

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

č. ČSHYP 1/2009

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 a náměstkem generálního ředitele
Mgr. Dušanem Baranem, MBA, místopředsedou představenstva a prvním náměstkem generálního ředitele

jako pojistník (dále jen „**pojistník**“)

na straně jedné

a

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

se sídlem: nám. Republiky 115, Pardubice 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 a generálním ředitelem
Ing. Jaroslavem Kulhánkem, místopředsedou představenstva a náměstkem generálního ředitele

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
Článek 6	Počátek pojištění, pojistná období, změna pojištění, 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
Příloha II	Vzor Dotazníku pojištěného
Příloha III	Vzor formulářů Lékařská prohlídka a Lékařská zpráva

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 (dlužník nebo spoludlužník z úvěrové smlouvy), která splnila podmínky pro vstup do pojištění uvedené v článku 5 této rámcové smlouvy. V případě, že přistoupí k pojištění více osob ve vztahu k jedné úvěrové smlouvě (soubory pojištění AA a BB), rozumí se pojištěným každá z pojištěných osob.
- 2.2 **Splátka úvěru** – pravidelná splátka úvěru zahrnující jistinu i úroky (tzv. anuita), k jejíž úhradě se pojištěný zavázal v úvěrové smlouvě, včetně příslušného měsíčního poplatku za vedení úvěrového účtu a poplatku 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 se pojistník zavázal poskytnout klientovi pojistníka hypoteční úvěr, tj. účelový úvěr poskytnutý pojistníkem na investici do nemovitosti, zajištěný zástavním právem k nemovitosti.
- 2.4 **Úvěr** – úvěr poskytnutý pojistníkem na základě úvěrové smlouvy.
- 2.5 **Resolcitační program** – časově omezená kampaň realizovaná pojistníkem za účelem sjednání přistoupení klientů pojistníka k pojištění dle rámcové smlouvy, kdy pojistník učiní svému klientovi písemně nebo telefonicky nabídku pojištění a klient přistoupí k pojištění na základě telefonického souhlasu s prohlášením dle článku 5 této rámcové smlouvy.
- 2.6 **Soubor pojištění** – soubory pojištění dle odst. 4.1 článku 4 této rámcové smlouvy, jednotlivě či společně, podle kontextu.
- 2.7 **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.
- 2.8 **Dotazník I** – dotazník pojištěného, jehož vzor tvoří přílohu II této rámcové smlouvy.
- 2.9 **Dotazník II** – formuláře Lékařská prohlídka a Lékařská zpráva, jejichž vzor tvoří přílohu III této rámcové smlouvy.

Článek 3 Doba platnosti rámcové smlouvy

- 3.1 Tato rámcová smlouva se sjednává jako smlouva s běžným pojistným, měsíčním pojistným obdobím, na dobu neurčitou, a vstoupuje 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 některého z níže uvedených souborů pojištění:
- a) v rozsahu základního souboru pojištění A (dále také jen „**soubor pojištění A**“):
Pojištění schopnosti jednoho pojištěného splácet splátky úvěru pro případ smrti, invalidity a pro případ pracovní neschopnosti
- b) v rozsahu základního souboru pojištění AA (dále také jen „**soubor pojištění AA**“):
Pojištění schopnosti splácet splátky úvěru až u dvou pojištěných pro případ smrti, invalidity a pro případ pracovní neschopnosti kteréhokoli z nich
- c) v rozsahu rozšířeného souboru pojištění B (dále také jen „**soubor pojištění B**“):
Pojištění schopnosti jednoho pojištěného splácet splátky úvěru pro případ smrti, invalidity, pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání
- d) v rozsahu rozšířeného souboru pojištění BB (dále také jen „**soubor pojištění BB**“):
Pojištění schopnosti splácet splátky úvěru až u dvou pojištěných pro případ smrti, invalidity, pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání kteréhokoli z nich
- 4.2 Pojištění se sjednává zvlášť ve vztahu ke každé jednotlivé úvěrové smlouvě.

Článek 5 Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění

- 5.1 Fyzická osoba (klient pojistníka) – dlužník nebo spoludlužník z úvěrové smlouvy se závazkem pravidelně splácet pojistníkovi jím poskytnutý úvěr – může přistoupit k pojištění 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 podepsala prohlášení potvrzující, že splňuje níže uvedené podmínky, nebo toto prohlášení učinila telefonicky v rámci resolicitačního programu:

- byla seznámena s touto rámcovou smlouvou, s VPP Pojišťovny České spořitelny a souhlasí s nimi;
- je mladší 60 let;
- je zdráva;
- není poživatelem invalidního důchodu;
- není v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků;
- není v pracovní neschopnosti;
- souhlasí s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě;

- bere na vědomí a souhlasí s tím, že v případě porušení úvěrové smlouvy má pojistník právo jednostranně pozastavit platby pojistného pojistiteli se všemi důsledky s tím spojenými;
- souhlasí s tím, že oprávněnou osobou a obmyšleným pro výplatu pojistného plnění je pojistník,
- 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;

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

- dle svého prohlášení je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době;
- dle svého prohlášení nedala, ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr, ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou;

pro případ přistoupení k pojištění na základě souborů pojištění AA a BB navíc:

- bere na vědomí a souhlasí s tím, že v případě odstoupení pojistitele od pojištění dle § 23 zákona o pojistné smlouvě nebo odmítnutí plnění dle § 24 zákona o pojistné smlouvě z důvodu nepravdivých či neúplných prohlášení pojištěného či v případě zániku pojištění v důsledku jiných rozhodných skutečností pouze u jednoho z pojištěných, pojištění druhého pojištěného dle této rámcové smlouvy nadále trvá;

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

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

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

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

5.2 V případě, že sjednaná výše úvěru dle aktuálního znění úvěrové smlouvy, ve vztahu ke které osoba dle odst. 5.1 tohoto článku vyslovila souhlas se svým pojištěním dle této rámcové smlouvy, je vyšší než Kč 1.500.000,-- (slovy: jeden milion pět set tisíc korun českých), vyhrazuje si pojistitel právo:

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

Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení jiných dokumentů, bude v těchto případech provedeno výhradně na náklady pojistitele.

5.3 Prohlášení pojištěného v souladu s odst. 5.1 tohoto článku uvedená v úvěrové smlouvě nebo dodatku k úvěrové smlouvě nebo učiněná na základě telefonického kontaktu, případně uvedená v Dotazníku I či Dotazníku II, se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivá nebo neúplná, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 23 zákona o pojistné smlouvě, a to pouze ohledně takového jednotlivého pojištění.

5.4 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.

- 5.5 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 peněžita 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.

Článek 6

Počátek pojištění, pojistná období, změna pojištění, konec pojištění

- 6.1 Není-li touto rámcovou smlouvou stanoveno jinak, je pojistným obdobím u jednotlivého pojištění konkrétního pojištěného kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem příslušného kalendářního měsíce. Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato 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 došlo k prvnímu čerpání úvěru klientem pojistníka dle úvěrové smlouvy, v níž pojištěný vyjádřil souhlas se svým pojištěním;
 - 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 na 00.00 hodin dne, kdy došlo k prvnímu čerpání úvěru klientem pojistníka dle úvěrové smlouvy, podle toho, co nastane později;
 - na 00.00 hodin následujícího pracovního dne po vyslovení telefonického souhlasu s pojištěním, je-li přistoupení k pojištění sjednáno v rámci resolicitačního programu, nebo na 00.00 hodin dne, kdy došlo k prvnímu čerpání úvěru klientem pojistníka dle úvěrové smlouvy, 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.
- 6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána na základě této rámcové smlouvy.
- 6.5 Smluvní strany se dohodly na následujícím postupu v případě změny pojištění:
- v případě změny v osobě pojištěného je změna účinná, obdobně jako je tomu v případě počátku pojištění dle odst. 6.2 tohoto článku;
 - v případě změny v souboru pojištění, tj. změna souboru pojištění A, resp. AA na soubor pojištění B, resp. BB a naopak, se počátek pojištění v novém souboru pojištění stanoví na 00.00 hodin prvního dne kalendářního měsíce následujícího bezprostředně po kalendářním měsíci, ve kterém byla účinně sjednána taková změna, nebo na 00.00 hodin dne, kdy došlo k prvnímu čerpání úvěru klientem pojistníka dle úvěrové smlouvy, podle toho, co nastane později;
 - v případě kombinace případů změny uvedených výše pod písmeny a) a b) tohoto odstavce 6.5, jakož i v případě změny počtu pojištěných, se počátek pojištění stanoví stejně jako v případě uvedeném pod písmenem b) tohoto odstavce 6.5.
- 6.6 Smluvní strany se dohodly, že v případě, kdy pojistník pojištěnému umožní odklad splácení splátek (jistiny) úvěru, pojištění nezaniká a trvá povinnost pojistníka platit pojistné též za pojistná období, ve kterých byl povolen odklad splácení splátek (jistiny) úvěru.

Článek 7

Zánik jednotlivého pojištění

- 7.1 Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí jednotlivé pojištění jednotlivého pojištěného) dnem, kdy končí účinnost úvěrové smlouvy zaplacením všech závazků, které pojištěnému vůči pojistníkovi na

základě této úvěrové smlouvy či v souvislosti s ní vznikly, a to bez ohledu na 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;
 - koncem pojistného období, 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;
 - doručením oznámení pojistitele pojištěnému nebo pojištěného pojistiteli o odstoupení od pojištění za podmínek dle § 23 zákona o pojistné smlouvě; zanikne-li pojištění odstoupením pojistitele od pojištění, jsou si smluvní strany této rámcové smlouvy povinny vrátit veškerá vzájemně poskytnutá plnění související s pojištěním, od něhož pojistitel odstoupil; 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 jimi vyplaceného pojistného plnění bude započtena proti pohledávce pojistníka za pojistitelem na vrácení pojistníkem zaplaceného pojistného;
 - dnem doručení oznámení pojistitele pojištěnému o odmítnutí plnění za podmínek dle § 24 zákona o pojistné smlouvě;
 - 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;
 - 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 za udržování pojištění dle této rámcové smlouvy je vždy v aktuální výši uvedena v příslušném sazebníku pojistníka.
- 8.2 Pojistník je povinen uhradit sjednané pojistné za každé pojistné období za pojištění vztahující se k jednotlivým úvěrovým smlouvám a pojištěným na účet pojistitele.

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:
- 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, kopii „Listu o prohlídce mrtvého“ (kopii pitevního protokolu),

- v případě úmrtí následkem úrazu protokol vyšetřování od Policie ČR.
- b) V případě invalidity pojištěného poskytnout pojistiteli
- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
 - úředně ověřenou kopii úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků,
 - úředně ověřenou kopii rozhodnutí příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení spolu s kopií lékařské zprávy o zdravotním stavu, na jejímž základě byl invalidní důchod přiznán,
 - úředně ověřenou kopii „Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu“ od České správy sociálního zabezpečení.
- 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),
 - potvrzení zaměstnavatele nebo kopii živnostenského listu, pokud je pojištěný osoba samostatně výdělečně činná, nebo kopii zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.
- 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 k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že pojištěný byl zaměstnán nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění.
- 9.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 9.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 10. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:
- a) V případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie „Potvrzení pracovní neschopnosti“ s vyznačením pravidelných uskutečněných i navrhovaných kontrol u lékaře nebo kopie „Průkazu o trvání pracovní neschopnosti“ (tzv. „lístku na peníze“). Datum splatnosti splátky úvěru musí být pokryto uskutečněnou kontrolou u lékaře, která bude vyznačena datem na Potvrzení pracovní neschopnosti nebo na Průkazu o trvání pracovní neschopnosti. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.
- b) V případě nezaměstnanosti: kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. Datum splatnosti splátky úvěru musí být pokryto datem vystavení potvrzení o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání na příslušném úřadu práce. V případě nedoložení tohoto dokladu považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.
- 9.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení i jiné doklady, které považuje za potřebné, přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. 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 a obmyšleným je pro účely této rámcové smlouvy pojistník.
- 10.6 Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění): Smluvní strany se dohodly, že na celkové pojistné plnění ze všech pojištění poskytovaných pojistitelem dle této rámcové smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více úvěrových smluv, ve vztahu ke kterým vyjádřil souhlas se svým pojištěním a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen platit splátky úvěru dle úvěrové smlouvy, jakkoli časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši Kč 2.000.000,-- (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši Kč 2.000.000,-- (slovy: dva miliony korun českých), veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této rámcové smlouvy zanikají. Omezení dle tohoto odstavce 10.6 se nevztahuje na pojistné plnění v případě smrti pojištěného a invalidity pojištěného.
- 10.7 Omezení pojistného plnění v případě pojistné události z důvodu invalidity, pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání pojištěného: U každého jednoho pojištěného plnění z jedné pojistné události z důvodu invalidity, pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání může činit maximálně 12 splátek úvěru, přičemž pojistné plnění na jednu splátku úvěru nepřesáhne částku Kč 55.555,-- (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- 10.8 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 10.8 odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.

10.9 Pojistné plnění v případě pojištění invalidity z důvodu úrazu nebo nemoci – doplnění ustanovení čl. 3, odst. 2 VPP Pojišťovny České spořitelny:

- a) Pojistné plnění v případě invalidity se rovná maximálně 12 splátkám úvěru od data přiznání invalidity. Při následném potvrzení trvání invalidity vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu následného potvrzení trvání invalidity včetně dlužných úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše úvěru sjednané v takové úvěrové smlouvě.
- b) V případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení s příslušnými splátkami úvěru, bude od pojistného plnění určeného dle tohoto odstavce 10.9 odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.
- c) Pokud pojištěný uzavře po vzniku pojistné události jakýkoliv dodatek k úvěrové smlouvě, jímž se mění výše splátky úvěru, určí se výše měsíční splátky úvěru pro účely pojistného plnění z titulu této pojistné události bez ohledu na takový dodatek.

10.10 Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného – doplnění ustanovení čl. 3, odst. 3 VPP Pojišťovny České spořitelny:

- a) Výše pravidelného měsíčního opakovaného pojistného plnění se rovná splátkám úvěru, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného počínaje splátkou úvěru splatnou v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.
- b) Pokud pojištěný uzavře po vzniku pojistné události jakýkoliv dodatek k úvěrové smlouvě, jímž se mění výše splátky úvěru, určí se výše měsíční splátky úvěru pro účely pojistného plnění z titulu této pojistné události bez ohledu na takový dodatek.
- c) Příslušné výplaty pojistného plnění odpovídají minimálním měsíčním úvěrovým splátkám dle příslušné úvěrové smlouvy, jejichž den splatnosti dle příslušné úvěrové smlouvy připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíční úvěrovou splátkou splatnou v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti. Výše minimální měsíční splátky jako pojistného plnění se vypočítává z výše dlužné částky k datu zahájení pracovní neschopnosti pojištěného.

10.11 Pojistné plnění v případě ztráty zaměstnání – doplnění ustanovení čl. 3, odst. 4 VPP Pojišťovny České spořitelny:

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

**Článek 11
Výluky z pojištění**

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

**Článek 12
Povinnosti pojistníka**

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 splátek úvěru vyplývajících z těchto úvěrových smluv a o údajích týkajících se pojištěného;
- e) prokazatelně seznámit pojištěného s obsahem této rámcové smlouvy a s VPP Pojišťovny České spořitelny a předat mu kopii VPP Pojišťovny České spořitelny.

Článek 13

Povinnosti pojistitele, důvěrnost informací, povinnost mlčenlivosti

13.1 Pojistitel je povinen:

- a) poskytovat školení o pojištění dle této rámcové smlouvy pojistníkovi (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 Veškeré spory vzniklé z této rámcové smlouvy či v souvislosti s ní, s jejím plněním či porušením ohledně práv a povinností z ní vyplývajících budou řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.
- 14.3 Každá smluvní strana této rámcové smlouvy je povinna 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.
- 14.4 Každá smluvní strana je povinna informovat způsobem dle odst. 14.3 tohoto článku druhou smluvní stranu této rámcové smlouvy o každé změně své adresy pro doručování, a to bez zbytečného odkladu po takové změně.
- 14.5 Podání smluvních stran učiněná v souladu s touto rámcovou smlouvou nabývají účinnosti dnem svého doručení svým adresátům. Pokud nejsou podání doručena z důvodu odmítnutí jejich převzetí, považují se za doručena dnem, kdy bylo jejich přijetí odmítnuto. V případě vrácení zásilky poštou po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené vyhláškou o základních službách držitele poštovní licence je dnem doručení písemností poslední den stanovené lhůty.
- 14.6 Rámcová smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jeden stejnopis.
- 14.7 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.
- 14.8 V případě rozporu mezi textem této rámcové smlouvy a VPP Pojišťovny České spořitelny má přednost text této rámcové smlouvy.
- 14.9 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 15. 12. 2009

Česká spořitelna, a. s.



Ing. Jiří Škorvaga, CSc.

člen představenstva a náměstek generálního ředitele



Mgr. Dušan Baran, MBA

místopředseda představenstva
a první náměstek generálního ředitelePojišťovna České spořitelny, a. s., Vienna
Insurance Group

RNDr. Petr Zapletal, MBA

předseda představenstva a generální ředitel

Ing. Jaroslav Kulhánek
místopředseda představenstva
a náměstek generálního ředitelePojišťovna České spořitelny, a. s.,
Vienna Insurance Group
centrála

3



Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění

SKUP 1

ze dne 1. listopadu 2009

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro smluvní soukromé pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), platí zákon č. 37/2004 Sb., o smlouvě (dále jen „zákon“), zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, a ostatní právní předpisy České republiky, ujednané smlouvou 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 sjednávajícího pojištění platí tento výklad pojmů (abecedně řazený):

- čekací doba** – pojištění stanovené za pojištění období
- čekací doba** – lhůta ve dnech stanovená ve smlouvě ode dne sjednání jako počátek pojištění, v této lhůtě nevzniká pojištěním povinnost poskytnout pojištění plnění z události, které by jinak byly pojištěním událostmi; tato lhůta se uplatňuje také v případech dodatečného přistoupení k pojištění na základě prohlášení pojištěného
- nahodilá 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 nevykonává 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
- obmyšlený** – osoba určená ve smlouvě nebo dle zákona, které vznikne právo na pojištění plnění v případě smrti pojištěného
- oprávněná osoba** – osoba, která v důsledku pojištění události vznikne právo na pojištění plnění v případě pracovní neschopnosti, invalidity nebo v případě nezaměstnanosti v důsledku ztráty zaměstnání
- invalidita** – skutečnost, kdy je pojištěnému během pojištění doby přiznána podle platných předpisů o sociálním zabezpečení invalidita 3. stupně z důvodu úrazu nebo nemoci
- pojistitel** – právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona; pro účely smlouvy je to Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group
- pojištění částka** – smlouvou dohodnutá částka, kterou je pojistitel povinen vyplatit v případě pojištění události
- pojištění doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojištění doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem uvedeným jako počátek pojištění a končí dnem uvedeným jako konec pojištění v pojištění smlouvě
- pojištění událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištění plnění
- pojištění období** – časové období dohodnuté ve smlouvě, za které platí pojištění pojištění
- pojištění plnění** – peněžité plnění, které je pojistitel podle smlouvy povinen vyplatit oprávněné nebo obmyšlené osobě, nastane-li pojištění událost
- pojištění riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojištění události vyvolané pojištěním nebezpečím
- pojistník** – právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela smlouvu a je povinna platit stanovené pojištění
- pojištění obnosové** – pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnutého pojištění plnění v důsledku pojištění 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 pojištění 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 pojistitel smluvně dohodnutou spolupráci a které dle ustanovení zákona pojistitel 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 prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně tuto profesní činnost vykonával
- rámcová pojištění smlouva** (dále jen „smlouva“) – smluvní vztah uzavřený mezi pojistitelem a pojistníkem, na jehož základě jsou sjednávána pojištění jednotlivých pojištěných
- úraz** – neočekávané a náhle působící zevní síle nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během pojištění doby a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

ČLÁNEK 2 – Druhy pojištění

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

ČLÁNEK 3 – Rozsah pojištění

1. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI Z JAKÝCHKOLIV PŘÍČIN

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

Pojistné plnění v případě smrti pojištěného:

- V případě smrti pojištěného z jakýchkoli příčin během pojištění doby vyplatí pojistitel jednorázové pojištění plnění ve výši pojištění 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 pojištění plnění, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
- V případě smrti prvního i druhého pojištěného se nejprve posuzuje smrt toho pojištěného, u kterého nastala jeho pojištění událost první v pořadí. Pokud z takové pojištění události nevznikne nárok na pojištění plnění, posoudí se smrt pojištěného, u kterého nastala pojištění událost v druhém v pořadí. V případě smrti prvního a druhého pojištěného se stejným datem a okamžikem pojištění události, bude v případě vzniku nároku na pojištění plnění u obou pojištěných poskytnuto pojištění plnění maximálně ve výši pojištění 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 pojištění doby.

Předpoklady pro přiznání invalidity:

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

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

Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat 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 je 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 rekvilifikace 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 souvisejí.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel 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 pojistitel pojištění plnění ve výši stanovené ve smlouvě. Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud byl pojištěný uznán invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění. Pokud bude pojištěnému přiznána následná (opětovně) invalidita, vyplatí dále pojistitel jednorázové pojištění plnění určené zvláště pro tento případ v pojištění smlouvě.
- O uplatňovaném nároku rozhodne pojistitel na základě odborné lékařské expertizy od smluvního lékaře.
- Pojištění invalidity z důvodu úrazu nebo nemoci je sjednáno maximálně do 65 let věku pojištěného.
- Pojistitel neplní v případě, že onemocnění, jehož následkem byla pojištění událost, nastalo, bylo diagnostikováno nebo léčeno před sjednaným počátkem 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 pojištění událost jako první v pořadí. Pokud z takové pojištění události nevznikne nárok na pojištění plnění, posoudí se invalidita pojištěného, u kterého nastala jako pojištění událost druhá v pořadí. V případě invalidity prvního a druhého pojištěného se stejným datem pojištění události bude v případě vzniku nároku na pojištění plnění u obou pojištěných poskytnuto pojištění 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 pojištění doby.

Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného:

- Nárok na pojištění plnění z důvodu pojištění události v podobě pracovní neschopnosti pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů.
- Plněním v případě pojištění události v podobě pracovní neschopnosti pojištění nezaniká s výjimkou případu dovršení horní hranice pojištění 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 pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojištění událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení 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 pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.
- Pojistitel neplní v případě pokračování a recidivy (opakování) nemocí; neplní za následky nemoci nebo úrazu, ke kterému došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány nebo léčeny před sjednaným počátkem pojištění.
- Pojistitelem je stanovena čekací doba v délce 30 po sobě jdoucích kalendářních dnů 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 pojištění událost a oprávněné osobě nevzniká nárok na pojištění 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 poskytne plnění za podmínek plnění uvedených ve smlouvě.

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

4. POJISTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY ZAMĚSTNÁNÍ

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 nezániká, 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 poistně-technických či jiných důvodů nemožné, má pojistitel právo zaslat pojistníkovi do jednoho měsíce od zjištění této skutečnosti oznámení o zániku pojištění. V tomto případě pojistitelí 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 jakýchkoli příčin.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí též, jde-li o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojištěný vůči pojistníkovi a pojištěnému.
- Pojištěný je zejména povinen umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám posoudit pojistné riziko, poskytnout údaje o zdravotním stavu, případně umožnit pojistiteli přezkoumat jeho zdravotní stav, oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny týkající se skutečnosti, 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 psychický zdravotní stav pojištěného u všech lékařů, zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se dosud léčil(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, výpisů 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 zprůštuje 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 pojišťováním, 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 jakýkoliv nemocnění 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 výslovně souhlasí 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) a změně některých zákonů, v platném znění (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. 20/1966 Sb. o péči o zdravotní lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistitelé sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Pojištěný výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
- Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
- Pojistník a 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 jakémukoli zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník a 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 úplatku 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 jakýchkoli 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 písemné předání úplné a pravdivé vyplněného formuláře hlášení pojistné události, včetně všech požadovaných údajů 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 pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Hlášení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým ve smlouvě.
- Podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit doklady potřebné pro výplatu pojistného plnění, které si pojistitel vyžádá, a to v českém jazyce, a originální dokumenty v cizím jazyce opatřené úředním překladem.
- 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 nařazeným 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 náklady 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 nezpochybnitelně prokázat datum vzniku pojistné události.

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

C. Povinnosti pojistitele

- a) Pojistitel je povinen provést šetření každé pojistné události, o které se dozví, a písemně informovat oprávněnou osobu, případně obmyšlenou osobu, o výsledku šetření v souladu s ustanovením smlouvy.
b) Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události či jiné skutečnosti, která má vliv na rozsah či trvání jednotlivého pojištění a která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu se zákonem.
c) Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, 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, nejdelší 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 pojištěného. Pokud v takovém případě provádí pojistitel zjišťování údajů nutných k obnově 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 nejpozději za 10 let; promlčecí doba na pojistné plnění počíná běžet po uplynutí 1 roku od vzniku pojistné události. Právo na plnění z ostatních druhů soukromého pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky; promlčecí doba na pojistné plnění počíná běžet po uplynutí 1 roku od vzniku pojistné události.

ČLÁNEK 11 – Omezení pojistného plnění

Pojistitel může pojistné plnění snížit i v těchto dalších případech:

- 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 pojištěný soudem uznán vinným trestným činem,
 - došlo-li k úrazu u pojištěného v důsledku požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události, to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, snižuje pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud návykové látky podle věty první byly obsaženy v léčích, které pojištěný užíval způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události,
- 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 nedbalosti nepravdivé, nebo neúplně zodpovězených písemných datů, 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 pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem,
 - pojištěný nemá právo na pojistné plnění, jestliže si úmyslně poškodil zdraví nebo z jeho podnětu jiná osoba,
 - pojištěný 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 zaměří.
- Pojištění se nevztahuje na dobu před počátkem pojištění a pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný v době přistoupení ke smlouvě věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
- Za zachraňovací náklady ve smyslu zákona nejsou považovány náklady na rekvalifikaci, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozící nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztráty zaměstnání mimo vůle pojištěného.

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 pojištěným úmyslně,
 - pojistná událost byla způsobena přímo nebo nepřímo jadernou katastrofou nebo jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo záradou jaderného zařízení a přístrojů,
 - pojistná událost byla způsobena přímo či nepřímo způsobené válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu, dále také při události vzniklé aktivní účastí pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu (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 pojištěného na válečných událostech, vojenských nebo bojových akcích nebo vnitrostátních nepokojích všeho druhu, ke kterým došlo při plnění služby v Armádě ČR nebo u Policie ČR nebo jiných ozbrojených složkách nebo složkách veřejné moci. Uvedená omezení se dále nevztahují na případy pojistných událostí jakéhokoliv úmrtí, ke kterým došlo v souvislosti s výkonem povolání nebo pracovní činnosti pojištěného mimo území ČR,
 - v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných a přitom počátek a konec pojistné události u druhého pojištěného je v době trvání pojistné události prvního pojištěného,
 - sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době od dvou let od data sjednání jako počátek pojištění,
 - profesionálně provozované sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustupá a jedностupá vozidla,

- g) provozování následujících činností pojištěným, 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 pojištěného,
 - 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 prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními,
 - v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuroz,
 - při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
 - v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednání 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 pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
 - v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
 - 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 pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednáním jako sjednání pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednání jako počátek pojištění,
 - ztráta zaměstnání, k níž dojde po porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nespĺňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo proto, že pojištěný nespĺňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinení zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění,
 - ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, výjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále výjma 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 pojistníkově nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou zásilkou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou ve smlouvě nebo na korespondenční adresu později písemně oznámenou pojistiteli, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Pojistitel odesílá obyčejnou zásilkou písemnosti týkající se běžné korespondence s pojistníkem a výsledky šetření pojistné události.
- Veškeré písemné sdělení učiněná pojistiteli 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, pojištěným, případně oprávněnou či obmyšlenou osobou, a to v souvislosti se správou pojištění, řešením pojistných událostí nebo nabídkou produktů a služeb pojistitele a členů Finanční skupiny České spořitelny, a. s., a členy pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo přímo smlouva. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby.
- Pojistník je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky pro komunikaci s pojistitelem, pojištěným, případně oprávněnými či obmyšlenými osobami, a to v souvislosti se správou pojištění. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo přímo smlouva.
- Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu sídla pojistitele uvedenou ve smlouvě.

ČLÁNEK 14 – Právní vztahy osob zúčastněných na smlouvě

- Dispoziční práva vyplývající ze smlouvy náleží pojistníkovi. Pojištěný je odpovědný za pravdivé zodpovězení otázek týkajících se jeho zdravotního stavu.
- Všechna ustanovení platná pro pojistníka se vztahují i na jeho případné právní 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 přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
- Náklady pojistitele spojené s platbami do zahraničí nese příjemce platby. Náklady spojené s platbami pojistného 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 pojištěného a pojistníka.



0000000000Z0103

Dotazník pojištěného
 Pojištění: k hypotéčním úvěrům České spořitelny, a.s.
 k úvěrům Stavební spořitelny České spořitelny, a.s.
Z0103H

Příjmení a jméno							Rodné číslo	<input type="text"/>
Adresa								
Telefon	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>					
Výše úvěru	<input type="text"/>	Doba splácení	<input type="text"/>					

 Soubor pojištění (zahrnuje pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, invalidity a pracovní neschopnosti) A AA
 Soubor pojištění (zahrnuje pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, invalidity, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání) B BB

I. Uveďte přesnou adresu (vč. telefonu) lékaře, který má Vaši zdravotní dokumentaci

<input type="text"/>	Navštěvujete pravidelně odborného lékaře? Pokud ano, uveďte jeho adresu, odbornost, datum a důvod poslední prohlídky:	NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		

II. Povolání:

1. Povolání, pracovní zařazení (funkce):	<input type="text"/>
2. Obor činnosti (odvětví):	<input type="text"/>

III. Zaškrtněte zvolenou odpověď (v případě ANO uveďte detaily – proč, jak dlouho a často, jaké, kdy, výsledky):

1. Byl(a) jste v posledních 5 letech v pracovní neschopnosti delší než čtyři týdny? Máte jiné zdravotní problémy?	NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
---	--	----------------------

IV. Trpíte nebo jste v minulosti trpěli chorobami nebo potížemi souvisejícími s: Přesná diagnóza, výsledek vyšetření:

1. dýchacím systémem (astma, opakující se nebo chronická bronchitida, zápal plic, plicní tuberkulóza)	NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2. srdcem a cévním systémem (vysoký krevní tlak, infarkt, oběhové potíže, vrozená srdeční vada, srdeční selhání, stavy bušení srdce, cévní mozková příhoda, zánět žil, křečové žíly aj.)	NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3. nervovým systémem (epilepsie, závratě, obrna, postižení nervů aj.)	NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4. psychickými potížemi (únava, deprese, neuroza, pokus o sebevraždu aj.)	NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/>	Uveďte konkrétně: <input type="text"/>
5. zažívacím systémem (brániční kýla, žaludeční, dvanácterníkový vřed, jiné žaludeční nebo střevní problémy, např. záněty, krvácení, hemeroidy, choroby jater, nemoci žlučníku, slinivky břišní apod.)	NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6. močopohlavním systémem (choroby ledvin, močových cest nebo měchýře, močové kamery, prostaty, krev nebo bílkoviny v moči, gynekologické potíže aj.)	NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7. imunitním systémem a infekčními chorobami (AIDS, pohlavně přenosná onemocnění, infekční žloutenka, tropické nemoci aj.)	NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8. kožními chorobami (ekzémy, alergie, lupénka, plisně, rakovina kůže)	NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
9. chorobami krve a metabolismu (např. cukrovka, cholesterol, dna, chudokrevnost, poruchy krevní srážlivosti, onemocnění štítné žlázy, jiné hormonální problémy)	NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10. zrakem nebo sluchem (vady zraku – krátkozrakost, dalekozrakost, snížená zraková ostrost, onemocnění sítnice, zelený zákal, vady sluchu – záněty aj.)	NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/>	Dioptrie – vlevo <input type="text"/> – vpravo <input type="text"/>
11. Vyskytla se u Vás zhoubná onemocnění (jaká, kdy a kdy byla ukončena léčba)?	NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
12. Podstoupil(a) jste v posledních 5 letech speciální vyšetření (RTG, CT, NMR, EKG, EEG, ultrazvuk, endoskopie, ozařování aj.)?	NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

13. Byla u Vás zjištěna HIV pozitivita (AIDS)?	NE <input type="checkbox"/>	ANO <input type="checkbox"/>	
14. Jaká je Vaše váha a výška?			Váha: kg Výška: cm
15. Kouříte?	NE <input type="checkbox"/>	ANO <input type="checkbox"/>	Co, kolik denně, jak dlouho:
16. Užíváte pravidelně léky, jste pod lékařským dohledem? Byly Vám někdy předepsány léky s dobou užívání delší než 4 týdny?	NE <input type="checkbox"/>	ANO <input type="checkbox"/>	Jaké a kdy?
17. Léčíte se nebo jste se léčil(a) pro závislost na alkoholu nebo drogách?	NE <input type="checkbox"/>	ANO <input type="checkbox"/>	Jakou a kdy?
18. Vyskytl se u Vás úraz (otrava) vyžadující pobyt, vyšetření v nemocnici (operaci), popř. další léčení? Je u Vás tento pobyt (operace) v současnosti plánován?	NE <input type="checkbox"/>	ANO <input type="checkbox"/>	Kdy? Důvod, následky:
19. Trpíte nebo jste v minulosti trpěl(a) obtížemi, onemocněními nebo úrazy souvisejícími se svalovým a kosterním systémem (kostí, klouby, páteř, svaly, vazy, meziobratlové ploténky, šlachy, záda, šije, ramena, záněty kloubů, revmatismus aj.)?	NE <input type="checkbox"/>	ANO <input type="checkbox"/>	

Jsem si vědom(a) toho, že na základě mých odpovědí na otázky v dotazníku provede Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group ocenění přejímaného rizika a rozhodne o jeho přijetí. Prohlašuji, že jsem na všechny uvedené dotazy odpověděl(a) pravdivě a úplně a uděluji výslovný souhlas pojistiteli ke zjišťování a přezkoumávání skutečností týkajících se mého zdravotního stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele, a to v souladu s §55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění a jsem si vědom(a) případných důsledků v případě, že by se mé odpovědi na dotazy v tomto dotazníku ukázaly jako nepravdivé nebo neúplné. Souhlasím s tím, aby Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group zpracovávala ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), mé osobní údaje a citlivé údaje o zdravotním stavu (dále jen „osobní údaje“) v rámci činnosti v pojišťovníctví a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností podle ustanovení § 1 a § 2 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovníctví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z tohoto smluvního vztahu. Dále souhlasím s tím, aby mé osobní údaje byly poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovníctví, bankovníctví a jiných peněžních služeb k marketingovým účelům a poskytování služeb v rámci Finanční skupiny České spořitelny, a.s., a pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group; případně asociacím těchto subjektů. Ve smyslu ustanovení §27 zákona souhlasím s předáváním mých osobních údajů do jiných států. Poskytnuté údaje budou zpracovávat Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group nebo pověřený zpracovatel v souladu s ustanoveními zákona. Prohlašuji, že jsem byl(a) ve smyslu ustanovení § 11 zákona řádně informován(a) o zpracování mých osobních údajů, mých právech a povinnostech zpracovatelů údajů.

Datum

Podpis pojištěného

Vyjádření zdravotního oddělení k návrhu pojištění (jen pro vnitřní účely – vyplňuje pojistitel)

Datum

Podpis pojistitele

Pojistitel

Pojišťovna České spořitelny, a.s.,
Vienna Insurance Group
nám. Republiky 115
530 02 Pardubice

Tento Dotazník se pojistiteli nezasílá v případě, že výše úvěru činí max. 4 999 999 Kč a současně je na všechny dotazy odpovězeno pojištěným záporně. Dotazník pak musí být založen k dokumentaci úvěrové smlouvy pojištěného.



0000000000Z0016

Lékařská prohlídka

Z0016

Vyhotovenou lékařskou prohlídku k návrhu na uzavření pojistné smlouvy, resp. k pojistné smlouvě, předejte přímo pojištěnému nebo zašlete na adresu pověřeného zdravotnického zařízení:

P.O.BOX: MUDr. Zuzana Grofová - pověřené zdravotnické zařízení, P.O.Box B-30, Česká pošta, s.p., Na Hrádku 105, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice

Číslo pojistné smlouvy (návrhu)

V případě žádosti o přistoupení ke skupinovému pojištění hypotečních úvěrů České spořitelny, a.s., a k úvěrům Stavební spořitelny České spořitelny, a.s.:

typ úvěru výše úvěru doba splácení úvěru

ŽADATEL

Příjmení, jméno Rodné číslo

Vzdělání Nynější zaměstnání

Adresa

HIV test požadován NE ANO

VYPLŇTE, PROSÍM, VŠECHNY POŽADOVANÉ DOTAZY VČETNĚ AKTUÁLNÍ LABORATOŘE A POPISU KŘIVKY EKG

Udejte detaily

1.	a) Datum prohlídky		
	b) Už jste někdy vyšetřoval nebo léčil žadatele?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	Kdy a proč?
	c) Je žadatel Váš příbuzný	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
2.	a) Výška, váha		cm kg
	b) Vypadá žadatel zdravě a odpovídá jeho vzhled uvedenému věku?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
3.	Kůže		
	a) Patrné známky kožních chorob (vyrážka, otoky, vředy atd.):	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
	b) Jizvy, suspektní mateřská znaménka:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
4.	Hlava, krk		
	Patologický nález na hlavě a krku?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
5.	Respirační orgány		Odkdy, příčina:
	a) Chrapot nebo kašel:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
	b) Abnormality ve tvaru či zakřivení hrudního koše:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
	c) Abnormální výsledky poklepu nebo poslechu:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
	d) Další známky onemocnění respiračních orgánů:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
6.	Kardiovaskulární systém		
	a) Abnormální srdeční zvuky (intenzita, rozsah):	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
	b) Srdeční šelest:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
	c) Tlak puls		Tepy/min. Tlak: mmHg
	Prosím opakujte, pokud je výsledek nad 140/90 mmHg.		Druhé měření:
	d) Je puls nepravidelný?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
	e) Je puls na dolních končetinách hmatný?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
	f) Jsou slyšitelné cévní šelesty?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
	g) Známky srdeční nedostatečnosti nebo dekompenzace:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
	h) Křečové žíly:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	Rozsah, vředy, jizvy
7.	Břicho, gastrointestinální systém		
	a) Abnormální výsledky poklepu nebo pohmatu břicha:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
	b) Další onemocnění gastrointestinálního traktu:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
	c) Je přítomna kýla?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	

