

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

### **č. ČSBU 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, místopředsdou 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, předsdou představenstva a generálním ředitelem  
Ing. Jaroslavem Kulhánkem, místopředsdou představenstva

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

na straně druhé.

## OBSAH RÁMCOVÉ SMLOUVY

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Obecná ustanovení
Článek 3	Doba platnosti rámcové smlouvy
Článek 4	Rozsah pojištění
Článek 5	Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění
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
-----------	--

## Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které na základě této rámcové smlouvy sjednává **Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“)** a **Česká spořitelna, a.s., (dále jen „pojistník“)**, se řídí právním řádem České republiky. Pro pojistný vztah, tj. pro veškerá práva a povinnosti pojistníka, resp. klientů pojistníka a pojistitele související s touto smlouvou, jejím plněním nebo porušením platí přednostně tato 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 (nebo také „klient pojistníka“) – majitel běžného účtu, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této rámcové smlouvy
- 2.2 Smlouva o běžném účtu – smlouva, kterou se zakládá běžný účet nebo jakýkoliv produkt který charakterem odpovídá běžnému účtu, který má klient pojistníka vedený u pojistníka (dále také „Smlouva“).
- 2.3 Majitel běžného účtu – klient pojistníka, který si zřídil u pojistníka běžný účet (dále také „Majitel Účtu“)
- 2.4 Resoluscitační program – časově omezená kampaň na pojišťování klientů pojistníka – majitelů běžných účtů, kdy pojistník předloží svému klientovi (majiteli běžného účtu) nabídku pojištění a pokud tento přistoupí k pojištění v rámci telefonického kontaktu klienta, stane se pojištěným.

## Článek 3 Doba platnosti rámcové smlouvy

- 3.1 Tato rámcová smlouva se sjednává jako smlouva s běžným pojistným, měsíčním pojistným obdobím, na dobu neurčitou, a vstupuje v platnost dnem podpisu poslední ze smluvních stran. Tato 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 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 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 a vztahujících se k jednotlivým smlouvám o běžném účtu nemá vliv na účinnost této rámcové smlouvy ani na trvání ostatních pojištění vztahujících se k jednotlivým smlouvám o běžném účtu a vzniklých na základě této rámcové smlouvy.

#### Článek 4 Rozsah pojištění

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 pro případ smrti, invalidity a pro případ pracovní neschopnosti
- b) v rozsahu rozšířeného souboru pojištění B (dále také jen „**soubor pojištění B**“):  
Pojištění pro případ smrti, invalidity, pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání

#### Článek 5 Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění

##### 5.1

##### **(A) Soubor pojištění A nebo A+**

*(pro případ smrti, invalidity a pro případ pracovní neschopnosti)*

Pojištění v rozsahu souboru pojištění A nebo A + dle této rámcové smlouvy lze sjednat pro fyzickou osobu, která je majitelem běžného účtu vedeného pojistníkem a která se rozhodla při uzavření rámcové smlouvy o běžném účtu nebo kdykoliv v průběhu trvání rámcové smlouvy o běžném účtu, a to podpisem prohlášení uvedeného v Žádosti ke Smlouvě o běžném účtu nebo přistoupit k této rámcové smlouvě telefonicky (přistoupení na základě telefonického souhlasu) a dále splňuje ke dni vyslovení souhlasu s touto smlouvou, jakož i s VPP Pojišťovny České spořitelny následující podmínky nezbytné pro její vstup do daného typu pojištění:

- je mladší 60 let,
- je dle svého vědomí zdráva,
- není poživatелеm 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,
- 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
- byla seznámena a souhlasí s touto rámcovou smlouvou a s VPP Pojišťovny České spořitelny,

##### **(B) Soubor pojištění B nebo B+**

pro případ přistoupení k pojištění na základě Souboru pojištění B nebo B+ 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.

- 5.2 Každému jednotlivému pojištěnému vzniká pojištění dnem, v němž pojistníkovi písemně prohlásí, že splňuje výše uvedené podmínky a že s pojištěním dle rámcové smlouvy souhlasí nebo okamžikem vyslovení ústního souhlasu pojištěného – majitele běžného účtu s pojištěním dle rámcové smlouvy a potvrzením pravdivosti prohlášení, že splňuje podmínky pojištění, a to v průběhu telefonického kontaktu majitele běžného účtu pojistníkem.
- 5.3 Prohlášení pojištěného dle odst. 5.1 čl. 5 této rámcové smlouvy se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení resp. údaje uvedená pojištěným budou úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivá či neúplná, může pojistitel v případě každého jednotlivého pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 23 zákona o pojistné smlouvě, avšak pouze ohledně takového jednotlivého pojištění. Přitom platí, že výše uvedený postup pojistitele dle § 23 zákona o pojistné smlouvě, a to pouze ohledně takového jednotlivého pojištění.

### Článek 6

#### Počátek pojištění, pojistná období, změna pojištění, konec pojištění

- 6.1 Není-li touto rámcovou smlouvou stanoveno jinak, je pojistné období u jednotlivého pojištění konkrétního pojištěného kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém bylo pojištění sjednáno. Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojují konec tohoto pojištění, a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.
- 6.2 Počátek jednotlivého pojištění pojištěných se stanoví na 00.00 hodin dne vyslovení souhlasu s pojištěním dle této rámcové smlouvy. Přistoupí-li pojištěný k pojištění na základě telefonického souhlasu v rámci resolicitačního programu, pak se počátek pojištění stanoví na 00.00 hod. následujícího pracovního dne po vyslovení telefonického souhlasu.
- 6.3 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodin dne, kdy Smlouva o běžném účtu jednotlivého pojištěného pozbude účinnosti, pokud není stanoveno v čl. 7 rámcové smlouvy jinak.
- 6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána na základě této rámcové smlouvy.
- 6.5 Na základě dohody může být změněn soubor pojištění pro pojištěného. Změna bude realizována zrušením stávajícího souboru pojištění a založením nově požadovaného souboru pojištění s tím, že nový soubor pojištění bude platný od prvního dne následujícího pojistného období.

### Článek 7

#### Zánik jednotlivého pojištění

Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí jednotlivé pojištění jednotlivého pojištěného):

- 7.1 dnem, kdy končí účinnost rámcové smlouvy o běžném účtu, k níž se pojištění vztahuje;
- 7.2 koncem pojistného období, v němž pojištěný dožije 70 let věku;
- 7.3 písemnou dohodou pojistníka pojistitele, ve které je určen okamžik zániku jednotlivého pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků; pojistitel tímto výslovně zmocňuje pojistníka k ukončení smluvního vztahu s pojištěným dohodou následovně:  
Písemně na formuláři pojistníka, a to za těchto podmínek:  
Pojištěný podá návrh na ukončení svého pojištění na příslušném formuláři pojistníka. K uzavření takovéto dohody o ukončení pojištění dochází akceptací návrhu na ukončení pojištění oprávněným zaměstnancem pojistníka. K akceptaci dohody dochází podpisem návrhu na ukončení pojištění dohodou oprávněným zaměstnancem pojistníka

a předáním jednoho originálu takto uzavřené dohody zpět pojištěnému. Druhý originál si ponechá pojistník. Pojištění zanikne ve 24.00 hod. posledního kalendářního dne v měsíci, v němž byl návrh na dohodu o ukončení pojištění podán a akceptován pojistníkem.

- 7.4 odstoupením od jednotlivého pojištění pojistitelem za podmínek dle § 23 zákona o pojistné smlouvě. Pojistitel se zavazuje, že od jednotlivého pojištění neodstoupí v případě, že již vyplatil z tohoto pojištění jakékoli pojistné plnění. 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;
- 7.5 v případě, že bude na běžném účtu pojištěného omezená dispozice s finančními prostředky pro úhradu nákladů spojených s jeho pojištěním; v tomto případě zaniká pojištění posledním dnem pojistného období, v němž taková situace nastala;
- 7.6 změnou osoby majitele účtu, v takovém případě pojištění zaniká dnem, ve kterém došlo k této změně;
- 7.7 odmítnutím plnění pojistitelem za podmínek dle § 24 zákona o pojistné smlouvě;
- 7.8 dalšími způsoby uvedenými na jiném místě této rámcové smlouvy, ve VPP Pojišťovny České spořitelny nebo 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, v rozsahu sjednaného souboru pojištění, je určena vzájemnou dohodou pojistníka a pojistitele, a je vždy v aktuální výši uvedena v Sazebníku České spořitelny, a. s., pro bankovní obchody.
- 8.2 Pojistník je povinen uhradit sjednané pojistné za každé pojistné období za jednotlivé pojištění každého pojištěného na účet pojistitele.

## Článek 9 Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 9.1 Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě jsou povinni poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:
- a) V případě smrti pojištěného poskytnout pojistiteli
- n vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“, na kterém bude mít potvrzenou existenci běžného účtu a k němu sjednaného pojištění ke dni pojistné události
  - n ověřenou kopii úmrtního listu (úředně, např. notářem nebo matrikou),
  - n sdělení lékaře o příčině úmrtí, kopii „Listu o prohlídce mrtvého“ (kopii pitevního protokolu),
  - n v případě úmrtí následkem úrazu protokol vyšetřování od Policie ČR.
- b) V případě invalidity pojištěného poskytnout pojistiteli
- n vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“, na kterém bude mít potvrzenou existenci běžného účtu a k němu sjednaného pojištění ke dni pojistné události
  - n ověřenou (úředně, např. notářem nebo matrikou) kopii rozhodnutí příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení spolu s kopií lékařské zprávy o zdravotním stavu, na jejímž základě byla invalidita přiznána

- n ověřenou (úředně, např. notářem nebo matrikou) kopii „Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu“ od České správy sociálního zabezpečení.
- c) V případě pracovní neschopnosti pojištěného poskytnout pojistiteli
- n vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
  - n 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),
  - n došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
  - n potvrzení zaměstnavatele nebo kopii živnostenského listu, pokud je pojištěný osoba samostatně výdělečně činná (dále též „OSVČ“), nebo kopii zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.
- d) V případě nezaměstnanosti pojištěného poskytnout pojistiteli
- n vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
  - n kopii „Pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě“,
  - n kopii „Dokladu o rozvázání pracovního poměru“ (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
  - n kopii rozhodnutí, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání,
  - n 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:
- 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“).
- 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.
- V případě nezaměstnanosti: kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobírá podporu v nezaměstnanosti nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobírá dávky sociálního charakteru či státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti. 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 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 čl. 9 této rámcové smlouvy doklady uvedené v odst. 9.1 čl. 9 této rámcové smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, 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 předchozího písmene neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny pojištěného nebo osob určeným způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 10.4 Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.
- 10.5 Oprávněnou osobou je pojištěný, kterému v případě pojistné události v důsledku pracovní neschopnosti, invalidity nebo nezaměstnanosti v důsledku ztráty zaměstnání vznikne právo na pojistné plnění.
- 10.6 Obmyšlenou osobou je osoba určená způsobem dle § 51 ve spojení s § 53 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v důsledku smrti pojištěného.
- 10.7 Pojistné plnění v případě smrti pojištěného:
- a) Pro pojištěné v rozsahu souboru pojištění A nebo v rozsahu souboru pojištění B:  
V případě splnění podmínek pro výplatu pojistného plnění uvedených ve VPP Pojišťovny České spořitelny, vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši 25 000,-- Kč (slovy: dvacet pět tisíc korun českých) na základě vysloveného souhlasu pojištěného s pojištěním dle čl. 5 této rámcové smlouvy, z něhož vznikl nárok na toto pojistné plnění.
- b) Pro pojištěné v rozsahu souboru pojištění A+ nebo v rozsahu souboru pojištění B+:  
V případě splnění podmínek pro výplatu pojistného plnění uvedených ve VPP Pojišťovny České spořitelny, vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši 50 000,-- Kč (slovy: padesát tisíc korun českých) na základě vysloveného souhlasu pojištěného s pojištěním dle čl. 5 této rámcové smlouvy, z něhož vznikl nárok na toto pojistné plnění.
- 10.8 Pojistné plnění v případě pojištění invalidity z důvodu úrazu nebo nemoci:
- a) Pro pojištěné v rozsahu souboru pojištění A nebo v rozsahu souboru pojištění B:  
V případě splnění podmínek pro výplatu pojistného plnění uvedených ve VPP Pojišťovny České spořitelny, vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši 25 000,-- Kč (slovy: dvacet pět tisíc korun českých) na základě vysloveného souhlasu pojištěného s pojištěním dle této rámcové smlouvy, z něhož vznikl nárok na toto pojistné plnění.
- b) Pro pojištěné v rozsahu souboru pojištění A+ nebo v rozsahu souboru pojištění B+:  
V případě splnění podmínek pro výplatu pojistného plnění uvedených ve VPP Pojišťovny České spořitelny, vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši 50 000,-- Kč (slovy: padesát tisíc korun českých) na základě vysloveného souhlasu pojištěného s pojištěním dle článku 5 této rámcové smlouvy, z něhož vznikl nárok na toto pojistné plnění.



- c) Dojde-li v posledních dvou letech před uznáním pojištěného invalidním ke změně rozsahu pojištění na A+ nebo B+, vyplatí pojistitel pojistnou částku platnou před jejím zvýšením. Jestliže byl pojištěný uznán invalidním výlučně v důsledku úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění, vyplatí pojistitel částku platnou po jejím zvýšení (dle rozsahu pojištění A + nebo B +).

10.9 Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného:

- a) Výše pojistného plnění se stanoví takto:

Pro pojištěné v rozsahu souboru pojištění A nebo v rozsahu souboru pojištění B:

Za každý kalendářní měsíc trvání plné pracovní neschopnosti pojištěného uhradí pojistitel pojištěnému částku ve výši 2.500,- Kč.

První částku ve výši 2.500,- Kč uhradí pojistitel pojištěnému za měsíc, ve kterém bude pojištěný 60. kalendářní den v plné pracovní neschopnosti.

Pro případy, kdy plná pracovní neschopnost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti bude neúplný), bude částka 2.500,- Kč vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání plné pracovní neschopnosti pojištěného.

- b) Pro pojištěné v rozsahu souboru pojištění A+ nebo v rozsahu souboru pojištění B+:

Za každý kalendářní měsíc trvání plné pracovní neschopnosti pojištěného uhradí pojistitel pojištěnému částku ve výši 5.000,- Kč.

První částku ve výši 5.000,- Kč uhradí pojistitel pojištěnému za měsíc, ve kterém bude pojištěný 60. kalendářní den v plné pracovní neschopnosti.

Pro případy, kdy plná pracovní neschopnost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti bude neúplný), bude částka 5.000,- Kč vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání plné pracovní neschopnosti pojištěného.

- c) V případě pracovní neschopnosti pojištěného, který je osobou samostatně výdělečně činnou a nesplnil některou z podmínek pro vstup do pojištění pro případ ztráty zaměstnání (tj., že je zaměstnán v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl zaměstnán v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících před vznikem pojištění ve smyslu odstavce 5.1 B) článku 5 této rámcové smlouvy a že není ve zkušební době, nedal ani mu nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušil se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mu nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele a neobdržel od zaměstnavatele ani nezaslal zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou), bude tomuto pojištěnému poskytnuto pojistné plnění ve výši dvojnásobku pojistného plnění dle této rámcové smlouvy.

- d) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše plnění se rovná částce ve výši 2.500,- Kč (v případě souboru pojištění A nebo B) nebo ve výši 5.000,- Kč (v případě souboru pojištění A+ nebo B+) za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti pojištěného. Pro případy, kdy pracovní neschopnost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti bude neúplný), bude částka 2.500,- Kč (v případě souboru pojištění A nebo B) nebo částka 5.000,- Kč (v případě souboru pojištění A+ nebo B+) vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání pracovní neschopnosti pojištěného. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek uvedených pod písmenem a/ tohoto odstavce.

- e) Omezení pojistného plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného - u každého jednoho pojištěného plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti může činit maximálně 6 měsíčních částek.
- f) Pro případ pracovní neschopnosti je stanovena čekací doba v délce 8 po sobě jdoucích kalendářních měsíců ode dne sjednaného jako vznik pojištění dle č. 5 této rámcové smlouvy (tj. účinnosti Žádosti ke Smlouvě o běžném účtu) výlučně pro případ pracovní neschopnosti z důvodu těhotenství. Tato lhůta bude uplatněna bez výjimky vždy. V této lhůtě není pracovní neschopnost považována za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.

#### 10.10 Pojistné plnění v případě ztráty zaměstnání

Plnění v případě pojistné události v podobě ztráty zaměstnání pojištěného a v případě splnění podmínek pro výplatu pojistného plnění uvedených ve VPP Pojišťovny České spořitelny, vyplatí pojistitel pojistné plnění takto:

a) Pro pojištěné v rozsahu souboru pojištění B:

Výše pojistného plnění se stanoví takto:

Za každý kalendářní měsíc trvání nezaměstnanosti pojištěného, uhradí pojistitel pojištěnému částku ve výši 2.500,- Kč.

První částku ve výši 2.500,- Kč uhradí pojistitel pojištěnému za měsíc, ve kterém bude pojištěný 60. kalendářní den nezaměstnaný.

Pro případy, kdy nezaměstnanost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc nezaměstnanosti pojištěného bude neúplný), bude částka 2.500,- Kč vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání nezaměstnanosti pojištěného.

b) Pro pojištěné v rozsahu souboru pojištění B+:

Výše pojistného plnění se stanoví takto:

Za každý kalendářní měsíc trvání nezaměstnanosti pojištěného, uhradí pojistitel pojištěnému částku ve výši 5.000,- Kč.

První částku ve výši 5.000,- Kč uhradí pojistitel pojištěnému za měsíc, ve kterém bude pojištěný 60. den nezaměstnaný.

Pro případy, kdy nezaměstnanost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc nezaměstnanosti pojištěného bude neúplný), bude částka 5.000,- Kč vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání nezaměstnanosti pojištěného.

c) Omezení pojistného plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání - u každého jednoho pojištěného může pojistné plnění z jedné pojistné události v podobě ztráty zaměstnání činit maximálně 6 měsíčních částek.

### **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 čl. 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 mu poskytovat další informace, přehledy či výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním,

jsou pojistníkovi běžně k dispozici, a nebude-li tak porušeno obchodní či bankovní tajemství pojistníka ani pojistníkova povinnost mlčenlivosti uložená právními předpisy.

- d) informovat pojistitele o majitelích běžných účtů, ke kterým bylo sjednáno pojištění dle této rámcové smlouvy.
- e) prokazatelně seznámit pojištěného s obsahem této rámcové smlouvy a s VPP Pojišťovny České spořitelny a předat mu kopie VPP Pojišťovny České spořitelny.

### **Článek 13**

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

- 13.1 Pojistitel je povinen
- a) poskytovat školení o pojištění podle této rámcové smlouvy pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelými osobami a pojištěnými.
  - b) poskytovat pojistníkovi v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla běžného účtu, jména a příjmení pojištěného a jeho data narození.
  - c) zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně stanovení odpovědných osob.
- 13.2 Veškerá ujednání 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 podle 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, úhradu smluvní pokuty ve výši 500.000,-- Kč (slovy: pětsettisíckorunčeských) 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. Tímto ustanovením není dotčeno oprávnění smluvních stran dle odst. 13.2 tohoto článku.

### **Článek 14**

#### **Závěrečná ustanovení**

- 14.1 Tuto 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 pojištěného založeným na kvalifikovaném certifikátu ve smyslu zákona č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu a o změně některých dalších zákonů, v platném znění.
- 14.4 Každá smluvní strana je povinna informovat způsobem dle předchozího odstavce 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 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 podle jejich svobodné a vážné vůle, určité a srozumitelně, že nebyla uzavřena v tísní ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek. Autentičnost rámcové smlouvy potvrzují svým podpisem.
- 14.8 V případě rozporu mezi textem 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 rámcové smlouvy.

V Praze dne 15. 12. 2009

**Česká spořitelna, a. s.**

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

.....  
Ing. Jiří Škorvaga, CSc.  
člen představenstva  
a náměstek generálního ředitele

.....  
RNDr. Petr Zapletal  
předseda představenstva a generální ředitel

.....  
Mgr. Dušan Baran, MBA  
místopředseda představenstva  
a první náměstek generálního ředitele

.....  
Ing. Jaroslav Kulhánek  
místopředseda představenstva