  
Telefon: 277 207 207

### Pojistitel:

- **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group**,  
IČO 47116617, se sídlem Praha 8, Pobřežní 665/21, PSČ 186 00, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. B 1897, jejímž předmětem podnikání je výkon pojišťovací a zajišťovací činnosti dle zákona o pojišťovnictví (dále jako „Kooperativa“)
- **Informace o solventnosti a finanční situaci pojistitele:**  
<https://www.koop.cz/pojistovna-kooperativa/o-pojistovne-kooperativa>
- **Klientský servis:**  
Telefon: 957 105 105  
E-mail: [info@koop.cz](mailto:info@koop.cz)  
Korespondenční adresa: Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG, Brněnská 634, 664 42 Modřice
- **Více na:** [www.koop.cz](http://www.koop.cz)

## Právní rámec a komunikační jazyk

Pojištění se řídí pojistnou smlouvou č. ČSH 1/2021, uzavřenou mezi Českou spořitelnou a Kooperativou, ve znění jejího dodatku č. 1 a na ni navazujícími všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění pro skupinové pojištění SKUP 4 Kooperativa pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „VPP Kooperativy“).

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

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

## Vyřizování stížností a řešení sporů

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

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

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

Se stížnostmi vůči pojistníkovi (České spořitelně) týkajícími se procesu přistoupení k pojištění se můžete obrátit na Českou spořitelnu (**Česká spořitelna, a.s.**, e-mail: csas@csas.cz, tel.: 277 207 207). Podrobnější informace najdete i v našem Reklamačním řádu na: [www.csas.cz](http://www.csas.cz).

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**, Gorazdova 1969/24, 120 00 Praha 2, e-mail: podatelna@coi.gov.cz, tel.: 222 703 404, a to pokud jde o spory z neživotního pojištění, nebo na **finančního arbitra**, Legerova 69/1581, 110 00 Praha 1, e-mail: arbitr@finarbitr.cz, tel.: 257 042 070, pokud jde o spory z životního pojištění.

## Předmět pojištění

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

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

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

## Poplatek za pojištění a jiné platby

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

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

## Způsob určení výše pojistného plnění

V případě pojistné události z pojištění úmrtí u variant pojištění Standard, Plus, INV Standard, INV Plus, S Standard nebo S Plus poskytne pojišťovna **pojistníkovi** jako oprávněné osobě pojistné plnění, které se rovná výši nesplaceného zůstatku úvěru k datu pojistné události, a to po odečtení neuhrazených splátek úvěru splatných k datu vzniku pojistné události, maximálně však do výše úvěru 2 500 000 Kč z jedné pojistné události.

V případě pojistné události z invalidity 2. nebo 3. stupně u variant pojištění Standard nebo Plus náleží **pojistěnému** jako oprávněné osobě pojistné plnění, které se rovná výši nesplaceného zůstatku úvěru k datu pojistné události, a to po odečtení neuhrazených splátek úvěru splatných k datu vzniku pojistné události, maximálně však do výše 2 500 000 Kč z jedné pojistné události.

V případě pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání nebo přerušení živnosti a ošetřování člena rodiny trvající alespoň 30 dní náleží **pojistěnému** pojistné plnění za celou dobu trvání pojistné události, přičemž pojistné plnění za příslušný kalendářní měsíc odpovídá splátce úvěru nebo její proporční části. Pojistné plnění je omezeno maximálně na 12 splátek z jedné pojistné události a výši 60 000 Kč na každou splátku.

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

## Důsledky porušení povinností vyplývajících z pojištění

Pojištěný je povinen pravdivě a úplně odpovědět na dotazy týkající se zejména jeho zdravotního stavu. V případě nepravdivého nebo neúplného zodpovězení

těchto dotazů může pojišťovna od pojištění odstoupit nebo odmítnout či snížit pojistné plnění.

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

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

## Informace o povaze odměny pojistníka

Pojistník je provizně odměňován pojistitelem. Pojištěný platí pojistníkovi poplatek za přistoupení k pojištění, přičemž tento poplatek je v plné výši používán k platbě pojistného podle rámcové smlouvy.

## Kdy pojištění vzniká a kdy a jak zaniká?

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

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

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

### Příklady, jak může dojít k zániku pojištění:

- dohodou mezi pojistníkem a pojištěným,
- výpovědí,
- odstoupením,
- zánikem závazku pojištěného platit splátky úvěru,
- koncem pojistného období, v němž se pojištěný dožije
  - 73 let věku v případě souboru pojištění Standard, Plus, INV Standard nebo INV Plus,
  - 75 let věku v případě souboru pojištění S Standard nebo S Plus,
- doručením oznámení pojišťovny pojištěnému o odmítnutí plnění,
- dnem, ve kterém se stal celý dluh pojištěného z úvěru splatným,

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

## Odstoupení od pojištění sjednaného na dálku

V případě sjednání pojištění na dálku (prostřednictvím internetového či mobilního bankovníctví) můžete od pojištění odstoupit do 30 dnů od přistoupení, a to písemně bez uvedení důvodu a bez sankce. Odstoupení nabývá účinku dnem doručení na adresu Česká spořitelna, a.s., Správa účtů a klientské dokumentace, Dobřenice 205, 503 25 Dobřenice.

## Ostatní předmluvní informace

### Navýšení pojistné ochrany

V pojistné smlouvě nejsou ujednány žádné možnosti navýšení pojistné ochrany (opcí).

### Způsob výpočtu a rozdělení bonusů

Při stanovení pojistného nejsou zohledňovány žádné bonusy.

### Obecné informace o daních

Uhrazené poplatky za pojištění nejsou daňově uznatelné.

### Poskytování rady

S ohledem na skutečnost, že se nejedná o rezervotvorné pojištění, není klientům poskytována rada ve smyslu § 78 zákona č. 170/2018 Sb., zákon o distribuci pojištění a zajištění.

# Rámcová pojistná smlouva č. ČSH 1/2021

ÚPLNÉ ZNĚNÍ (na základě dodatku č. 1) účinné  
od 23.5. 2025

uzavřená mezi níže uvedenými společnostmi:

## Pojistník:

### Česká spořitelna, a.s.

se sídlem: Olbrachtova 1929/62, 140 00 Praha 4

IČO: 45244782

DIČ: CZ45244782

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským  
soudem v Praze, oddíl B, vložka č. 1171

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 smlouvy

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

## Přílohy

Příloha č. 1 Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění SKUP 4 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 Česká spořitelna, a.s.**, se řídí právním řádem České republiky. Pro pojistný vztah, tj. pro veškerá práva a povinnosti pojistníka, resp. klientů pojistníka a pojišťovny související s touto smlouvou, jejím plněním nebo porušením, platí přednostně tato smlouva, a pokud jí nejsou příslušné podmínky upraveny, popř. jí neodporují, rovněž VPP Kooperativy, které tvoří Přílohu č. 1 této smlouvy a jsou její nedílnou součástí, a dále příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“) a dalších právních předpisů České republiky.

## Článek 2

### Základní pojmy

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

- 2.1 Konsolidace** – úvěr poskytnutý pojistníkem pojištěnému za účelem refinancování či sloučení jednoho nebo více úvěrů poskytnutých pojistníkem pojištěnému, přičemž refinancované (slučované) úvěry i nový úvěr na sebe časově bezprostředně navazují a současně alespoň k jednomu z refinancovaných (slučovaných) úvěrů je sjednáno pojištění pojištěného podle této smlouvy nebo podle předchozí smlouvy (rámcová pojistná smlouva č. ČSH 1/2009 uzavřená mezi pojišťovnou a pojistníkem dne 15. 12. 2009) a k novému úvěru je sjednáno pojištění podle této smlouvy.
- 2.2 Pojištěný** – fyzická osoba, klient pojistníka (dlužník nebo spoludlužník z úvěrové smlouvy uzavřené s pojistníkem), která splnila podmínky pro vstup do pojištění uvedené v článku 4 této smlouvy.
- 2.3 Soubor pojištění** – soubory pojištění dle odst. 3.1 článku 3 této smlouvy, jednotlivě či společně, podle kontextu.
- 2.4 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 udržování pojištění dle této smlouvy, sjednaných v úvěrové smlouvě.

- 2.5 Starobní důchodce – osoba, která pobírá starobní nebo předčasný starobní důchod anebo již začala čerpat dávky předdůchodu.
- 2.6 Úvěr – úvěr poskytnutý pojistníkem na základě úvěrové smlouvy.
- 2.7 Úvěrová smlouva – smlouva o nezajištěném spotřebitelském úvěru, uzavřená mezi pojistníkem, jako úvěrujícím a klientem pojistníka, jako úvěrovaným, na jejímž základě se pojistník zavázal poskytnout klientovi pojistníka úvěr, bezúčelový nebo účelový (zejména na financování služeb a zboží osobní potřeby).
- 2.8 VPP Kooperativy – všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění SKUP 4 Kooperativy pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group, které tvoří přílohu č.1 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:

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

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

### Článek 4 Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění

- 4.1 Fyzická osoba (klient pojistníka) – dlužník nebo spoludlužník z úvěrové smlouvy se závazkem pravidelně splácet pojistníkovi jím poskytnutý úvěr – může 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;
  - byla seznámena se zpracováním svých osobních údajů, které je podrobně popsáno v Informačním listu o ochraně osobních údajů a za účelem sjednání tohoto pojištění udělila pojišťovně souhlas se zpracováním svých údajů o zdravotním stavu;
  - odpověděla na zdravotní dotazy (odpovědi na zdravotní dotazy mohou být učiněny v rámci internetové aplikace nebo jiné aplikace pojistníka):
    - Jste uznán/a invalidní (invaliditou 1., 2. nebo 3. stupně) nebo Vám byl přiznán průkaz TP, ZTP nebo ZTP/P?  
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 Standard a S Plus** dle této smlouvy pouze za předpokladu, že je starší 63 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;
- byla seznámena se zpracováním svých osobních údajů, které je podrobně popsáno v Informačním listu o ochraně osobních údajů a za účelem sjednání tohoto pojištění udělila pojišťovně souhlas se zpracováním svých údajů o zdravotním stavu;
- odpověděla na zdravotní dotazy (odpovědi na zdravotní dotazy mohou být učiněny v rámci internetové aplikace nebo jiné aplikace pojistníka):
  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.

- 4.3 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 INV Standard a INV Plus** dle této smlouvy pouze za předpokladu, že je mladší 63 let, je uznán/a invalidním invaliditou 1. anebo 2. stupně a v rámci úvěrové smlouvy nebo dodatku k úvěrové smlouvě potvrdila, že:
- byla seznámena s touto smlouvou a s VPP Kooperativy, porozuměla jim a souhlasí s nimi i se svým pojištěním;
  - byla seznámena se zpracováním svých osobních údajů, které je podrobně popsáno v Informačním listu o ochraně osobních údajů a za účelem sjednání tohoto pojištění udělila pojišťovně souhlas se zpracováním svých údajů o zdravotním stavu;
  - odpověděla na zdravotní dotazy (odpovědi na zdravotní dotazy mohou být učiněny v rámci internetové aplikace nebo jiné aplikace pojistníka):
    1. Byl/a jste v posledních 12 měsících hospitalizován/a v nemocnici z důvodu nemoci?
    2. 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 svému klientovi 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 účinnosti úvěrové smlouvy, v níž pojištěný vyjádřil souhlas s přistoupením k pojištění podle smlouvy;
  - b) na 00:00 hodin následujícího dne po dni účinnosti dodatku k úvěrové smlouvě, v němž pojištěný vyjádřil souhlas s přistoupením k pojištění podle smlouvy.
- 5.3 Konec pojištění se stanoví na 24:00 hodin posledního dne platnosti úvěrové smlouvy, ke které je pojištění sjednáno, případně na 24:00 hodin jiného dne, se kterým tato smlouva spojuje zánik pojištění, pokud není stanoveno v této smlouvě jinak.
- 5.4 Délka prvního a posledního pojistného období má vliv na výši pojistného. Pojistné za tato období je inkasováno formou poměrného poplatku

za pojištění. Poměrný poplatek za pojištění odpovídá době, po kterou bylo pojištění platné.

- 5.5 Při změně souboru pojištění – 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.
- 5.6 Smluvní strany se dohodly, že v případě, kdy pojistník pojištěnému umožní odklad splácení splátek (jistiny) úvěru, pojištění nezaniká a trvá povinnost pojistníka platit pojistné a povinnost pojištěného platit poplatek za pojištění též za pojistná období, ve kterých byl povolen odklad splácení splátek (jistiny) úvěru.
- 5.7 V případě změny rozsahu pojištění pojišťovna plní za změněných podmínek až z pojistných událostí, které nastanou ode dne účinnosti příslušné změny pojištění; pokud se změna rozsahu pojištění týká rizika ztráty zaměstnání a přerušeni živnosti anebo ošetřování člena rodiny, pak až po uplynutí čekací doby. Pojišťovna není povinna poskytnout pojistné plnění za změněných podmínek, pokud pojištěný před podpisem návrhu na změnu pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
- 5.8 Pro případ pojistné události z pojištění úmrtí nebo terminálního stadia onemocnění a z pojištění invalidity 2. nebo 3. stupně:

Pokud úvěrová smlouva konsoliduje dříve poskytnuté úvěry, a některý z těchto dříve poskytnutých úvěrů byl pojišťovnou pojištěn, pak se pro část úvěru odpovídající zůstatku příslušného pojištěného úvěru před konsolidací pro účely doby výluky uvedené v čl. 10 odst. 2 a 3 VPP Kooperativy (dále jen „doba výluky“) pokračuje v běhu již započaté doby dle dříve sjednaného pojištění.

Pro vyloučení pochybností smluvní strany výslovně uvádějí, že:

- nastane-li příčina škodné události ještě před počátkem pojištění dříve poskytnutého (konsolidovaného) úvěru a tato příčina byla uvedena ve výlukách obsažených v pojistných podmínkách vztahujících se k pojištění dříve poskytnutého (konsolidovaného) úvěru s uvedením doby výluk, přičemž tato doba výluk v souladu s odstavcem výše uplynula pouze pro část úvěru, vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši částky stanovené jako násobek zůstatku úvěru k datu pojistné události a podílu daného počáteční výši příslušného pojištěného úvěru před konsolidací a sjednanou výší úvěru po konsolidaci (max. hodnota podílu je 1);
- nastane-li pojistná událost z příčiny, která nastala v průběhu trvání pojištění dříve

poskytnutého (konsolidovaného) úvěru, ale pro niž ještě neuběhla doba výluk dle této smlouvy, poskytne pojišťovna pojistné plnění ve výši částky stanovené jako násobek zůstatku úvěru k datu pojistné události a podílu daného počáteční výši příslušného pojištěného úvěru před konsolidací a sjednanou výší úvěru po konsolidaci (max. hodnota podílu je 1);

- nastane-li příčina škodné události ještě před počátkem pojištění dle dříve poskytnutého (konsolidovaného) úvěru a tato příčina byla uvedena ve výlukách obsažených v pojistných podmínkách vztahujících se k pojištění dříve poskytnutého úvěru, přičemž pro tuto příčinu nebyla v těchto pojistných podmínkách stanovena žádná doba výluky, stává se tato škodná událost pojistnou událostí pouze, pokud nastala až po uběhnutí příslušné doby výluky dle této smlouvy.

Výše uvedená ustanovení obsažená v čl. 5.8. se uplatní pouze v případech, pokud pojistná událost vznikla do 2 let od konsolidace.

- 5.9 Pro případ pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti, z pojištění ztráty zaměstnání nebo přerušeni živnosti a z pojištění ošetřování člena rodiny:

Pokud úvěrová smlouva konsoliduje dříve poskytnuté úvěry, neuplatňuje pojišťovna znovu čekací dobu a přistupuje k takovému nově sjednanému pojištění jako by dříve uzavřené pojištění trvalo i nadále.

Nastala-li pojistná událost v době před konsolidací úvěru, poskytne pojišťovna pojistné plnění ve výši splátky příslušného pojištěného úvěru (včetně poplatku za pojištění) platného 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 Před dnem uvedeným jako den zániku pojištění v odst. 6.1 tohoto článku zaniká pojištění některým z následujících okamžiků:
- a) dnem zániku závazku pojištěného platit splátky úvěru;

- b) koncem pojistného období (tj. ke konci měsíce), v němž se pojištěný dožije
- 73 let věku v případě souboru pojištění Standard, Plus, INV Standard nebo INV Plus,
  - 75 let věku v případě souboru pojištění S Standard nebo S Plus;
- c) dnem, v němž byla mezi pojistníkem a pojištěným uzavřena písemná dohoda o ukončení pojištění a o způsobu vzájemného vyrovnání závazků;
- d) oznámením pojišťovny pojištěnému o odstoupení od pojištění za podmínek § 2808 občanského zákoníku; zanikne-li pojištění odstoupením, jsou si smluvní strany, resp. účastníci pojištění dle této smlouvy povinni vrátit veškerá vzájemně poskytnutá plnění související s pojištěním, od něhož bylo odstoupeno;
- e) dnem doručení oznámení pojišťovny pojištěnému o odmítnutí plnění za podmínek dle § 2809 občanského zákoníku, oznámení o zániku pojištění pojištěného se pojišťovna zavazuje zaslat na vědomí také pojistníkovi;
- f) dnem, ve kterém se stal celý dluh pojištěného z úvěru splatným v souladu s ustanoveními úvěrové smlouvy či zákona, a to ještě před řádnou lhůtou jeho splatnosti sjednanou v úvěrové smlouvě;
- g) dnem doručení písemného oznámení pojistníka pojišťovně o tom, že prodlení pojištěného s plněním peněžitých závazků z úvěrové smlouvy vůči pojistníkovi trvá déle než tři kalendářní měsíce.
- 6.3 Vzhledem k tomu, že nezbytnou podmínkou existence pojištění dle této smlouvy je trvání úvěrové smlouvy, dohodly se smluvní strany, že dojde-li z jakéhokoliv důvodu k ukončení platnosti úvěrové smlouvy s účinky k datu jejího sjednání, 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 takovým pojištěním, a to bez zbytečného odkladu po takovém ukončení platnosti úvěrové smlouvy. Bylo-li pojistné plnění ze strany pojišťovny vyplaceno přímo pojištěnému, má povinnost vrátit takové peněžité plnění přímo pojištěný nebo jeho právní nástupce.
- 6.4 Pojištění může zaniknout též dalšími způsoby uvedenými na jiném místě této smlouvy, ve VPP Kooperativy nebo způsoby stanovenými zákonem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

## Článek 7

### Pojistné, poplatek za pojištění

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

## Článek 8

### Pojistné plnění

- 8.1 Pojistné plnění v případě úmrtí anebo potvrzení prognózy terminálního stadia onemocnění:
- a) Pojistnou událostí je úmrtí pojištěného anebo lékařské potvrzení terminálního stadia onemocnění, pokud byly splněny všechny podmínky uvedené v této smlouvě a VPP Kooperativy.
- b) V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojistníkovi jako oprávněné osobě pojistné plnění, které se rovná výši celého nesplaceného zůstatku úvěru k datu pojistné události, a to po odečtení neuhrazených splátek úvěru splatných k datu vzniku pojistné události, maximálně však do výše úvěru sjednané v úvěrové smlouvě.
- c) Pokud má pojištěný sjednanou variantu souboru pojištění S Standard, S Plus, INV Standard nebo INV Plus a dojde-li u tohoto pojištěného v prvním roce trvání pojištění k pojistné události úmrtí, s výjimkou případu úmrtí následkem úrazu, bude oprávněné osobě vyplaceno pojistné plnění ve výši do okamžiku pojistné události uhrazených poplatků za pojištění.
- 8.2 Pojistné plnění v případě pojištění invalidity 2. nebo 3. stupně:
- a) Pojistnou událostí je uznání invalidity 2. nebo 3. stupně, respektive u starobního důchodce vydání průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P pojištěnému.
- b) V případě pojistné události poskytne pojišťovna pojištěnému jako oprávněné osobě pojistné plnění, které se rovná výši celého nesplaceného zůstatku úvěru k datu vzniku pojistné události a úroků z úvěru vzniklých od data vzniku

pojistné události do data ukončení šetření pojistné události (maximálně však za dobu 18 kalendářních měsíců ode dne vzniku pojistné události), a to po odečtení neuhrazených splátek úvěru splatných k datu vzniku pojistné události, maximálně však do výše úvěru. K okamžiku vzniku pojistné události rovněž pojištění zaniká.

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

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

### 8.4 Pojistné plnění v případě ztráty zaměstnání nebo přerušení živnosti:

- a) Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání v pracovním nebo služebním poměru nebo přerušení živnosti trvajících nepřetržitě alespoň 30 dní; podmínkou je uplynutí čekací doby 90 dní běžící ode dne počátku pojištění.
- b) V případě pojistné události ztráty zaměstnání nebo přerušení živnosti náleží pojištěnému pojistné plnění za celou dobu trvání pojistné události, přičemž pojistné plnění za příslušný kalendářní měsíc odpovídá splátce úvěru nebo její proporční části. Proporční část splátky úvěru

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

- c) Pokud pojištěný uzavře po vzniku pojistné události jakýkoliv dodatek k úvěrové smlouvě, jímž se mění výše splátky úvěru, výše měsíční splátky úvěru pro účely pojistného plnění z titulu této pojistné události je určena bez ohledu na takový dodatek.
- d) Pokud pojišťovna vyplatila z jedné pojistné události nezaměstnanosti pojistné plnění v celkové výši odpovídající částce 12 splátek úvěru, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události nezaměstnanosti nejdříve po uplynutí 12 kalendářních měsíců. Lhůta začíná plynout od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, za který byla vyplacena poslední splátka úvěru nebo její část.

### 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 trvajících alespoň 30 dní; v případě ošetřování člena rodiny z důvodu nemoci je podmínkou uplynutí čekací doby 90 dní ode dne počátku pojištění.
- b) V případě pojistné události ošetřování člena rodiny náleží pojištěnému pojistné plnění za celou dobu trvání pojistné události, přičemž pojistné plnění za příslušný kalendářní měsíc odpovídá splátce úvěru nebo její proporční části. Proporční část splátky úvěru poskytne pojišťovna za takový kalendářní měsíc, ve kterém pojistná událost netrvala po celou dobu, a pojišťovna tedy uhradí část splátky úvěru odpovídající poměru počtu dnů trvání pojistné události k počtu dnů v příslušném kalendářním měsíci.
- c) Pokud pojištěný uzavře po vzniku pojistné události jakýkoliv dodatek k úvěrové smlouvě, jímž se mění výše splátky úvěru, výše měsíční splátky úvěru pro účely pojistného plnění z titulu této pojistné události je určena bez ohledu na takový dodatek.
- d) Pokud pojišťovna vyplatila z jedné pojistné události ošetřování člena rodiny pojistné plnění v celkové výši odpovídající částce 12 splátek úvěru, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události ošetřování člena rodiny nejdříve po uplynutí 12 kalendářních měsíců. Lhůta začíná plynout od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, za který byla vyplacena poslední splátka úvěru nebo její část.

Pojistná událost	Čekací doba	Karenční doba	Pojistná částka	Limit pojistného plnění	Frekvence plnění	Oprávněná osoba
úmrtí nebo terminální stadium onemocnění	–	–	aktuální nesplacená částka úvěru soubor S Standard, S Plus, INV Standard a INV Plus: v 1. roce trvání pojištění: výše uhrazených poplatků za pojištění při úmrtí z důvodu nemoci	max. 2 500 000 Kč	jednorázové	pojistník
invalidita 2. nebo 3. stupně, resp. vydání průkazu TP, ZTP, ZTP/P v případě starobního důchodce	–	–	aktuální nesplacená částka úvěru	max. 2 500 000 Kč	jednorázové	pojištěný
pracovní neschopnost	–	30 dní	splátka úvěru vč. poplatku za pojištění	max. měsíční plnění 60 000 Kč	měsíční (max. 12 měsíců)	pojištěný
ztráta zaměstnání nebo zrušení živnosti	90 dní	30 dní	splátka úvěru vč. poplatku za pojištění	max. měsíční plnění 60 000 Kč	měsíční (max. 12 měsíců)	pojištěný
ošetřování člena rodiny	90 dní (v případě ošetřování z důvodu nemoci)	30 dní	splátka úvěru vč. poplatku za pojištění	max. měsíční plnění 60 000 Kč	měsíční (max. 12 měsíců)	pojištěný

#### 8.6 Souběh pojistných událostí:

V případě souběhu pojistných událostí z pojištění:

- pracovní neschopnosti
  - ztráty zaměstnání nebo přerušování 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 začíná běžet od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla výpověď doručena druhé smluvní straně, a končí uplynutím posledního dne třetího kalendářního měsíce.
- 9.3 Bude-li tato smlouva ukončena jiným způsobem než dohodou nebo nebude-li v dohodě o ukončení

této smlouvy dohodnut termín ukončení pojištění vztahující se k jednotlivým úvěrovým smlouvám, potom ukončením účinnosti této smlouvy zanikají veškerá práva a povinnosti smluvních stran vyplývající z této smlouvy s výjimkou poskytování pojistného plnění vztahujícího se k pojistným událostem vzniklým v době trvání pojištění.

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

## Článek 10

### Závěrečná ustanovení

- 10.1 Smlouvu lze měnit a doplňovat jen se souhlasem obou smluvních stran formou písemných a číslovaných dodatků, které budou podepsány osobami oprávněnými jednat a podepisovat za smluvní strany. Identifikační údaje týkající se smluvních stran a adresy pro listovní či elektronické doručování těmto stranám lze však měnit i jednostranným oznámením doručeným druhé smluvní straně a provedeným v dostatečném předstihu tou smluvní stranou, které se týkají.
- 10.2 Výše uvedené znění smlouvy je znění po účinnosti dodatku č. 1 k této smlouvě. Na pojištění osob, které přistoupily ke smlouvě před účinností dodatku č. 1 se i nadále vztahuje znění smlouvy před účinností dodatku č. 1.
- 10.3 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.

- 10.4 Neposkytnutí plnění z důvodu sankcí Pojišťovna neposkytne pojistné plnění ani jiné plnění či službu z pojistné smlouvy v rozsahu, v jakém by takové plnění nebo služba znamenaly porušení mezinárodních sankcí, obchodních nebo ekonomických sankcí či finančních embarg, vyhlášených za účelem udržení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu. Za tyto sankce a embarga se považují zejména sankce a embarga Organizace spojených národů, Evropské unie, České republiky a Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku. Dále také Spojených států amerických za předpokladu, že neodporují sankcím a embargům uvedeným v předchozí větě.

- 10.5 Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jeden stejnopis.

- 10.6 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 tísní ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek. Autentičnost této smlouvy potvrzují svým podpisem.

- 10.7 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a VPP Kooperativy má přednost text této smlouvy.

- 10.8 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 4

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 poplatky za pojištění
Článek 9.	Šetření pojistné události a pojistné plnění
Článek 10.	Omezení plnění a výluky z pojištění
Článek 11.	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 12.	Forma jednání
Článek 13.	Doručování
Článek 14.	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 2. nebo 3. stupně** – skutečnost, kdy je pojištěný během pojistné doby uznán invalidním 2. nebo 3. stupně podle českých právních předpisů, a to z důvodu úrazu nebo nemoci. Invalidita u pojištěného vzniká ke dni, od kterého byl orgánem sociálního zabezpečení přiznán pojištěnému invalidní důchod pro invaliditu 2. nebo 3. stupně. V případě, že pojištěnému nevznikl nárok na přiznání invalidního důchodu, vzniká ke dni, ke kterému byl pojištěný uznán invalidním 2. nebo 3. 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 registrována jako uchazeč o zaměstnání na příslušném úřadu práce na území Evropy (s výjimkou Turecka a zemí bývalého Sovětského svazu, pokud nejsou členy Evropské Unie), dále také jen „nezaměstnanost“.
- g) **Obmyšlená osoba** – oprávněná osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě úmrtí 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 členu rodiny, a to za podmínky, že potřeba takové každodenní pomoci anebo každodenního ošetřování byla potvrzena/konstatována (ošetřujícím) lékařem takto ošetřovaného členu 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 smluvními 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 2. nebo 3. stupně, resp. vydání průkaz TP, ZTP nebo ZTP/P u starobního důchodce, pracovní neschopnost, ošetřování členu rodiny a ztráta zaměstnání nebo přerušeni 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 přerušeni 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) **Přerušeni živnosti** – přerušené nebo ukončené podnikání osobou samostatně výdělečně činnou, které je potvrzeno dokladem z živnostenského úřadu o přerušeni nebo zrušení živnosti a současně je tato osoba vedena v evidenci úřadu práce a vznikl jí nárok na podporu v nezaměstnanosti.
- cc) **Rámcová pojistná smlouva** – smluvní vztah uzavřený mezi pojišťovnou a pojistníkem, na jehož základě jsou sjednávána pojištění jednotlivých pojištěných.

- dd) **Služební poměr** – právní poměr státního zaměstnance vykonávajícího ve správním úřadu státní správu, dle zák. č. 234/2014 Sb., o státní službě, přijatého do služební poměru a zařazeného na služební místo nebo jmenovaného na služební místo představeného.
- ee) **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.
- ff) **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.).
- gg) **Účastník pojištění** – pojišťovna, pojistník, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- hh) **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, které pojištěnému během trvání pojištění způsobilo úmrtí nebo poškodilo zdraví, pokud takové poškození zdraví bylo potvrzeno přítomností objektivních znaků zjištěných při lékařském vyšetření.
- ii) **Ztráta zaměstnání** – událost vedoucí
- I. k zániku pracovního poměru pojištěného v důsledku:
    - **ukončení pracovního poměru bez vlastního přičinění pojištěného:**
      - a) výpovědí zaměstnavatele z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části;
      - b) výpovědí zaměstnavatele pro nadbytečnost zaměstnance;
      - c) výpovědí 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 služební poměru pojištěného v důsledku:
- **ukončení služební poměru bez vlastního přičinění pojištěného:**
    - a) skončení služební poměru rozhodnutím služební 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 bezpečnostní 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 služební poměru rozhodnutím služební 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 proti-právní činnosti;
    - c) zánik služební 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 pojištník se zavazuje platit pojistovně 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, přerušeni živnosti a invalidity 2. nebo 3. stupně. U pojištění pro případ ztráty zaměstnání a přerušeni živnosti je jejich platnost omezena na území Evropy, s výjimkou Turecka a zemí bývalého Sovětského svazu, pokud nejsou členy Evropské unie. U pojištění invalidity je jeho platnost omezena na území České republiky, tedy příslušné rozhodnutí musí být vydáno českým orgánem sociálního zabezpečení, respektive českým Úřadem práce.

## Článek 3

### Druhy pojištění

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

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

## Článek 4

### Rozsah pojištění

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

## Článek 5

### Zjišťování a zkoumání zdravotního stavu

1. Pojištění se sjednává na základě odpovědi pojištěného v dotazníku na zdravotní stav pojištěného či na základě jeho odpovědi na jiné dotazy pojišťovny týkající se zdravotního stavu pojištěného při sjednávání pojištění.
2. Za účelem uzavření pojištění a pro vyřizování všech pojistných událostí, a to i na dobu po případném úmrtí pojištěného, je pojišťovna oprávněna zjišťovat a přezkoumávat fyzický i psychický zdravotní stav pojištěného u všech lékařů, zdravotnických zařízení a specializovaných, odborných zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se dosud léčil, léčí nebo bude léčit. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny úmrtí 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) výsledky šetření pojistné události sdělit osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění,
  - c) zachovávat mlčenlivost ohledně jakýchkoli 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 nevětšoval 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. Nezdopoví-li pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti pravdivě a úplně písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění, může pojišťovna ve smyslu ustanovení § 2808 odst. 1 občanského zákoníku, od pojištění odstoupit, pokud by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů toto pojištění nebylo uzavřeno.
2. Uplatňuje-li pojištěný právo na pojistné plnění a poruší své povinnosti, které mají podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejich 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 povinnosti pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne pojišťovně újma nebo vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má pojišťovna právo na jejich náhradu proti osobě, která porušením povinnosti způsobila vznik takové újmy nebo zbytečných nákladů.
5. V případě, že pojištěný nebo jiná osoba uplatňující právo na pojistné plnění neumožní pojišťovně provést veškerá šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši, má pojišťovna právo toto šetření ukončit bez výplaty pojistného plnění.

## Článek 8

### Pojistné a poplatek za pojištění

1. Pojistné hradí pojišťovně pojistník.
2. Pojištěný je povinen hradit poplatek za pojištění dle úvěrové dokumentace sjednané mezi pojištěným a pojistníkem.
3. Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Právo pojišťovny na pojistné vzniká dnem dohodnutým ve smlouvě jako počátek pojištění.
4. Pojistné je splatné v české měně, není-li dohodnuto jinak.
5. Pojišťovna může jednostranně změnit výši běžného pojistného na další pojistné období, dojde-li ke změně právních předpisů či rozhodovací praxe soudů, změnám v lékařské praxi či vědě, popř. významným výkyvům v celkovém předepsaném pojistném, nepříznivému vývoji pojistného kmene nebo bude dosažen 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 v závislosti na rozsahu pojištění platného 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 obmyšlenou 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 úmrtí a pojištění invalidity 2. a 3. stupně, resp. vydání průkazu TP, ZTP, ZTP/P se promlčí nejpozději za 10 let; právo na plnění z ostatních druhů pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky. Promlčecí lhůta na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události.
  12. Pokud oprávněná osoba nesouhlasí s výsledkem šetření pojistné události, může pojišťovnu požádat o její přešetření; v žádosti musí uvést veškeré informace (vč. čísla pojistné události) a důvody, proč přešetření požaduje, vč. příslušné dokumentace.
- vznikly nebo se projeví před počátkem pojištění, nebo mají příčinnou souvislost s onemocněním nebo úrazem, které vznikly před počátkem pojištění.
4. 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.
  5. Pojistné plnění z pracovní neschopnosti může pojišťovna snížit na 3 splátky, pokud příčinou pojistné události jsou bolesti zad, popř. jejich následky a komplikace (například poškození páteře), které nebudou prokázány příslušným vyšetřením (magnetickou rezonancí, CT).
  6. 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 úmrtí pojištěného, může pojišťovna snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem pojištěného, kterým způsobil těžkou újmu na zdraví nebo úmrtí jiné osobě. Toto právo pojišťovna nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užíval 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.
  7. Pojistné plnění není pojišťovna povinna vyplatit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
    - a) k události došlo v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví,
    - b) sebevraždy pojištěného nebo pokusu o sebevraždu v době do jednoho roku od data počátku pojištění,
    - c) potvrzení prognózy terminálního stadia onemocnění pojištěnému v době do jednoho roku od počátku pojištění,
    - d) 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,
    - e) aktivní účasti pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech (povstání, vojenská povstání, vzpoury, revoluce, uchwácení moci, stanné právo nebo stav obležení, dále

## Článek 10

### Omezení plnění a výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na události, o nichž pojištěný v době přistoupení ke smlouvě věděl nebo mohl vědět, že nastanou.
2. Pojištění pracovní neschopnosti a invalidity se po dobu 2 let od počátku pojištění nevztahuje na onemocnění a úrazy, které vznikly nebo se projeví před počátkem pojištění, nebo mají příčinnou souvislost s onemocněním nebo úrazem, které vznikly před počátkem pojištění.
3. Pojištění úmrtí se po dobu 1 roku od počátku pojištění nevztahuje na onemocnění či úrazy, které

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 zastrašovat veřejnost nebo její část; dále pokud bude pojištěný iniciátorem teroristických událostí jakéhokoliv druhu (násilná jednání, poškozující lidský život, majetek či infrastrukturu, motivovaná politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část),

- f) 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.
8. Pojistné plnění není pojišťovna povinna vyplatit dále v případě pojištění pracovní neschopnosti nebo ošetřování člena rodiny za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- psychiatrická onemocnění, která jsou hodnocena jako závislosti, popř. jsou návazná na onemocnění závislosti (alkoholové, drogové, herní závislosti apod.), a dále pak poruchy sexuální preference (včetně poruch a chování souvisejících se sexuálním vývojem a orientací),
  - v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění,
  - pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
  - v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
  - 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 11

### Zánik jednotlivého pojištění

Jednotlivé pojištění může být ukončeno:

- pojistnou událostí, tj. úmrtím pojištěného, případně po prvním roce trvání pojištění potvrzením prognózy terminálního stadia onemocnění,
- uplynutím pojistné doby,
- dovršením výstupního věku pojištěného stanoveného smlouvou,
- 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 12

### Forma jednání

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

## Článek 13

### Doručování

- 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.
- 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 14

### Rozhodné právo a rozhodování sporů

1. Smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí českým právem.
2. Spory vyplývající 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](http://www.cnb.cz)),
  - b) Finanční arbitr ([www.finarbitr.cz](http://www.finarbitr.cz)) při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění,
  - c) Česká obchodní inspekce ([www.coi.cz](http://www.coi.cz)), pokud není dána působnost Finančního arbitra,
  - d) Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú. ([www.ombudsmanacap.cz](http://www.ombudsmanacap.cz)) v případech, u nichž není dána působnost Finančního arbitra.

# Informační list o ochraně osobních údajů pro rámcové pojistné smlouvy

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

platný od 23. 5. 2025

**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. Ochraně 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:

- 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
- Kontaktní údaje**, kterými se rozumí osobní údaje, které nám umožňují kontakt s Vámi, zejména kontaktní adresa, telefonní číslo, e-mailová adresa apod.
- 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

- Údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění**, kterými se rozumí informace o Vašich potřebách a požadavcích
- 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:

- na základě Vašeho souhlasu, nebo
- 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 pojištění nebezpečí je pojistná smlouva uzavřena, nebo třetí osoby, jakou je například osoba obmyšlená, které bude v případě likvidace pojištění události vyplaceno pojištění 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 pojištění 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](mailto: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](http://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](mailto: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 vyřízení 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 páchání 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 páchaní 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 námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší 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 zapracov-

váváme 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 pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovnám vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování 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 námitku 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 správně osobě), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na naší straně,

– **osob oprávněných zastupovat pojištěného** pro účely nabídky a přijetí do pojištění, správy a ukončení pojištění, likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků, prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a předcházení vzniku škod na naší straně,

– **lékařů a pověřených poskytovatelů zdravotních služeb**, kteří vedou či zajišťují zdravotnickou dokumentaci pojištěného, pro účely nabídky a přijetí do pojištění, posouzení přijatelnosti do pojištění a likvidace pojistných událostí, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti.

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

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

### **Zpracování osobních údajů třetích osob na základě plnění právních povinností**

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

- zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovnám vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování 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) externí tiskárny v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely tisku a rozesílání korespondence týkající se pojištění, tedy pro účely naší vnitřní administrativní potřeby,
- b) externí likvidátoři, jako je BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s. (IČO: 25080954), v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely likvidace pojistných událostí,
- c) 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,
- d) smluvní lékaři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo likvidace pojistných událostí,
- e) poskytovatelé informačních systémů a technické infrastruktury v případě, kdy spravují interní systémy pro správu osobních údajů pro účely vnitřní administrativní potřeby,
- f) 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 společnost BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s. (IČO: 25080954), a Swiss RE Europa S.A. (Německo), které jako zajišťitelé 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 zajišťitele, které zapojujeme do zpracování, můžeme změnit, jejich aktuální seznam naleznete na našich webových stránkách [www.koop.cz](http://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 společnostem 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 práva při zpracování osobních údajů?

Stejně jako my máme svá práva a povinnosti při zpracování Vašich osobních údajů, máte také Vy při zpracování Vašich osobních údajů určitá práva. 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 dozvěděl 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 případě, že zpracování Vašich osobních údajů je i nadále nezbytné pro:

- splnění naší právní povinnosti (viz výše kapitolu „Zpracování bez Vašeho souhlasu“),

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

### Právo na omezení zpracování

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

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

### Právo na přenositelnost

Máte právo získat od nás všechny 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 vlastnoruční podpis).

### Právo vznést námitku proti zpracování

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

### Právo podat stížnost

Uplatněním práv výše uvedeným způsobem není nijak dotčeno Vaše právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, a to způsobem uvedeným níže v kapitole

„Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. Toto právo můžete uplatnit zejména v případě, kdy se domníváte, že Vaše osobní údaje zpracováváme neoprávněně nebo v rozporu s obecně závaznými právními předpisy.

## F. Jak lze uplatnit jednotlivá práva?

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

Pověřence lze kontaktovat kterýmkoliv z následujících prostředků:

- e-mailem na: [dpo@koop.cz](mailto: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](http://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 nám 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](http://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.