

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 Resolitační 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 jim a souhlasí s nimi;
- je mladší 60 let;
- je zdravá;
- 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) a které jí budou zaslány neprodleně po sjednání přistoupení k pojištění;
- je mladší 60 let
- je zdravá;
- 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:
- 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;
 - 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;
 - 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:
- dnem zániku závazku pojištěného platit splátky úvěru;
 - koncem pojistného období, v němž nastane výroční den počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 70 let věku;
 - dnem smrti pojištěného;
 - dnem přiznání invalidity III. stupně pojištěnému;
 - 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;
 - 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 „Záznám 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 neběžší, 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 (pobyt 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 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 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 Výluky z pojištění

Pro pojištění platí výluky 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 pojistníkova 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 obecně 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 pojistitelskými osobami a pojištěnými;
- b) poskytovat pojistníkovi v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla úvěrového účtu vedeného k úvěrové smlouvě, jména a příjmení pojištěného a jeho data narození;
- c) zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně stanovení odpovědných osob.

13.2 Veškerá ujednání této rámcové smlouvy vztahující se k předmětu plnění, ceně za plnění, podmínkám plnění, jakož i k jiným smluvním ujednáním, mohou být sdělena a zpřístupněna 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.

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

.....
Ing. Jiří Škorvaga, CSc.
člen představenstva

.....
RNDr. Petr Zapletal, MBA
předseda představenstva

.....
Ing. Karel Mourek
člen představenstva

.....
Ing. Jaroslav Kulháněk
místopředseda představenstva