



## RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA / POJISTKA (dále také „rámcová smlouva“)

č. ČSBC 1/2013

uzavřená mezi níže uvedenými společnostmi:

**Česká spořitelna, a.s.**

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

IČ: 45244782

DIČ: CZ45244782

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

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

Ing. Karlem Mourkem, členem představenstva

jako pojistník (dále jen „**pojistník**“) na straně jedné

**a**

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

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

IČ: 47452820

DIČ: CZ47452820

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

jednající: RNDr. Petrem Zapletalem, předsedou představenstva

Ing. Jaroslavem Kulhánkem, místopředsedou představenstva

jako pojistitel (dále jen „**pojistitel**“) na straně druhé.

## OBSAH RÁMCOVÉ SMLOUVY

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

## PŘÍLOHY

Příloha I	Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro skupinové pojištění SKUP 1 Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group
-----------	--

## Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které na základě této rámcové smlouvy sjednává **Pojišťovna České spořitelny, 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 pojistitele související s touto rámcovou smlouvou, jejím plněním nebo porušením platí přednostně tato rámcová smlouva, a pokud jí nejsou příslušné podmínky upraveny, popř. jí neodporují, rovněž VPP Pojišťovny České spořitelny, které tvoří přílohu č. I této rámcové smlouvy a jsou její nedílnou součástí, a dále příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „**zákon o pojistné smlouvě**“), ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, a příslušná ustanovení dalších právních předpisů České republiky.

## Článek 2 Obecná ustanovení

Pro účely této rámcové smlouvy platí tento výklad pojmů, který doplňuje pojmy uvedené ve VPP Pojišťovny České spořitelny:

- 2.1 **Pojištěný** – fyzická osoba, klient pojistníka (majitel kartového úvěrového účtu podle úvěrové smlouvy), která splnila podmínky pro vstup do pojištění uvedené v článku 5 této rámcové smlouvy.
- 2.2 **Splátka úvěru** – pravidelná splátka úvěru (v úvěrové smlouvě označovaná též jako úhrada), k jejíž úhradě se pojištěný zavázal v úvěrové smlouvě, včetně příslušných úroků z úvěru a příslušného měsíčního poplatku (ceny) za vedení kartového úvěrového účtu a poplatku (ceny) za udržování pojištění dle této rámcové smlouvy, sjednaných v úvěrové smlouvě.
- 2.3 **Úvěrová smlouva** – smlouva uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka, na jejímž základě je pojistníkem zřízen kartový úvěrový účet a v níž se pojistník zavázal poskytnout klientovi pojistníka úvěr, který je možno čerpat zejména kartou. Za úvěrovou smlouvu se považuje rovněž příslušná část kombinované smlouvy týkající se úvěru dle odst. 2.5 tohoto článku.
- 2.4 **Kombinovaná smlouva** – smlouva uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka, ve které je současně sjednáno poskytnutí hotovostního úvěru a poskytnutí úvěru dle odst. 2.5 tohoto článku, přičemž část smlouvy týkající se poskytnutí úvěru dle odst. 2.5 tohoto článku má odloženou účinnost.
- 2.5 **Úvěr** – úvěr poskytnutý pojistníkem na základě úvěrové smlouvy, s možností opakovaného čerpání a splácení úvěru, až do sjednané výše.
- 2.6 **Resoluscitační program** - přistoupení klientů pojistníka k pojištění dle rámcové smlouvy za pomoci prostředků komunikace na dálku, zejména telefonu a internetového bankovníctví.
- 2.7 **Soubor pojištění** – soubor pojištění dle odst. 4.1 článku 4 této rámcové smlouvy.
- 2.8 **VPP Pojišťovny České spořitelny** – Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro skupinové pojištění SKUP 1 Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, jejichž aktuální znění tvoří přílohu I této rámcové smlouvy.
- 2.9 **Kartový úvěrový účet** – účet zřízený pojistníkem pro klienta pojistníka na základě úvěrové smlouvy za účelem čerpání a splácení úvěru, k němuž může být vydána jedna či více karet.
- 2.10 **Karta** – kreditní karta vydávaná pojistníkem pro klienta pojistníka ke kartovému úvěrovému účtu, prostřednictvím které je možno čerpat úvěr.
- 2.11 **Invalidita** – skutečnost, kdy je pojištěnému během pojistné doby přiznána podle platných předpisů o sociálním zabezpečení invalidita III. stupně z důvodu úrazu nebo nemoci.
- 2.12 **Pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události.

- 2.13 **Rozhodný den** – den předcházející dni, ve kterém pojištěný (i) obdrží nebo podá výpověď z pracovního poměru, nebo (ii) zruší okamžitě pracovní poměr nebo se dozví o okamžitém zrušení poměru ze strany zaměstnavatele, nebo (iii) obdrží nebo podá návrh na skončení pracovního poměru dohodou.
- 2.14 **Hospitalizace** – poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému, které je z lékařského hlediska nezbytné pro léčení úrazu nebo nemoci pojištěného.

### Článek 3

#### Doba platnosti rámcové smlouvy

- 3.1 Tato rámcová smlouva se sjednává jako smlouva s běžným pojistným, měsíčním pojistným obdobím, na dobu neurčitou, a vstupuje v platnost dnem podpisu poslední ze smluvních stran. Tato rámcová smlouva nabývá účinnosti v 00:00 hod. prvního dne prvního kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém vstoupila v platnost.
- 3.2 Pro ukončení účinnosti této rámcové smlouvy využijí smluvní strany přednostně dohody, ve které budou stanoveny podmínky ukončení tak, aby nedošlo k poškození oprávněných zájmů pojištěných.
- 3.3 Každá ze smluvních stran může i bez udání důvodu tuto rámcovou smlouvu písemně vypovědět. Výpovědní lhůta činí 3 měsíce a začíná běžet od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla výpověď doručena druhé smluvní straně a končí uplynutím posledního dne posledního kalendářního měsíce.
- 3.4 Bude-li tato rámcová smlouva ukončena jiným způsobem, než dohodou ve smyslu odst. 3.2 tohoto článku, nebo nebude-li v dohodě o ukončení této rámcové smlouvy dohodnut termín ukončení pojištění vztahující se k jednotlivým úvěrovým smlouvám, potom ukončením účinnosti této rámcové smlouvy zanikají veškerá práva a povinnosti smluvních stran vyplývající z této rámcové smlouvy s výjimkou poskytování pojistného plnění vztahujícího se k pojistným událostem vzniklým v době trvání pojištění.
- 3.5 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této rámcové smlouvy nemá vliv na účinnost této rámcové smlouvy ani na trvání ostatních pojištění vzniklých na základě této rámcové smlouvy.

### Článek 4

#### Rozsah pojištění

- 4.1 Na základě této rámcové smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 5.1 článku 5 této rámcové smlouvy k pojištění dle této rámcové smlouvy, a to v rozsahu souboru pojištění **Pojištění vyčerpané částky**, který zahrnuje tyto typy pojištění:

**Pojištění pro případ smrti, pro případ invalidity III. stupně, pro případ pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání**

nebo

**Pojištění pro případ smrti, pro případ invalidity III. stupně, pro případ pracovní neschopnosti a pro případ hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu**

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

## Článek 5

### Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění, změny pojištění

5.1 Fyzická osoba (klient pojistníka) – majitel kartového úvěrového účtu podle úvěrové smlouvy se závazkem pravidelně splácet pojistníkovi jím poskytnutý úvěr – může přistoupit k souboru pojištění **Pojištění vyčerpané částky** dle této rámcové smlouvy pouze za předpokladu, že splnila ke dni vzniku pojištění veškeré podmínky uvedené níže v tomto odstavci 5.1:

V rámci úvěrové smlouvy nebo dodatku k úvěrové smlouvě (pro účely této rámcové smlouvy se za dodatek považuje též změnový list k úvěrové smlouvě) podepsala prohlášení potvrzující, že splňuje níže uvedené podmínky:

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

nebo

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

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

5.2 Klient je každý jednotlivý den, avšak nejpozději rozhodný den, pojištěn pro případ **smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání** a není pojištěn pro případ hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu, není-li dále uvedeno jinak, pokud (i) k datu přistoupení k pojištění splňoval podmínky pro vstup do pojištění uvedené v odst. 5.1 a zároveň (ii) v daný den splňuje následující podmínky:

- je zaměstnán v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl zaměstnán v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících,
- není ve zkušební době,

- nedal ani neobdržel výpověď z pracovního poměru (není ve výpovědní době), nezrušil se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mu nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel od zaměstnavatele ani nezaslal zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,

(tyto podmínky dále také jen jako „podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání“).

Klient je každý jednotlivý den, avšak nejpozději rozhodný den, pojištěn pro případ **smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu** a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání, není-li dále uvedeno jinak, pokud k datu přistoupení k pojištění splňoval podmínky pro vstup do pojištění uvedené v odst. 5.1, ale v daný den **nesplňuje** jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání.

### 5.3 Změny typu pojištění (klient je k datu počátku pojištění pojištěn pro riziko ztráty zaměstnání):

5.3.1 V případě, že klient splňuje k datu přistoupení k pojištění všechny podmínky pro vznik pojištění dle odst. 5.1 této smlouvy a zároveň podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je platně pojištěn od počátku pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání. V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde u osoby pojištěného ke změně osobního stavu tak, že přestane splňovat jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, pak:

- a) Pokud se jedná o událost, která **je** pojistnou událostí (např. výpověď z důvodu nadbytečnosti), pak po dobu ode dne následujícího po rozhodném dni do dne vzniku pojistné události a dále po dobu trvání pojistné události nezaměstnanosti (60 dní od vzniku), resp. po dobu trvání povinnosti pojistitele plnit z titulu pojistné události, **nedojde ke změně rozsahu pojištění** a taková osoba je i nadále pojištěna pro případ ztráty zaměstnání, a to až do skončení pojistné události nezaměstnanosti (60 dní od vzniku). Poté se rozsah pojištění změní tak, že je osoba pojištěna pro případ hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání.
- b) Pokud se jedná o událost, která **není** pojistnou událostí – rozsah pojištění se změní tak, že od okamžiku, kdy přestane splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání (např. pokud obdrží výpověď z důvodu, pro který by mohl být pracovní poměr okamžitě ukončen nebo se stane osobou zaměstnanou pouze na dobu určitou), je taková osoba pojištěna pro případ hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání.

V případě, že během dalšího průběhu pojištění dojde u osoby pojištěného ke změně osobního stavu tak, že bude splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění takové osoby tak, že je od okamžiku splnění těchto podmínek pojištěna pro případ **ztráty zaměstnání** a není pojištěna pro případ hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu, nestanoví-li tato smlouva jinak.

5.3.2 Změny dle předchozího odstavce nastávají automaticky a pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu nebo ztráty zaměstnání uvést, zda splňuje nebo k rozhodnému dni splňoval podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a poskytnout pojistiteli v souvislosti s šetřením pojistné události veškerou součinnost. Splnění podmínek pro platnost pojištění pro případ ztráty zaměstnání se posuzuje nejpozději k rozhodnému dni. V případě, že podmínky pro změnu rozsahu pojištění jsou splněny v průběhu doby trvání pojistné události, ke změně rozsahu pojištění dojde až v okamžiku skončení pojistné události, resp. v okamžiku skončení doby povinnosti pojistitele plnit z důvodu pojistné události (60 dní od vzniku pojistné události nezaměstnanosti, resp. 30. den pojistného plnění z titulu pojistné události hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu).

#### 5.3.3 Příklad:

*Klient uzavře dne 21. 1. 2014 úvěrovou smlouvu včetně Pojištění vyčerpané částky a k datu podpisu úvěrové smlouvy splňuje všechny podmínky pro vstup do pojištění dle odst. 5.1 této smlouvy a podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.*

- *Dne 28. 6. 2014 obdrží pojištěný výpověď z pracovního poměru. V případě, že se jedná o pojistnou událost, klient splňoval k rozhodnému dni podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a vznikne mu právo na pojistné plnění (např. ukončení pracovního poměru pro nadbytečnost), až do 60. dne trvání ztráty zaměstnání je klient pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání. Od následujícího dne až do doby splnění podmínek pro případ ztráty*

zaměstnání je klient pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu.

- V průběhu doby trvání pojištění klientovi vznikne nový pracovní poměr. Dne 31. 12. 2015 dojde ke splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání (klient je k tomuto datu zaměstnán na dobu neurčitou, není ve zkušební době, je zaměstnán nepřetržitě po dobu 12 měsíců, nedal ani neobdržel výpověď z pracovního poměru, nezrušil se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mu nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel od zaměstnavatele ani nezaslal zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou), dojde ke změně rozsahu pojištění a pojištěný je ode dne 31. 12. 2015 pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.
- Dne 28. 2. 2016 obdrží pojištěný výpověď z důvodu, pro který mohlo dojít k okamžitému zrušení pracovního poměru. V tomto případě se nejedná o pojistnou událost a klientovi nevznikne právo na pojistné plnění. Klient je od následujícího dne pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu.

5.4 Změny typu pojištění (klient je k datu počátku pojištění pojištěn pro riziko hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu):

5.4.1 V případě, že klient splňuje k datu přistoupení k pojištění podmínky pro vznik pojištění dle odst. 5.1 této smlouvy a nesplňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je od počátku pojištění pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání, nestanoví-li tato smlouva jinak. V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde ke změně osobního stavu osoby pojištěného tak, že bude splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění takové osoby tak, že je od okamžiku splnění těchto podmínek pojištěna pro případ **smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání** a není pojištěna pro případ hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu, nestanoví-li tato smlouva jinak. V případě, že během dalšího průběhu trvání pojištění dojde u osoby pojištěného ke změně osobního stavu tak, že přestane splňovat jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání a nejedná se o událost, která by mohla být pojistnou událostí ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění takové osoby tak, že je od okamžiku, kdy přestane splňovat tyto podmínky (tedy např. od okamžiku, kdy se stane osobou zaměstnanou pouze na dobu určitou nebo se stane osobou samostatně výdělečně činnou bez paralelního zaměstnání na dobu neurčitou), pojištěna pro případ **smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu** a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání, nestanoví-li tato smlouva jinak.

5.4.2 Změny dle předchozího odstavce nastávají automaticky a pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu nebo ztráty zaměstnání uvést, zda splňuje nebo k rozhodnému dni splňoval podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a poskytnout pojistiteli v souvislosti s šetřením pojistné události veškerou součinnost. Splnění podmínek pro platnost pojištění pro případ ztráty zaměstnání se posuzuje v případě škodní události ztráty zaměstnání nejpozději k rozhodnému dni. V případě, že podmínky pro změnu rozsahu pojištění jsou splněny v průběhu doby trvání pojistné události, ke změně rozsahu pojištění dojde až v okamžiku skončení pojistné události, resp. v okamžiku skončení doby povinnosti pojistitele plnit z důvodu pojistné události (60 dní od vzniku pojistné události nezaměstnanosti, resp. 30. den pojistného plnění z titulu pojistné události hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu).

5.4.3 *Příklad:*

*Klient uzavře dne 21. 1. 2014 úvěrovou smlouvu včetně Pojištění vyčerpané částky a k datu podpisu úvěrové smlouvy je osobou samostatně výdělečně činnou (nebo je zaměstnán na dobu určitou, případně nesplňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání), je pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu.*

- *V průběhu doby trvání pojištění klient ukončí samostatně výdělečnou činnost, vznikne mu pracovní poměr. Dne 31. 1. 2016 dojde ke splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, dojde ke změně rozsahu pojištění a pojištěný je ode*

- dne 31. 1. 2016 pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.
- Dne 31. 8. 2016 obdrží pojištěný výpověď z pracovního poměru. V případě, že se jedná o pojistnou událost, klient splňoval k rozhodnému dni podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a vznikne mu právo na pojistné plnění (např. ukončení pracovního poměru pro nadbytečnost), až do 60. dne trvání ztráty zaměstnání je klient pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání. Od následujícího dne až do doby splnění podmínek pro případ ztráty zaměstnání je klient pojištěn pro případ smrti, invalidity III. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu.
- 5.5 Po dobu trvání pojistné události hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu nebo ztráty zaměstnání, resp. po dobu trvání povinnosti pojistitele plnit z titulu pojistné události, ke změně rozsahu pojištění dle odst. 5.3 a 5.4 této smlouvy nedojde.
- 5.6 Prohlášení pojištěného v souladu s odst. 5.1 – 5.4 tohoto článku uvedená v úvěrové smlouvě nebo dodatku k úvěrové smlouvě nebo učiněná v rámci resolicitačního programu se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivá nebo neúplná, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s podmínkami § 23 zákona o pojistné smlouvě, a to pouze ohledně takového jednotlivého pojištění.
- 5.7 Dle této rámcové smlouvy lze sjednat pojištění téhož pojištěného maximálně ke třem úvěrovým smlouvám, u kterých se doba, po kterou je pojištěný povinen platit splátky úvěru dle úvěrové smlouvy, jakkoliv časově překrývá.
- 5.8 Vzhledem k tomu, že nezbytnou podmínkou existence pojištění dle této rámcové smlouvy je trvání úvěrové smlouvy, dohodly se smluvní strany, že v případě, že dojde z jakéhokoliv důvodu k ukončení platnosti úvěrové smlouvy s účinky k datu jejího sjednání (ex tunc), zaniká od okamžiku svého vzniku dle odst. 5.1 tohoto článku 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.
- 5.9 Smluvní strany prohlašují a činí nesporným, že pokud rámcová smlouva obsahuje ustanovení o přistoupení klienta pojistníka k rámcové smlouvě, rozumí se tím přistoupení k pojištění podle rámcové smlouvy takového klienta pojistníka, nikoli jeho přistoupení k rámcové smlouvě.

## Článek 6

### Počátek pojištění, pojistná období, konec pojištění

- 6.1 Není-li touto rámcovou smlouvou stanoveno jinak, je pojistné období u jednotlivého pojištění konkrétního pojištěného totožné s příslušným účetním obdobím definovaným v úvěrové smlouvě. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění, případně též dnem následujícím po uplynutí pojistného období, ve kterém nebylo jednotlivé pojištění účinné podle odst. 6.5 tohoto článku, a končí posledním dnem příslušného účetního období. Poslední pojistné období začíná prvním dnem účetního období, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato rámcová smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.
- 6.2 Počátek jednotlivého pojištění se stanoví takto:
- a) na 00:00 hodin dne, kdy pojištěný začal čerpat úvěr, případně naúčtováním úroku z úvěru nebo ceny za služby poskytnuté ke kartovému úvěrovému účtu nebo kartě dle sazebníku (ceníku) pojistníka, je-li pojištění sjednáno v úvěrové smlouvě nebo v žádosti o vydání karty;



- b) na 00:00 hodin dne podpisu dodatku k úvěrové smlouvě, v němž pojištěný vyjádřil souhlas se svým pojištěním, případně dne nabytí účinnosti dodatku, je-li dodatek sjednán s podmínkami odkládajícími jeho účinnost, nebo dne, kdy pojištěný načerpal úvěr, případně naúčtováním úroku z úvěru nebo ceny za služby poskytnuté ke kartovému úvěrovému účtu nebo kartě dle sazebníku (ceníku) pojistníka, podle toho, která z těchto skutečností nastane později, je-li pojištění sjednáno v dodatku k úvěrové smlouvě;
  - c) na 00:00 hodin následujícího dne po dni sjednání přistoupení k pojištění v rámci resolicitačního programu za pomoci prostředků komunikace na dálku, zejména vyslovením telefonického souhlasu s přistoupením k pojištění nebo sjednáním přistoupení k pojištění prostřednictvím internetového bankovníctví nebo dne, kdy pojištěný načerpal úvěr, případně naúčtováním úroku z úvěru nebo ceny za služby poskytnuté ke kartovému úvěrovému účtu nebo kartě dle sazebníku (ceníku) pojistníka, podle toho, co nastane později.
- 6.3 Konec pojištění se stanoví na 24:00 hodin posledního dne platnosti úvěrové smlouvy, ve vztahu ke které je pojištění sjednáno, případně na 24:00 hodin jiného dne, se kterým tato rámcová smlouva spojuje zánik pojištění, pokud není stanoveno v této rámcové smlouvě jinak. Zánik účinnosti jednotlivého pojištění se stanoví na 24:00 hodin dne, ve kterém kartový úvěrový účet vykazuje nulový debetní zůstatek nebo kreditní zůstatek.
- 6.4 Délka prvního a posledního pojistného období nemá vliv na výši pojistného.
- 6.5 Pojištění je účinné po celou dobu, kdy je debetní zůstatek kartového úvěrového účtu větší než 0,- Kč.

## **Článek 7 Zánik jednotlivého pojištění**

- 7.1 Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí jednotlivé pojištění jednotlivého pojištěného) dnem, kdy končí účinnost úvěrové smlouvy zaplacením všech závazků, které pojištěnému vůči pojistníkovi na základě této úvěrové smlouvy či v souvislosti s ní vznikly, a to bez ohledu na skutečnosti, zda jde o splacení těchto závazků ve lhůtě jejich splatnosti či před ní.
- 7.2 Předem dnem uvedeným jako den zániku pojištění dle odst. 7.1 tohoto článku zaniká pojištění některým z následujících okamžiků:
- a) dnem zániku závazku pojištěného platit splátky úvěru;
  - b) koncem pojistného období, v němž nastane výroční den počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 70 let věku;
  - c) dnem smrti pojištěného;
  - d) dnem přiznání invalidity III. stupně pojištěnému;
  - e) dnem, v němž byla mezi pojistníkem a pojištěným uzavřena písemná dohoda o ukončení pojištění a o způsobu vzájemného vyrovnání závazků; pojistitel tímto výslovně zmocňuje pojistníka k ukončení smluvního vztahu s pojištěným dohodou, která bude sjednána písemně a bude podepsána pojištěným i pojistníkem, resp. jeho oprávněným zaměstnancem v minimálně dvou vyhotoveních, z nichž alespoň jedno vyhotovení obdrží pojištěný a zbývající vyhotovení si ponechá pojistník;
  - f) oznámením pojistitele pojistníkovi nebo pojistníka pojistiteli o odstoupení od pojištění za podmínek § 23 zákona o pojistné smlouvě; zanikne-li pojištění odstoupením pojistitele od pojištění, jsou si smluvní strany této rámcové smlouvy povinny vrátit veškerá vzájemně poskytnutá plnění související s pojištěním, od něhož pojistitel odstoupil; pojistníkovi je vráceno zaplacené pojistné, snížené o náklady, jež pojistiteli vznikly v souvislosti se sjednáním a správou jednotlivého pojištění; případná pohledávka pojistitele za pojistníkem na vrácení jím vyplaceného pojistného plnění bude započtena proti pohledávce pojistníka za pojistitelem na vrácení pojistníkem zaplaceného pojistného;
  - g) dnem doručení oznámení pojistitele pojistníkovi o odmítnutí plnění za podmínek dle § 24 zákona o pojistné smlouvě;
  - h) 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;

- i) dnem doručení písemného oznámení pojistníka pojistiteli o tom, že prodlení pojištěného s plněním peněžitých závazků z úvěrové smlouvy vůči pojistníkovi trvá déle než tři kalendářní měsíce.
- 7.3 Pojištění může zaniknout též dalšími způsoby uvedenými na jiném místě této rámcové smlouvy, ve VPP Pojišťovny České spořitelny nebo způsoby stanovenými zákonem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

### **Článek 8 Pojistné**

- 8.1 Výše pojistného za pojištění jednotlivého pojištěného, hrazeného pojistníkem pojistiteli za každé pojistné období dle úvěrové smlouvy v rozsahu sjednaného souboru pojištění, je určena vzájemnou dohodou pojistníka a pojistitele; výše poplatku (ceny) za udržování pojištění dle této rámcové smlouvy je vždy v aktuální výši uvedena v příslušném sazebníku (ceníku) pojistníka.
- 8.2 Pojistník je povinen uhradit sjednané pojistné za každé pojistné období za pojištění vztahující se k jednotlivým úvěrovým smlouvám a pojištěným na účet pojistitele.

### **Článek 9 Podmínky pro likvidaci pojistné události**

- 9.1 Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, jsou povinni poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:
- a) V případě smrti pojištěného poskytnout pojistiteli
- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
  - úředně ověřenou kopii úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků,
  - úředně ověřenou kopii úmrtního listu,
  - sdělení lékaře o příčině úmrtí nebo kopii pitevního protokolu,
  - v případě úmrtí následkem úrazu protokol vyšetřování od Policie ČR.
- b) V případě invalidity III. stupně pojištěného poskytnout pojistiteli
- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
  - úředně ověřenou kopii úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků,
  - kopii dokumentu „Záznam jednání o posouzení zdravotního stavu“, nebo „Posudek o invaliditě“ od Okresní správy sociálního zabezpečení s uvedením diagnózy, pro kterou byl klient uznán invalidním III. stupně, a s uvedením další kontrolní lékařské prohlídky.
- c) V případě pracovní neschopnosti pojištěného poskytnout pojistiteli
- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
  - kopii potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného vystaveného lékařem s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
  - došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře).
- d) V případě nezaměstnanosti pojištěného poskytnout pojistiteli
- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
  - kopii pracovní smlouvy, včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
  - kopii dokladu o rozvázání pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
  - kopii rozhodnutí, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání,

- kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků a výpovědí k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že pojištěný byl zaměstnán nejméně 12 měsíců před rozhodným dnem.
- e) V případě hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu
- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
  - propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
  - potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče,
  - lékařskou zprávu s uvedením diagnózy, pro kterou byl klient hospitalizován a v pracovní neschopnosti.
- 9.2 Pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události hospitalizace nebo ztráty zaměstnání uvést a doložit, zda splňuje nebo k rozhodnému dni splňoval podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- 9.3 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 9.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení i jiné doklady, které považuje za potřebné, přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele, pokud o jejich provedení či předložení požádal. Náklady spojené s vyplněním formuláře „Hlášení pojistné události“ hradí pojištěný.
- 9.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 9.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie potvrzení o ukončení evidence u příslušného úřadu práce jako uchazeče o zaměstnání či jiným dokladem prokazujícím ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 9.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto rámcovou smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

### **Článek 10** **Pojistné plnění**

- 10.1 V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této rámcové smlouvy a VPP Pojišťovny České spořitelny a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného nebo osob uvedených v odst. 9.1 článku 9 této rámcové smlouvy doklady uvedené v odst. 9.1 článku 9 této rámcové smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě, případně obmyšlenému, do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě, případně obmyšlenému.
- 10.2 Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena (§ 16 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě), je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě, případně obmyšlenému, důvody, pro které nelze šetření ukončit, popř. oprávněnou osobu, případně obmyšleného informovat o přerušení této lhůty.
- 10.3 Lhůta tří měsíců dle odst. 10.2 tohoto článku neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny pojištěného nebo osob určeným způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 10.4 Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.
- 10.5 Oprávněnou osobou je pro účely této rámcové smlouvy pojištěný, obmyšleným je pro účely této rámcové smlouvy osoba určená způsobem dle § 51 odst. 2, 3 a 4 zákona o pojistné smlouvě.

- 10.6 Pojistné plnění v případě smrti pojištěného – doplnění ustanovení čl. 3, odst. 1 VPP Pojišťovny České spořitelny:
- a) Pojistné plnění v případě smrti pojištěného z jakýchkoliv příčin se rovná výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu úmrtí včetně dlužných úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše úvěru sjednané v takové úvěrové smlouvě.
  - b) V případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení s příslušnými splátkami úvěru, bude od pojistného plnění určeného dle tohoto odstavce 10.6 odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.
  - c) Maximální limit pojistného plnění je stanoven ve výši 80.000,- Kč.
- 10.7 Pojistné plnění v případě pojištění invalidity III. stupně z důvodu úrazu nebo nemoci – doplnění ustanovení čl. 3, odst. 2 VPP Pojišťovny České spořitelny:
- a) Pojistné plnění v případě invalidity III. stupně pojištěného se rovná výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu přiznání invalidity III. stupně včetně dlužných úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše úvěru sjednané v takové úvěrové smlouvě.
  - b) V případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení s příslušnými splátkami úvěru, bude od pojistného plnění určeného dle tohoto odstavce 10.7 odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.
  - c) Maximální limit pojistného plnění je stanoven ve výši 80.000,- Kč.
- 10.8 Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného – doplnění ustanovení čl. 3, odst. 3 VPP Pojišťovny České spořitelny:
- a) Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného se rovná výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu vzniku pojistné události (pracovní neschopnosti pojištěného) včetně dlužných úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše úvěru sjednané v takové úvěrové smlouvě. Zvláštní čekací doba v délce osmi měsíců je stanovena pro případ pracovní neschopnosti výlučně z důvodu těhotenství.
  - b) V případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení s příslušnými splátkami úvěru, bude od pojistného plnění určeného dle tohoto odstavce 10.8 odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.
  - c) Maximální limit pojistného plnění je stanoven ve výši 80.000,- Kč.
  - d) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, anebo následkem nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 6 měsíců ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události a pojistitel není povinen z takové pojistné události plnit, neboť pojistné plnění z takové pojistné události již vyplatil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 6 měsíců ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění v souladu s tímto odstavcem.
- 10.9 Pojistné plnění v případě ztráty zaměstnání – doplnění ustanovení čl. 3, odst. 4 VPP Pojišťovny České spořitelny:
- a) Pojistné plnění v případě ztráty zaměstnání pojištěného se rovná výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu vzniku pojistné události (nezaměstnanost pojištěného) včetně dlužných úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše úvěru sjednané v takové úvěrové smlouvě.

- b) V případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení s příslušnými splátkami úvěru, bude od pojistného plnění určeného dle tohoto odstavce 10.9 odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.
- c) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení pojistného plnění, a to v souladu s ustanovením VPP Pojišťovny České spořitelny.
- d) Maximální limit pojistného plnění je stanoven ve výši 80.000,- Kč.
- e) V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání i pracovní neschopnosti, vyplatí pojistitel v případě vzniku nároku na pojistné plnění z titulu jedné nebo obou pojistných událostí pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání pojistné plnění stanovené v souladu s odst. 10.8 a 10.9 této smlouvy, avšak dohromady maximálně do výše limitu pojistného plnění 80.000,- Kč.

#### 10.10 Pojistné plnění v případě hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu

- a) Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu, přičemž hospitalizace (pobyť v nemocnici) musí trvat nepřetržitě alespoň 3 kalendářní dny mimo čekací dobu. Čekací doba byla stanovena pojistitelem v délce 90 dnů od počátku pojištění.
- b) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené hospitalizací pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu vznikne, pokud hospitalizace trvá nepřetržitě alespoň 3 kalendářní dny. Pojistné plnění ve formě denních dávek je vypláceno za každý den pobytu pojištěného v nemocnici, od 4. dne hospitalizace po dobu maximálně 30 po sobě jdoucích dní. Výše denní dávky je 300 Kč.
- c) Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace nastane více než 60 kalendářních dní ode dne ukončení původní hospitalizace, za níž pojistitel již plnil, považuje se tato nová hospitalizace za novou pojistnou událost. Podmínkou je skutečnost, že po ukončení původní hospitalizace po dobu stanovené lhůty 60 dní nebyl pojištěný pod lékařským dohledem ani neužíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován.  
Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace nastane ve lhůtě 6 měsíců od ukončení původní hospitalizace a nejedná-li se o případ dle předchozího odstavce, považuje se tato nová hospitalizace za pokračování původní hospitalizace, tj. původní pojistné události.
- d) V případě jedné hospitalizace způsobené více úrazy nebo nemocemi se pro účely výplaty pojistného plnění započítává pouze celková doba hospitalizace (max. 30 po sobě jdoucích dní).
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě v souladu s jeho pokyny.
- f) Nemocnicí se rozumí státní, popř. soukromé zařízení s platnou registrací zabývající se péčí a ošetřováním nemocných a zraněných osob, disponující dostatečnými diagnostickými a terapeutickými zařízeními, nepřetržitou ošetrovatelskou službou a pracující dle všeobecně uznávaných poznatků vědy.
- g) Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

##### 10.10.1 Výluky z pojistného plnění

Pojistitel není povinen plnit v případě pojištění hospitalizace za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

- a) Pojistitel neplní v případě pokračování a recidivy (opakování) nemoci; neplní za následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány nebo léčeny před sjednaným počátkem pojištění.
- b) Degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. Tato výlučka se však nevztahuje na případy jasně prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními,
- c) léčebných pobytů v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislostí, a to včetně následné pracovní neschopnosti, s výjimkou případů, kdy pojistitel s tím typem léčby vyjádřil předem písemně souhlas, a dále pobytů v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče,
- d) poruchy duševní a poruchy chování z důvodu nemoci MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí) – diagnózy F00 - F99,
- e) zákroků a zásahů z lékařského hlediska ne nezbytných, které si pojištěný nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky.
- f) V případě hospitalizace při porodu je pojistné plnění omezeno na 7 dnů, v důsledku těhotenských komplikací v průběhu jednoho těhotenství na max. 28 dnů v rámci jedné pojistné události.

10.11 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu, v případě vzniku nároku na pojistné plnění vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s odst. 10.8 a 10.10 této smlouvy.

### **Článek 11 Výlučky z pojištění**

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

### **Článek 12 Povinnosti pojistníka**

Pojistník je povinen:

- a) platit pojistiteli pojistné dle článku 8 této rámcové smlouvy;
- b) odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se závazků pojištěného vůči pojistníkovi a stavu jejich plnění, které souvisejí s pojištěním dle této rámcové smlouvy;
- c) poskytovat pojistiteli na základě jeho odůvodněného požadavku další v této rámcové smlouvě neuvedené informace, přehledy či výkazy, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a v důsledku jejich poskytnutí nebude porušeno obchodní či bankovní tajemství pojistníka ani pojistníková povinnost mlčenlivosti uložená právními předpisy;
- d) informovat pojistitele o uzavřených úvěrových smlouvách, ve vztahu ke kterým vyjádřil pojištěný souhlas s pojištěním a s touto rámcovou smlouvou, včetně veškerých případných dodatků, zejména o výši nesplaceného zůstatku úvěru vyplývajících z těchto úvěrových smluv a o údajích týkajících se pojištěného;
- e) prokazatelně seznámit pojištěného s obsahem této rámcové smlouvy a s VPP Pojišťovny České spořitelny a předat mu kopii VPP Pojišťovny České spořitelny.
- f) v případech přistoupení k pojištění v rámci resolicitačního programu zajistit splnění povinností spojených s uzavíráním smluv na dálku, jak vyplývají z obecné závazných

právních předpisů, a to v rozsahu, ve kterém se tyto předpisy použijí na vztahy vznikající v rámci přistoupení k pojištění.

### Článek 13

#### Povinnosti pojistitele, důvěrnost informací, povinnost mlčenlivosti

##### 13.1 Pojistitel je povinen:

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

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

13.3 S výjimkou uvedenou v pravidlech o zpracování osobních údajů obsažených ve VPP Pojišťovny České spořitelny jsou pojistitel a pojistník povinni zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhé strany této rámcové smlouvy a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti dle této rámcové smlouvy. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o pojištěných, obchodních podmínkách, know – how druhé strany, jakož i informace týkající se smluvních stran této rámcové smlouvy, jejího plnění nebo porušení. Tato povinnost přetrvává ještě 5 let po skončení smluvního vztahu z této rámcové smlouvy. V případě porušení této povinnosti mlčenlivosti je smluvní strana, již se porušení týká, oprávněna požadovat na smluvní straně, která porušila povinnost mlčenlivosti dle tohoto odstavce 13.3, úhradu smluvní pokuty ve výši 500.000,-- Kč (slovy: pět set tisíc korun českých) za každý případ porušení této povinnosti. Tato smluvní pokuta je splatná do 30 dnů ode dne, kdy smluvní strana, která porušila povinnost mlčenlivosti, obdrží písemnou výzvu smluvní strany porušením dotčené k zaplacení smluvní pokuty. Zaplacením smluvní pokuty není dotčeno právo na náhradu škody. Tímto ustanovením není dotčeno oprávnění smluvních stran dle odst. 13.2 tohoto článku.

### Článek 14

#### Závěrečná ustanovení

14.1 Rámcovou smlouvu lze měnit a doplňovat jen se souhlasem obou smluvních stran formou písemných a číslovaných dodatků, které budou podepsány osobami oprávněnými jednat a podepisovat za smluvní strany. Identifikační údaje týkající se smluvních stran a adresy pro listovní či elektronické doručování těmto stranám lze však měnit i jednostranným oznámením doručeným ostatním smluvním stranám a provedeným v dostatečném předstihu tou smluvní stranou, které se týkají, a to způsobem dle článku 13 VPP Pojišťovny České spořitelny.

14.2 Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro skupinové pojištění SKUP 1 Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, včetně výluk, se obdobně použijí i pro pojištění pro případ hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu.

14.3 Veškeré spory vzniklé z této rámcové smlouvy či v souvislosti s ní, s jejím plněním či porušením ohledně práv a povinností z ní vyplývajících budou řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

14.4 Každá smluvní strana této rámcové smlouvy je povinna komunikovat veškeré záležitosti týkající se pojištění dle této rámcové smlouvy, jakož i jejího plnění či porušení výhradně s druhou smluvní stranou této rámcové smlouvy, a to doručením písemností na její adresu uvedenou v záhlaví této rámcové smlouvy či zasíláním zpráv prostřednictvím veřejné datové sítě elektronickými prostředky na elektronickou adresu datového uzlu určenou touto smluvní stranou, a to v šifrované podobě a opatřených zaručeným elektronickým podpisem pověřeného zaměstnance založeným na komerčním certifikátu.

- 14.5 Každá smluvní strana je povinna informovat způsobem dle odst. 14.4 tohoto článku druhou smluvní stranu této rámcové smlouvy o každé změně své adresy pro doručování, a to bez zbytečného odkladu po takové změně.
- 14.6 Podání smluvních stran učiněná v souladu s touto rámcovou smlouvou nabývají účinnosti dnem svého doručení svým adresátům. Pokud nejsou podání doručena z důvodu odmítnutí jejich převzetí, považují se za doručena dnem, kdy bylo jejich přijetí odmítnuto. V případě vrácení zásilky poštou po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené vyhláškou o základních službách držitele poštovní licence je dnem doručení písemností poslední den stanovené lhůty.
- 14.7 Rámcová smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jeden stejnopis.
- 14.8 Smluvní strany prohlašují, že si tuto rámcovou smlouvu včetně jejích příloh před jejím podpisem přečetly, že s jejím zněním souhlasí a že byla uzavřena po vzájemném projednání dle jejich svobodné a vážné vůle, určitě a srozumitelně, že nebyla uzavřena v tísní ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek. Autentičnost této rámcové smlouvy potvrzují svým podpisem.
- 14.9 V případě rozporu mezi textem této rámcové smlouvy a VPP Pojišťovny České spořitelny má přednost text této rámcové smlouvy.
- 14.10 V případě, že některé ustanovení této rámcové smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této rámcové smlouvy.

V Praze dne 30. září 2013

**Česká spořitelna, a.s.**



Ing. Jiří Škorvaga, CSc.  
člen představenstva



Ing. Karel Mourek  
člen představenstva

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



RNDr. Petr Zapletal, MBA  
předseda představenstva



Ing. Jaroslav Kulhánek  
místopředseda představenstva



## Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění

## SKUP 1

ze dne 1. listopadu 2009

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

### OBECNÁ USTANOVENÍ

#### ČLÁNEK 1 – Základní pojmy

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

- běžné pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období
- čekací doba** – lhůta ve dnech stanovená ve smlouvě ode dne sjednání jako počátek pojištění, v této lhůtě nevzniká pojištěli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi; tato lhůta se uplatňuje také v případech dodatečného přistoupení k pojištění na základě prohlášení pojištěného
- nahodlá skutečnost** – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku
- nezaměstnaná osoba** – každá osoba, která není zaměstnána v pracovním poměru nebo obdobném právním vztahu, ani nevkonává samostatnou výdělečnou činnost a která je v České republice registrována na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání
- nezaměstnanost** – stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v těchto pojistných podmínkách pro ztrátu zaměstnání
- obmyslený** – osoba určená ve smlouvě nebo dle zákona, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného
- oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti, invalidity nebo v případě nezaměstnanosti v důsledku ztráty zaměstnání
- invalidita** – skutečnost, kdy je pojištěnému během pojistné doby přiznána podle platných předpisů o sociálním zabezpečení invalidita 3. stupně z důvodu úrazu nebo nemoci
- pojišťitel** – právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona; pro účely smlouvy je to Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group
- pojistná částka** – smlouvou dohodnutá částka, kterou je pojišťitel povinen vyplatit v případě pojistné události
- pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem uvedeným jako počátek pojištění a končí dnem uvedeným jako konec pojištění v pojistné smlouvě
- pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťitele poskytnout pojistné plnění
- pojistné období** – časové období dohodnuté ve smlouvě, za které platí pojištění pojistné
- pojistné plnění** – peněžité plnění, které je pojišťitel podle smlouvy povinen vyplatit oprávněné nebo obmyslené osobě, nastane-li pojistná událost
- pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím
- pojištník** – právnická osoba, která s pojištěním uzavřela smlouvu a je povinna platit stanovené pojistné
- pojištění obnosové** – pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnutého pojistného plnění v důsledku pojistné události smrti nebo invalidity 3. stupně ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody
- pojištění škodové** – pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání
- pojištěný** – osoba, na jejíž život, zdraví nebo změnu osobního postavení se pojištění vztahuje
- pověřené zdravotnické zařízení** – zdravotnické zařízení, se kterým má pojišťitel smluvně dohodnutou spolupráci a které dle ustanovení zákona pojišťitel pověřil zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu pojištěného
- pracovní neschopnost** – celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvním dnům přerušeni pracovní činnosti pojištěný skutečně tuto profesní činnost vykonával
- rámcová pojistná smlouva** (dále jen „smlouva“) – smluvní vztah uzavřený mezi pojištěním a pojištníkem, na jehož základě jsou sjednávána pojištění jednotlivých pojištěných
- úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během pojistné doby a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

#### ČLÁNEK 2 – Druhy pojištění

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

#### ČLÁNEK 3 – Rozsah pojištění

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

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

Pojistné plnění v případě smrti pojištěného:

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

##### 2. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

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

Předpoklady pro přiznání invalidity:

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

Pracovní schopnosti se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

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

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

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojišťitel povinen vyplatit oprávněné osobě. Přiznáním následně (opětovně) invalidity pojištění zaniká.

Pojistné plnění v případě invalidity pojištěného:

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

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

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

Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného:

- Nárok na pojistné plnění z důvodu pojistné události v podobě pracovní neschopnosti pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů.
- Plněním v případě pojistné události v podobě pracovní neschopnosti pojištění nezaniká s výjimkou případu dovršení horní hranice pojistného plnění, uvedeného ve smlouvě.
- Pro účely těchto pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojištěli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvním dnům přerušeni pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatně lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojištěli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.
- Pojišťitel neplní v případě pokračování a recidivy (opakování) nemoci; neplní za následky nemoci nebo úrazu, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány nebo léčeny před sjednáním počátku pojištění.
- Pojištěli je stanovena čekací doba v délce 30 po sobě jdoucích kalendářních dní ode dne sjednání jako vznik pojištění dle ustanovení platné smlouvy. Tato lhůta bude uplatněna pouze v případě dodatečného přistoupení k pojištění na základě prohlášení pojištěného. V této lhůtě pracovní neschopnost není považována za pojistnou událost a oprávněné osobě nevzniká nárok na pojistné plnění.
- Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní

pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytné plnění za podmínek plnění uvedených ve smlouvě.

- g) V případě souběhu pracovní neschopnosti prvního i druhého pojištěného se nejprve posuzuje pracovní neschopnost toho pojištěného, u kterého nastala jako pojistná událost první v pořadí. Pokud z takové pojistné události nevznikne nárok na pojistné plnění, posoudí se pracovní neschopnost pojištěného, která nastala jako pojistná událost druhá v pořadí. V případě souběhu pracovní neschopnosti prvního a druhého pojištěného se stejným datem vzniku pracovní neschopnosti bude v případě vzniku nároku na pojistné plnění z obou pracovních neschopností poskytnuto pojistné plnění maximálně ve výši stanovené pojistnou smlouvou.
- h) Pokud jedna pracovní neschopnost pojištěného skončí a druhá pracovní neschopnost pojištěného dále pokračuje, bude poskytnuto pojistné plnění až do konce druhé pracovní neschopnosti dle podmínek uvedených v tomto odstavci.

#### 4. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY ZAMĚŠTNÁNÍ

Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání v pracovním nebo ve služebním poměru, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů (mimo čekací dobu) a musí k ní dojít během pojistné doby.

Čekací doba je v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dnů ode dne sjednaného jako počátek pojištění pojistnou smlouvou. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě. Pojistné plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného:

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů.
- b) Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného neznaniká, s výjimkou případu dosažení horní hranice vyplaceného pojistného plnění uvedené ve smlouvě.
- c) V případě souběhu ztráty zaměstnání prvního i druhého pojištěného se nejprve posuzuje nezaměstnanost toho pojištěného, u kterého nastala jako pojistná událost první v pořadí. Pokud z takové pojistné události nevznikne nárok na pojistné plnění, posoudí se nezaměstnanost pojištěného, která nastala jako pojistná událost druhá v pořadí. V případě souběhu ztráty zaměstnání prvního a druhého pojištěného se stejným datem vzniku nezaměstnanosti bude v případě vzniku nároku na pojistné plnění z obou nezaměstnaností poskytnuto pojistné plnění maximálně ve výši stanovené pojistnou smlouvou a dle podmínek odstavce 4 tohoto článku.
- d) Pokud jedna nezaměstnanost pojištěného skončí a druhá nezaměstnanost pojištěného dále pokračuje, bude poskytnuto pojistné plnění až do konce druhé nezaměstnanosti dle podmínek odstavce 4.
- e) Pro účely pojištění podle těchto všeobecných pojistných podmínek se zaměstnáním rozumí i služební poměr a mzdu též plat.
- f) V případě souběhu pojistných událostí u jednoho (příp. i u druhého) pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti plní pojistitel pouze z titulu té pojistné události, která nastala jako první v pořadí. Z titulu pojistné události, která nastala jako druhá v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události.

#### ČLÁNEK 4 – Uzavření smlouvy

- Smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
- Pojistění vzniká pro každého pojištěného za podmínek uvedených ve smlouvě.
- V případě, že se pojištění stává z pojistně-technických či jiných důvodů nemožné, má pojistitel právo zaslat pojistníkovi do jednoho měsíce od zjištění této skutečnosti oznámení o zániku pojištění. V tomto případě pojistitelé nevzniká závazek poskytnout pojistné plnění při vzniku nahodilé skutečnosti blíže označené ve smlouvě a pojistník nemá povinnost platit pojistné. Pokud pojistník již uhradil částku ve smlouvě označenou jako pojistné, bude mu vrácena do 30 dnů od data rozhodnutí o zániku pojištění.
- Posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začne pobírat starobní důchod, zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovídat pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí též, jde-li o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.
- Pojistěný je zejména povinen umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám posoudit pojistné riziko, poskytnout údaje o zdravotním stavu, případně umožnit pojistiteli přezkoumat jeho zdravotní stav, oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které byl pojistitelem tázán nebo které jsou uvedeny ve smlouvě.
- Na základě písemného souhlasu pojištěného (případně jeho zákonného zástupce) je pojistitel oprávněn zjišťovat a přezkoumávat fyzický i psychologický zdravotní stav pojištěného u všech lékařů, zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se dosud léčí(a), léčí nebo bude léčit. Souhlas pojištěný uděluje za účelem svého přistoupení ke smlouvě, pro vyřizování pojistných událostí i na dobu po jeho smrti a dále zmocňuje lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojištěný dále souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn v rámci šetření pojistných událostí vyžádat si podklady i od jiných institucí. Pojištěný zproutuje od povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči, které pojistitel požádá o uvedené informace. Pojistitel je též oprávněn v případě potřeby ověřovat pobírání invalidního důchodu, příp. ověřit, zda je pojištěný stále invalidní. Skutečnosti, týkající se pojištění a skutečnosti, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí pojistitel použít pouze pro svou potřebu; tyto skutečnosti může pojistitel poskytnout v případě souhlasu pojištěného jiným pojistováním, popř. jejich společným institucím nebo v souladu s právním předpisem.
- Pojistitel je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tyto informace může jen se souhlasem osoby, které se skutečnosti týkají, nebo pokud tak stanoví právní předpis.
- Pojištění nelze sjednat pro osoby, které jsou v pracovní neschopnosti (tj. neschopnosti pro jakékoliv onemocnění nebo úraz), jsou hospitalizovány nebo jsou trvale upoutány na lůžko, není-li ve smlouvě ujednáno jinak.

#### ČLÁNEK 5 – Forma právních úkonů

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

#### ČLÁNEK 6 – Zpracování osobních údajů pojištěného

- Pojištěný vyslovením souhlasu se smlouvou v souvislosti se svým přihlášením do pojištění současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v oblasti pojistnictví a činnosti související s poskytovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojistovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojistovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Pojištěný výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojistovnictví, bankovnictví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
- Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
- Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

#### ČLÁNEK 7 – Změny pojištění

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

#### ČLÁNEK 8 – Pojistné a placení pojistného

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

#### ČLÁNEK 9 – Pojistná událost

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

##### A. Povinnosti pojištěného:

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

##### B. Důsledky porušení povinností:

- Pojistitel není povinen plnit, jestliže pojištěný nebo osoba určená způsobem uvedeným ve smlouvě porušila povinnosti uvedené v článku 9 bod A písm. b), d) a dále v případě písm. f), pokud nelze nespochybnitelně prokázat datum vzniku pojistné události.

- b) Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně nebo ve smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

#### C. Povinnosti pojistitele

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

### ČLÁNEK 10 – Pojistné plnění

- Pojistné plnění je omezeno horní hranicí, danou pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění ve smlouvě.
- V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených smlouvou.
- Opakované pojistné plnění se vyplácí oprávněné osobě, které vzniklo právo na výplatu pojistného plnění v dohodnutých obdobích, nejdříve však po dobu a ve výši vypočtené podle zásad pro její stanovení stanovených ve smlouvě.
- Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, je pojistitel povinen bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Pojistitel je povinen ukončit šetření do tří měsíců po tom, co mu byla událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, oznámena. Lhůta stanovená pro ukončení šetření neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny pojistěného. Pokud v takovém případě provádí pojistitel zjišťování údajů nutných k obnovení šetření pojistné události na vlastní náklady, není povinen o přerušení běhu lhůty stanovené pro ukončení šetření informovat oprávněnou či obmyšlenou osobu. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí výsledky šetření nutného ke zjištění výše pojistného plnění obyčejnou listovní zásilkou oprávněné nebo obmyšlené osobě na korespondenční adresu, případně elektronickou formou (např. elektronickou poštou apod.). Nemůže-li pojistitel ukončit šetření v uvedené lhůtě, je povinen postupovat způsobem určeným v zákoně. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Vyplacením pojistného plnění se rozumí připsání finančních prostředků ve výši pojistného plnění na účet určený oprávněnou či obmyšlenou osobou ve smlouvě.
- Právo na plnění z pojištění pro případ smrti se promlčí nepozději za 10 let; promlčecí doba na pojistné plnění počíná běžet po uplynutí 1 roku od vzniku pojistné události. Právo na plnění z ostatních druhů soukromého pojištění se promlčí nepozději za 3 roky; promlčecí doba na pojistné plnění počíná běžet po uplynutí 1 roku od vzniku pojistné události.

### ČLÁNEK 11 – Omezení pojistného plnění

Pojistitel může pojistné plnění snížit i v těchto dalších případech:

- Pojistitel je oprávněn snížit, podle odůvodněných okolností případu, pojistné plnění, nejvýše však o jednu polovinu:
  - došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, pro které byl pojistěný soudem uznán vinným trestným činem,
  - došlo-li k úrazu u pojistěného v důsledku požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykovou látku a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události, to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrti pojistěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojistěného, jímž jinému způsobí těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud návykové látky podle věty první byly obsaženy v lécích, které pojistěný užíval způsobem předepsaným pojistěným lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
- Pojistitel může plnění ze smlouvy odmítnout, jestliže:
  - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nebalosti nepravdivé, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
  - došlo-li k úrazu pojistěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem,
  - pojistěný nemá právo na pojistné plnění, jestliže si úmyslně poškodil zdraví nebo z jeho podnětu jiná osoba,
  - pojistěný uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamíci.
- Pojistěný se nevztahuje na dobu před počátkem pojištění a pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistěný v době přistoupení ke smlouvě věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
- Za zachraňovací náklady ve smyslu zákona nejsou považovány náklady na rekvalifikaci, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozící nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojistěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztrátě zaměstnání mimo vůle pojistěného.

### ČLÁNEK 12 – Výluky z pojištění

- Pojistitel není povinen plnit v případě všech druhů pojištění za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
  - pojistná událost byla způsobena pojistěným úmyslně,
  - pojistná událost byla způsobena přímo nebo nepřímo jadernou katastrofou nebo jaderným zařízením vyvolaným výbuchem nebo záradou jaderného zařízení a přístrojů,
  - pojistná událost byla způsobena přímo či nepřímo způsobeně válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu, dále také při události vzniklé aktivní účastí pojistěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu (násilným jednáním motivovaným politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) na straně iniciátora. Omezení uvedená v tomto bodě se nevztahují na případy přímé či nepřímé účasti pojistěného 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 pojistěného mimo území ČR.
  - v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením smlouvy první pojistěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojistěných a přitom počátek a konec pojistné události u druhého pojistěného je v době trvání pojistné události prvního pojistěného,
  - sebevražda pojistěného nebo pokus pojistěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
  - profesionálně provozované sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,

- g) provozování následujících činností pojistěným, bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov.

- Pojistitel není povinen plnit v případě pojištění pracovní neschopnosti za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
  - poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojistěného,
  - všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
  - únavový syndrom,
  - degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokazaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními,
  - v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz,
  - při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
  - v důsledku pohlavní nárky a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění,
  - v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření.
- po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky,
- pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojistěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojistěný sám dobrovolně vyžádá,
- pojistné události vzniklé v čekací době nejsou považovány za pojistnou událost.

- Pojistitel není povinen plnit v případě pojištění ztráty zaměstnání za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
  - ztráta zaměstnání pojistěného, která je pojistěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednáním jako sjednání pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednáním jako počátek pojištění,
  - ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojistěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojistěný nespĺňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo proto, že pojistěný nespĺňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinení zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění,
  - ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojistěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojistěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázáním doručení zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném úpadku zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
  - ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
  - ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou,
  - pojistné události vzniklé v čekací době nejsou považovány za pojistnou událost.

### ČLÁNEK 13 – Doručování a vzájemná komunikace

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

### ČLÁNEK 14 – Právní vztahy osob zúčastněných na smlouvě

- Dispoziční práva vyplývající ze smlouvy náleží pojistníkovi. Pojistěný je odpovědný za pravdivé zodpovězení otázek týkajících se jeho zdravotního stavu.
- Všechna ustanovení platná pro pojistníka se vztahují i na jeho případného nástupce.

### ČLÁNEK 15 – Rozhodné právo

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

### ČLÁNEK 16 – Závěrečná ustanovení

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