



**Produkty Speciál
k Osobnímu účtu
České spořitelny**

**ČESKÁ S
SPŮRITELNA**
Jsme Vám blíž.

01. Pojištění schopnosti hradit pravidelné výdaje („pojištění výdajů“)	1.1 Úvod	04
	1.2 Jaké jsou výhody „pojištění výdajů“?	04
	1.3 Kdo je v rámci „pojištění výdajů“ pojištěn?	04
	1.4 Jaké jsou podmínky pro sjednání „pojištění výdajů“?	04
	1.5 Jak postupovat v případě vzniku pojistné události?	05
	1.6 Jak se poskytuje pojistné plnění?	06
	1.7 Nejčastější otázky	08
<hr/>		
02. Úrazové pojištění	2.1 Úvod	10
	2.2 Jaké jsou výhody úrazového pojištění?	10
	2.3 Kdo je v rámci úrazového pojištění pojištěn?	10
	2.4 Jaké jsou podmínky pro sjednání úrazového pojištění?	10
	2.5 Jak postupovat v případě vzniku pojistné události?	11
	2.6 Jak se poskytuje pojistné plnění?	11
<hr/>		
03. Pojištění právní ochrany	3.1 Úvod	13
	3.2 Jaké jsou výhody pojištění právní ochrany?	13
	3.3 Kdo je v rámci pojištění právní ochrany pojištěn?	13
	3.4 Jak postupovat v případě vzniku pojistné události?	14
	3.5 Jak se poskytuje pojistné plnění?	14
	3.6 Příklady pojistného plnění	14

04. Asistenční služby	4.1 Úvod	18
	4.2 Kdy Vám mohou asistenční služby GLOBAL ASSISTANCE pomoci?	18
	4.3 Jak se asistenční služby GLOBAL ASSISTANCE dělí?	18
	4.4 Jaké výhody asistenční služby GLOBAL ASSISTANCE přinášejí?	18
	4.5 Kdo může asistenční služby GLOBAL ASSISTANCE využívat?	19
	4.6 Jak konkrétně postupovat v případě vzniku pojistné události?	19
	4.7 Příklady plnění	19
	4.8 Sami se můžete stát pomocníkem druhých	20
<hr/>		
05. Cestovní pojištění	5.1 Úvod	21
	5.2 Jaké jsou výhody cestovního pojištění?	21
	5.3 Jaké jsou podmínky pro sjednání?	21
	5.4 Kdo může být pojištěn?	22
	5.5 Jaké lze využít asistenční služby?	22
	5.6 Jak lze oznámit pojistnou událost?	23
	5.7 Co mám mít s sebou při cestě do zahraničí?	23

Přílohy

Všeobecné pojistné podmínky Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group	24
Základní informace k pojištění v Rámcové pojistné smlouvě č. ČSBU 1/2009	31
Základní informace k pojištění v Rámcové pojistné smlouvě č. ČSÚR 2/2009	32
Pojistné podmínky pro pojištění právní ochrany	33
Základní informace k pojištění u Rámcové pojistné smlouvy č. 740 000 0003	37
Všeobecné podmínky a pokyny GLOBAL ASSISTANCE, a.s.	38
Základní informace k pojištění u Rámcové pojistné smlouvy č. 50 496130 – 46	41

01. Pojištění schopnosti hradit pravidelné výdaje („pojištění výdajů“)

1.1 Úvod

Každý z nás se někdy může dostat do situace, kdy nebude moci hradit své pravidelné měsíční výdaje (na bydlení, elektřinu, vodu, plyn apod.). Pojištění schopnosti uhradit tyto pravidelné výdaje (dále jen „pojištění výdajů“) je volitelnou součástí Osobního účtu České spořitelny a může Vám i Vaším blízkým pomoci tuto nepříjemnou situaci řešit. Jeho sjednání Vám zajistí výplatu jednorázového plnění či měsíčních plateb v těchto případech:

- **dlouhodobá pracovní neschopnost,**
- **ztráta zaměstnání,**
- **invalidita,**
- **úmrť.**

1.2 Jaké jsou výhody „pojištění výdajů“?

Jednoduchost a komfort

Pro vstup do pojištění stačí vyslovit souhlas s podmínkami. Nemusíte na lékařskou prohlídku ani vyplňovat složité formuláře. Poplatek za pojištění je inkasován na konci měsíce přímo z Vašeho účtu.

Dvojí plnění v případě pracovní neschopnosti u OSVČ

Pokud jste osobou samostatně výdělečně činnou, můžete si i přesto sjednat soubor pojištění B či B+, jejichž popis naleznete níže v kapitole 1.4. Pojišťovna v tomto případě sice nemůže a nebude

plnit riziko ztráty zaměstnání (OSVČ nemůže ztratit zaměstnání), ale v případě Vaší dlouhodobé pracovní neschopnosti Vám bude poskytnuto dvojnásobné pojistné plnění.

1.3 Kdo je v rámci „pojištění výdajů“ pojištěn?

Majitel Osobního účtu České spořitelny, který splnil podmínky Rámcové pojistné smlouvy č. ČSBU 1/2009.

1.4 Jaké jsou podmínky pro sjednání „pojištění výdajů“?

Upozornění:

Dne 1. 1. 2010 nabyla účinnosti novela zákona o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb., která mj. nově definuje podmínky přiznání invalidity. Od 1. 1. 2010 je pro účely tohoto pojištění pojištěný invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 % (jedná se o invaliditu 3. stupně). Do konce roku 2009 platil dosavadní zákon č. 155/1995 Sb., který v § 39 přiznával pojištěnému plnou invaliditu, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %.

Soubor pojištění A, A+

Sjednáním tohoto produktu si pojišťujete tato rizika:

- **dlouhodobá pracovní neschopnost,**
- **invalidita,**
- **úmrť.**

Stačí, když:

- jste mladší 60 let,
- jste dle svého vědomí zdrav(a),
- nejste poživitelem invalidního důchodu,
- nejste v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejste v pracovní neschopnosti.

Soubor pojištění B, B+

Sjednáním tohoto produktu si pojišťujete tato rizika:

- **ztráta zaměstnání,**
- **dlouhodobá pracovní neschopnost,**
- **invalidita,**
- **úmrť.**

Stačí, když:

- splňujete podmínky pro soubor pojištění A, A+,
- jste zaměstnán(a) v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl(a) jste zaměstnán(a) v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a nejste ve zkušební době,
- jste v posledních třech kalendářních měsících před sjednáním „pojištění výdajů“ nedal(a) ani Vám nebyla dána výpověď z pracovního poměru,

- jste nezrušil(a) se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani Vám nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele,
- jste neobdržel(a) od zaměstnavatele ani jste nezaslal(a) zaměstnavateli návrh na ukončení pracovního poměru dohodou.

Pojištění ve výše uvedeném rozsahu lze sjednat pro fyzickou osobu, která je majitelem běžného účtu vedeného pojistníkem a která projevila vůli přistoupit k pojištění a prohlásila, že splňuje výše uvedené podmínky a souhlasí s rámcovou smlouvou (a to i během telefonického kontaktu ze strany pojistníka).

1.5 Jak postupovat v případě vzniku pojistné události?

Stačí, když:

- zatelefonujete na: **+420 234 240 250,**
- pošlete e-mail na: **informace@pojistovnacs.cz,**
- písemně kontaktujete: **ZÁKAZNICKÉ CENTRUM PRO KLIENTY FINANČNÍ SKUPINY ČESKÉ SPOŘITELNY, Na Rybníčku 1329/5, P. O. Box 4, 120 00 Praha 2.**

Po nahlášení pojistné události obdržíte poštou formulář „Hlášení pojistné události“.

Ten vyplníte a spolu s požadovanými doklady zašlete zpět na adresu: ZÁKAZNICKÉ CENTRUM PRO KLIENTY FINANČNÍ SKUPINY ČESKÉ SPOŘITELNY,

Na Rybníčku 1329/5, P. O. Box 4, 120 00 Praha 2.

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

1.6 Jak se poskytuje pojistné plnění?

Pracovní neschopnost

Bude-li Vaše pracovní neschopnost (PN) trvat déle než 60 dnů a splníte-li podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění, bude pojišťovna hradit částky ve výši 2 500 Kč měsíčně v rámci souboru pojištění A nebo 5 000 Kč měsíčně v rámci souboru pojištění A+, a to na Vámi zvolený účet po dobu trvání Vaší pracovní neschopnosti poprvé za měsíc, ve kterém budete 60. den v pracovní neschopnosti.

Příklad (soubor pojištění A+):

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15. 4. Dnem 13. 6. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti; pracovní neschopnost skončí 20. 7. Pojistitel vyplatí pojištěnému částku ve výši 5 000 Kč za měsíc červen a částku ve výši 3 226 Kč ($5\,000/31 \times 20$) za měsíc červenec. (Pojistné plnění se zaokrouhluje vždy na 0,50 Kč.)

-V případě pojistného plnění pojišťovna hradí z jedné pojistné události maximálně 6 měsíčních splátek. Při opakování pracovní neschopnosti hradí pojišťovna vícekrát v průběhu pojištění (riziko nezaniká).

-V případě pracovní neschopnosti pojištěného, který je osobou samostatně výdělečně činnou a který si sjednal pojištění výdajů v rámci souboru pojištění B či B+, bude poskytnuto pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané částky (tzn. 5 000 Kč nebo 10 000 Kč měsíčně).

-V případě, kdy pracovní neschopnost nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti pojištěného bude neúplný), bude měsíční částka vydělena počtem kalendářních dnů příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti.

Pro případ pracovní neschopnosti je stanovena čekací doba v délce 8 po sobě jdoucích kalendářních měsíců ode dne sjednaného jako vznik pojištění, a to 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.

Ztráta zaměstnání

Pojišťovna stanovila čekací dobu v délce 90 dnů od data počátku pojištění, ve

kteří není ztráta zaměstnání považována za pojistnou událost. Pokud budete více než 60 dnů po uplynutí čekací doby nezaměstnaných (počítáno ode dne registrace na úřadu práce) a splňovat podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění, bude po dobu trvání Vaší nezaměstnanosti pojišťovna hradit za každý měsíc trvání nezaměstnanosti částku ve výši 2 500 Kč v rámci souboru pojištění B nebo 5 000 Kč v rámci souboru pojištění B+, a to na Vámi zvolený účet poprvé za měsíc, ve kterém budete 60. den nezaměstnaný.

Příklad (soubor pojištění B+):

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15. 4. Dnem 13. 6. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 20. 7. Pojistitel vyplatí pojištěnému částku ve výši 5 000 Kč za měsíc červen a částku ve výši 3 226 Kč ($5\ 000/31 \times 20$) za měsíc červenec. (Pojistné plnění se zaokrouhluje vždy na 0,50 Kč.)

- Pojišťovna hradí z jedné pojistné události maximálně šest měsíčních splátek.
- Při opakované ztrátě zaměstnání hradí pojišťovna vícekrát v průběhu pojištění (riziko nezaniká).
- V případě výplaty šesti měsíčních částek za sebou z důvodu nezaměstnanosti vzniká pojištěnému nárok na plnění z další pojistné události až po uplynutí 12 měsíců ode dne výplaty poslední šesté splátky.
- Pokud je pojištěný současně nezaměstnaný a také v pracovní neschopnosti,

plní pojišťovna z důvodu pracovní neschopnosti (avšak pouze pokud nastala dříve); z důvodu nezaměstnanosti plní až po ukončení pracovní neschopnosti.

- Pojištění pro případ ztráty zaměstnání se nevztahuje zejména na pracovní poměry ukončené dohodou a pracovní poměry ukončené výpovědí ze strany zaměstnance.
- V případě, kdy nezaměstnanost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc nezaměstnanosti pojištěného bude neúplný), bude měsíční částka vydělena počtem kalendářních dnů příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dnů trvání nezaměstnanosti pojištěného.

Invalidita

V případě, že Vám bude přiznána invalidita ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení (nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění – neplatí pro úraz) a splníte tak podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění, vyplatí pojišťovna na Vámi zvolený účet pojistné plnění ve výši **25 000 Kč** v rámci souboru pojištění **A** a **B** a v rámci souboru pojištění **A+** a **B+** částku ve výši **50 000 Kč**.

Úmrtí

V případě úmrtí a při splnění podmínek pro vznik nároku na pojistné plnění pojišťovna uhradí na zvolený účet klienta (pozůstalých) částku ve výši **25 000 Kč** v rámci souboru pojištění **A** a **B** a v rámci souboru pojištění **A+** a **B+** částku ve výši **50 000 Kč**.

1.7 Nejčastější dotazy

Jak prokázat trvání pracovní neschopnosti nebo nezaměstnanosti?

Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojišťovně 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 o trvání pracovní neschopnosti pro vyplácení nemocenských dávek“ s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře nebo tzv. „lístku na peníze“. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojišťovna pojištěného za schopného práce 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. V případě nedoložení tohoto dokladu považuje pojišťovna pojištěného za schopného práce a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.

V případě, že má pracovní neschopnost nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti bude neúplný), dostanu celou pojistnou částku?

Ne, pojistná částka bude vydělena počtem kalendářních dnů příslušného měsíce a vynásobena počtem kalendářních dnů trvání Vaší plné pracovní neschopnosti.

Vztahuje se pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti také na pracovní úrazy?

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

Mohu se pojistit, i když jsem invalidní?

Ne. Klient při podpisu smlouvy prohlašuje, že je zdravý a že není v trvalé lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků.

V průběhu posledního roku jsem byl zaměstnán u dvou společností, pracovní poměr mi navazoval bez přerušení. Mohu se pojistit, i když je v přihlášce uvedeno, že musím být zaměstnán nepřetržitě během posledního roku?

Ano. Důležité je, že jste byl zaměstnán bez přerušení posledních 12 měsíců.

Pokud je žena na mateřské dovolené, má nárok na plnění v případě pracovní neschopnosti?

Na mateřskou dovolenou žena nastupuje v souladu se zákoníkem práce 6–8

týdnů před porodem – to znamená, že pokud v prvních cca 8 měsících těhotenství bude v pracovní neschopnosti, nárok na plnění jí vzniká (samozřejmě pokud to nebude za okolností uvedených ve výlučkách všeobecných pojistných podmínek a rámcové smlouvy – viz čekací doba v délce osmi po sobě jdoucích kalendářních měsíců z důvodu těhotenství). Od data, kdy nastoupí na mateřskou dovolenou, jí nárok na plnění nevzniká, protože pobírá od státu peněžitou pomoc v mateřství, a to ať je nemocná, či není.

Lze pojistnou událost uplatnit zpětně?

Ano, pojistnou událost lze uplatnit zpětně v zákonné lhůtě (pro riziko smrti

10 let a pro ostatní rizika 3 roky) promlčecí doba začíná běžet jeden rok po pojistné události.

Úplné znění podmínek týkajících se pojištění schopnosti hradit pravidelné výdaje k Osobnímu účtu České spořitelny je uvedeno v rámcové pojistné smlouvě, která je k dispozici na obchodních místech České spořitelny, popř. na webových stránkách České spořitelny (www.csas.cz), a dále ve všeobecných pojistných podmínkách, které jsou v plném znění součástí této informativní brožury.



02. Úrazové pojištění

2.1 Úvod

Úrazové pojištění je určeno pro majitele běžného účtu České spořitelny nebo disponující osobu a zajišťuje výplatu pojistného plnění v případě pojistné události spočívající ve vzniku úrazu nebo hospitalizace z jakýchkoliv důvodů v případě:

- úrazu s trvalými následky,
- doby léčení úrazu,
- pobytu v nemocnici z jakýchkoliv důvodů.

2.2 Jaké jsou výhody úrazového pojištění?

Jednoduchost a komfort při sjednání tohoto pojištění. Pro vstup do pojištění stačí vyslovit souhlas s podmínkami. Nemusíte vyplňovat složité formuláře. Poplatek za pojištění je inkasován na konci měsíce přímo z Vašeho účtu.

2.3 Kdo je v rámci úrazového pojištění pojištěn?

Majitel běžného účtu České spořitelny nebo disponující osoba, která splnila podmínky Rámcové pojistné smlouvy č. ČSÚR 2/2009.

2.4 Jaké jsou podmínky pro sjednání úrazového pojištění?

Úroveň A, A+

Uzavřením tohoto produktu je možné sjednat pojištění pro osoby mladší 18 let v tomto rozsahu:

- pojištění trvalých následků úrazu,
- pojištění denního odškodného za dobu léčení úrazu,
- hospitalizace z jakýchkoliv důvodů.

Stačí, když majitel účtu / disponující osoba prohlásí, že:

- pojištěný je mladší 18 let,
- je zdravý,
- není v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků.

Úroveň A představuje rozsah základního plnění. Úroveň A+ představuje rozsah rozšířeného plnění.

Úroveň B, B+

Uzavřením tohoto produktu je možné sjednat pojištění pro osoby starší 18 let a mladší 60 let v tomto rozsahu:

- pojištění trvalých následků úrazu,
- hospitalizace z jakýchkoliv důvodů.

Stačí, když prohlásíte, že:

- jste ke dni přistoupení k pojištění starší 18 let a mladší 60 let,
- jste zdrav(a),
- nejste v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejste v pracovní neschopnosti.

Úroveň B představuje rozsah základního plnění. Úroveň B+ představuje rozsah rozšířeného plnění.

Podmínky nezbytné pro vstup do pojištění

Pojištění v rozsahu jednotlivých úrovní pojištění dle této rámcové smlouvy lze sjednat pro jednotlivý účet:

- a) na základě písemné žádosti majitele účtu / disponující osoby o zřízení služby k účtu,
- b) během telefonického kontaktu pojistníka s majitelem účtu v rámci resolucitačního programu.

Majitel účtu / disponující osoba souhlasí s Prohlášením o přistoupení k rámcové smlouvě, které je nedílnou součástí smlouvy o běžném účtu (souhlas s prohlášeními se považuje za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s ustanoveními zákona o pojistné smlouvě).

2.5 Jak postupovat v případě vzniku pojistné události?

Stačí, když:

- zatelefonujete na: **+420 234 240 250** nebo
- pošlete e-mail na: **informace@pojistovnacs.cz**, popř.
- písemně kontaktujete **POJIŠŤOVNU ČESKÉ SPOŘITELNY, a.s., Vienna Insurance Group, nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice.**

Po nahlášení pojistné události obdržíte poštou formulář „**Hlášení pojistné události**“. **Tento formulář vyplňte a spolu s požadovanými doklady zašlete zpět na adresu: POJIŠŤOVNA ČESKÉ SPOŘITELNY, a.s., Vienna Insurance Group, nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice.**

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

2.6 Jak se poskytuje pojistné plnění?

Trvalé následky úrazu

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému dojde během pojistné doby a jehož trvalé následky dosáhnou

minimálně 5,1 % trvalého tělesného poškození podle „Oceňovací tabulky plnění za trvalé následky úrazu“.

Pojistitel vyplatí pojištěnému po ustálení těchto následků, v závislosti na rozsahu trvalého tělesného poškození, příslušné procento ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu.

Pro pojištěné v úrovni A nebo v úrovni B se jedná o pojistnou částku 100 000 Kč.

Pro pojištěné v úrovni A+ nebo v úrovni B+ se jedná o pojistnou částku 300 000 Kč.

Hospitalizace – úraz a nemoc

Pojistnou událostí je úraz nebo nemoc pojištěného, jejichž přímým důsledkem je z lékařského hlediska nutná hospitalizace pojištěného (pobyt v nemocnici).

Pro pojištěné v úrovni A nebo v úrovni B se jedná o pojistnou částku 100 Kč za každý započatý den z lékařského hlediska nutné hospitalizace, dosáhla-li doba alespoň 24 hodin.

Pro pojištěné v úrovni A+ nebo v úrovni B+ se jedná o pojistnou částku 300 Kč za každý započatý den z lékařského hlediska nutné hospitalizace, dosáhla-li doba alespoň 24 hodin.

Denní odškodné – úraz

Pojistnou událostí je úraz pojištěného a doba nezbytného léčení v důsledku

tohoto úrazu, ke kterým dojde během trvání pojištění. Úrazy jsou přesně specifikovány v tabulce „Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu“.

Pro pojištěné v úrovni A se jedná o pojistnou částku 100 Kč za každý započatý den celkové doby léčení, dosáhla-li doba alespoň 15 dnů.

Pro pojištěné v úrovni A+ se jedná o pojistnou částku 300 Kč za každý započatý den celkové doby léčení, dosáhla-li doba alespoň 15 dnů.

03. Pojištění právní ochrany

3.1 Úvod

Každý z nás se někdy může dostat do situace, kdy si nebude vědět rady, jak vyřešit neuznanou reklamaci nebo škodu, která je Vám způsobena vadným výrobkem či nedodáním již zaplaceného zboží. Pojištění právní ochrany Vám pomůže tuto nepříjemnou situaci řešit. Účelem pojištění právní ochrany je odstranit nebo alespoň zmírnit nepříznivé důsledky takových nahodilých právních sporů a výdajů s tím spojených. Pojištění právní ochrany podporuje pojištěného při prosazování jeho právních zájmů a nese nebo zmírňuje riziko vzniklých nákladů.

Pojištění právní ochrany je volitelnou součástí Osobního účtu České spořitelny. Pojištění právní ochrany je rozděleno do několika úrovní poskytovaných služeb:

- právní poradenství pro zakoupené zboží,
- právní poradenství pro zakoupené zboží, nemovitě věci nebo služby,
- komplexní právní ochrana pro zakoupené zboží,
- komplexní právní ochrana pro zakoupené zboží, nemovitě věci nebo služby.

3.2 Jaké jsou výhody pojištění právní ochrany?

Jednoduchost a komfort

Stačí vyslovit souhlas s podmínkami pro vstup do pojištění a stáváte se pojištěným. Poplatek za pojištění je inkasován z Vašeho účtu.

Snadná dostupnost poskytovaného plnění

Stačí pouze kontaktovat příslušnou linku pojišťovny Kooperativa a zkušení pracovníci Vám poradí, jak v dané situaci postupovat, případně Vám předají informace o podkladech, které je nutné předložit, aby Vaše záležitost byla vyřízena.

3.3 Kdo je v rámci pojištění právní ochrany pojištěn?

- Majitel běžného účtu – fyzická osoba, která splnila podmínky Rámcové smlouvy č. 740 000 0003, a rovněž:
- manželka nebo manžel majitele účtu, který žije s majitelem účtu ve společné domácnosti,
 - partner, který s majitelem účtu uzavřel partnerství dle zákona č. 115/2006 Sb., který žije s majitelem účtu ve společné domácnosti,
 - není-li osob uvedených pod prvou a druhou odrážkou, potom druh nebo družka majitele účtu, který žije s majitelem účtu ve společné domácnosti,

-děti majitele účtu anebo děti osob uvedených pod prvou, druhou a třetí odrážkou do dovršení 18. roku jejich věku, které žijí s majitelem účtu ve společné domácnosti.

3.4 Jak postupovat v případě vzniku pojistné události?

Pro efektivní vyřízení jakékoliv pojistné události je nutné vznik pojistné události oznámit včas pojistiteli, včetně popsání věcné podstaty problému a dodání potřebných dokladů souvisejících s pojistnou událostí.

Pojistnou událost z pojištění v rozsahu úrovně B a B+ je pojištěná osoba povinna oznámit bez zbytečného odkladu telefonicky, e-mailem, faxem nebo dopisem. V případě, že byla pojistná událost oznámena telefonicky, e-mailem nebo faxem, je nutno dodatečně oznámit pojistnou událost písemně.

Pojistitel poskytne z pojištění sjednaného v rozsahu úrovně A a A+ právní poradu na základě oznámení pojistné události telefonicky.

Kontaktní údaje pro pojištěné osoby
Telefonní linky dostupné nonstop **1220, 266 799 775**, fax: 266 799 797, **e-mail: dispecink@1220.cz.**

Korespondenční adresa:

GLOBAL ASSISTANCE, a.s.,
Dopraváků 749/3, 184 00 Praha 8.

3.5 Jak se poskytuje pojistné plnění?

Pojistné plnění je poskytováno v závislosti na sjednaném rozsahu služby formou právního poradenství, kdy Vám zkušený právník poradí, jak v dané situaci postupovat, či formou komplexní právní ochrany. Vyžaduje-li to situace, je zastupováním pojištěné osoby pověřen advokát a právní služby jsou na náklady pojistitele poskytnuty přímo tímto advokátem. Pro úspěšné vyřešení v jakékoliv pojistné události je nezbytná součinnost pojištěné osoby s pojistitelem nebo jím pověřenou osobou, resp. s právníkem, který pojistnou událost řeší.

14
15

3.6 Příklady pojistného plnění

Příklady právní ochrany v případě sporů z kupní smlouvy

Uvedené příklady právní ochrany se vztahují na spory z kupní smlouvy, kdy předmětem koupě je movitá věc.

Neuznaná reklamace

Pojištěná osoba si zakoupila lednici. Lednice přestala fungovat, pojištěná

osoba ji reklamovala, avšak prodejce odmítl reklamaci s tím, že poškození lednice způsobila sama pojištěná osoba. Pojištěná osoba požádá KOOPERATIVU o právní ochranu.

A, A+ KOOPERATIVA poskytne pojištěné osobě radu, jak dále postupovat.

B, B+ KOOPERATIVA poskytne pojištěné osobě radu, jak dále v daném okamžiku postupovat, v případě potřeby KOOPERATIVA požádá pojištěnou osobu o příslušné doklady (paragon, záruční list, doklad o zamítnutí záruční opravy atd.) a následně **KOOPERATIVA na své náklady zajistí prosazování oprávněných zájmů pojištěné osoby u prodejce lednice,** včetně úhrady případných nákladů za pověřeného advokáta a za soudní řízení, a to až do výše sjednaného limitu pojistného plnění.

Škoda způsobená vadným výrobkem

Pojištěná osoba si zakoupila jízdní kolo. V záruční době u tohoto jízdního kola došlo v důsledku výrobní vady ke zlomení přední vidlice, přičemž současně došlo k vážnému zranění pojištěné osoby (dlouhodobá pracovní neschopnost, poškození oděvu, rehabilitační pomůcky apod.). Prodejce provedl záruční opravu kola, avšak odmítl pojištěné osobě poskytnout jakoukoliv náhradu za škodu způsobenou vzniklým úrazem. Pojištěná osoba požádá KOOPERATIVU o právní ochranu.

A, A+ KOOPERATIVA poskytne pojištěné osobě radu, jaké má vůči prodejci nároky, a doporučí postup, jak tyto nároky efektivně prosazovat u prodejce.

B, B+ KOOPERATIVA poskytne pojištěné osobě radu, jak v dané situaci postupovat, a současně pojištěnou osobu požádá o dodání souvisejících dokladů (paragon, záruční list, doklad o vyřízení záruční opravy, od lékaře bodové ohodnocení bolestného atd.) a následně **KOOPERATIVA na své náklady zajistí prosazování oprávněných zájmů pojištěné osoby u prodejce jízdního kola,** včetně úhrady případných nákladů za pověřeného advokáta a za soudní řízení, a to až do výše sjednaného limitu pojistného plnění.

Nedodání zaplaceného zboží

Pojištěná osoba si v internetovém obchodě objednala pračku a uhradila zálohovou fakturu. Internetový obchod však objednanou pračku nedodal. Pojištěná osoba požádá KOOPERATIVU o právní ochranu.

A, A+ KOOPERATIVA bude pojištěnou osobu informovat o jejich právech vůči internetovému obchodu a doporučí vhodný postup v dané situaci.

B, B+ KOOPERATIVA poskytne pojištěné osobě radu, jak dále v daném okamžiku postupovat, a jaké možnosti řešení se nabízí. Současně KOOPERATIVA

pojištěnou osobu požádá o související doklady (výtisk objednávky generované programem internetového obchodu či e-mailové zprávy, výpis z účtu prokazující úhradu, odkaz na obchodní podmínky internetového obchodu apod.) a následně **KOOPERATIVA na své náklady zajistí prosazování oprávněných zájmů pojištěné osoby u internetového obchodu**, včetně úhrady případných nákladů za soudní řízení, a to až do výše sjednaného limitu pojistného plnění.

Příklady právní ochrany v případě sporů ze smlouvy o dílo, o obstarání věci, o obstarání prodeje věci, o úschově, o ubytování, o přepravě a ze smlouvy zprostředkovatelské anebo cestovní dle občanského zákoníku.

Pro tyto situace musí být sjednána „plusová“ varianta pojištění právní ochrany. Uvedené příklady právní ochrany se vztahují na spory ze smluv o dílo, o obstarání věci, o obstarání prodeje věci, o úschově, o ubytování, o přepravě a ze smluv zprostředkovatelských anebo cestovních dle občanského zákoníku.

Špatná kvalita služby

Pojištěná osoba pro svou rodinu zakoupila zájezd. Kvalita zájezdu (ubytování, strava apod.) však neodpovídala podmínkám uvedeným v cestovní smlouvě. Pojištěná osoba požádá KOOPERATIVU o právní ochranu.

A, B Nejedná se o kupní smlouvu na movitou věc. Jedná se o spor ze smlouvy cestovní, daná osoba není pro takovou situaci pojištěna, a proto právní porada nemůže být poskytnuta.

A+ KOOPERATIVA **poskytne pojištěné osobě radu**, jaké nároky má v daném okamžiku vůči cestovní kanceláři a jakým způsobem je závady vhodné zdokumentovat, a doporučí postup, jak tyto nároky efektivně prosazovat.

B+ KOOPERATIVA pojištěné osobě doporučí, jak se v daném okamžiku zachovat a jakým způsobem je závady vhodné zdokumentovat. Současně KOOPERATIVA pojištěnou osobu požádá o související doklady (cestovní smlouva, zdokladování zjištěných závad, potvrzení o případných vícenákladech atd.) a následně **KOOPERATIVA na své náklady zajistí prosazování oprávněných zájmů pojištěné osoby u dané cestovní kanceláře**, včetně úhrady případných nákladů za soudní řízení, a to až do výše sjednaného limitu pojistného plnění.

Škoda způsobená vadným zhotovením díla

Pojištěná osoba si objednala opravu elektroinstalace ve svém domě. Dva měsíce po opravě došlo v domě k požáru, přičemž specialisté hasičského záchranného sboru za příčinu požáru označili právě nově

opravovanou elektroinstalaci. Na domě pojištěné osoby vznikla vysoká škoda. Pojištěná osoba požádá KOOOPERATIVU o právní ochranu.

A, B Nejedná se o kupní smlouvu na movitou věc. Jedná se o spor ze smlouvy o dílo, daná osoba není pro takovou situaci pojištěna, a proto právní porada nemůže být poskytnuta.

A+ KOOOPERATIVA poskytne pojištěné osobě radu, jakým způsobem nároky na náhradu škody prokázat a uplatnit vůči opravárenské firmě.

B+ KOOOPERATIVA pojištěné osobě doporučí, jak se v daném okamžiku

zachovat a jakým způsobem výši škody zdokumentovat. Současně KOOOPERATIVA pojištěnou osobu požádá o související doklady (smlouva o dílo, doklady o výdajích za opravu domu, doklady o případných dalších výdajích za náhradní ubytování či za dojíždění atd.) a následně KOOOPERATIVA na své náklady zajistí prosazování oprávněných zájmů pojištěné osoby u opravárenské firmy, včetně úhrady případných nákladů za soudní řízení, a to až do výše sjednaného limitu pojistného plnění.

Text má informativní charakter. Veškeré podmínky pro poskytnutí právní ochrany jsou uvedeny v Rámcové pojistné smlouvě č. 740 000 0003 a jejích přílohách.



04. Asistenční služby

4.1 Úvod

Dnešní doba klade stále větší nároky na rychlá řešení. Máme všichni méně času a každé zdržení nám přináší nějaké těžkosti. Pokud se však chcete podobným obtížím vyhnout, využijte nabídku České spořitelny – rychlou pomoc při nejrůznějších komplikacích. V rámci Osobního účtu České spořitelny naleznete ideální řešení, jak prostřednictvím asistenčních služeb GLOBAL ASSISTANCE propříště eliminovat veškeré starosti s řešením případných komplikací.

4.2 Kdy Vám mohou asistenční služby GLOBAL ASSISTANCE pomoci?

Asistenční služby GLOBAL ASSISTANCE oceníte v následujících situacích:

- Váš automobil Vám na cestě vypoví službu.
- Setkáte se s dopravními komplikacemi.
- Ve Vašem bytě v nejméně vhodnou chvíli praskne voda, porouchá se topení nebo Vás potká jiná nepříjemnost.

Ve všech těchto případech Vám asistenční služby GLOBAL ASSISTANCE zajistí neodkladnou pomoc.

4.3 Jak se asistenční služby GLOBAL ASSISTANCE dělí?

Asistenční služby GLOBAL ASSISTANCE jsou rozděleny do několika úrovní poskytovaných služeb:

Úroveň A Asistenční služby pro motoristy na území České republiky

Úroveň A+ Asistenční služby pro motoristy na území České republiky a asistenční služby pro domácnost

Úroveň B Asistenční služby pro motoristy na území Evropy

Úroveň B+ Asistenční služby pro motoristy na území Evropy a asistenční služby pro domácnost

Máte tak možnost si sami zvolit variantu, která bude nejvíce vyhovovat Vaším potřebám.

4.4 Jaké výhody asistenční služby GLOBAL ASSISTANCE přinášejí?

Jednoduchost a komfort

Stačí vyslovit Váš souhlas s podmínkami pro poskytování asistenčních služeb a stanete se jejich účastníkem.

Bezstarostnost

Poplatek je jednoduše inkasován z Vašeho Osobního účtu České spořitelny.

Snadná dostupnost služeb

Stačí pouze zavolat na jedno číslo GLOBAL ASSISTANCE 1220 a zkušení pracovníci Vám zajistí potřebnou pomoc nebo službu.

Jistota

Nečekané komplikace Vás již zaručeně nezaskočí, neboť máte po boku partnera, který je stále připraven Vám pomoci.

4.5 Kdo může asistenční služby GLOBAL ASSISTANCE využívat?

Asistenční služby GLOBAL ASSISTANCE mohou využít klienti České spořitelny – fyzické osoby, které jsou majiteli Osobního účtu České spořitelny či disponujícími osobami k tomuto účtu. Možnost využívat služby se pak otevírá těmto osobám ve chvíli, kdy si zakoupí některou z výše uvedených úrovní asistenčních služeb.

4.6 Jak konkrétně postupovat v případě vzniku pojistné události?

Je to velmi snadné. Pokud se nacházíte na území České republiky, stačí zavolat na linku GLOBAL ASSISTANCE: 1220; pokud voláte ze zahraničí, pak se jedná o telefonní čísla: +420 1220 nebo +420 266 799 778. Na těchto kon-

taktních číslech Vám bude po 24 hodin denně, 7 dní v týdnu k dispozici dispečer, který s Vámi dohodne pro Vás optimální způsob poskytnutí asistenční služby.

4.7 Příklady plnění

Vaše auto je z důvodu poruchy nepojízdné, k Osobnímu účtu České spořitelny jste zvolil(a) úroveň služby A+. GLOBAL ASSISTANCE k Vám vyšle mechanika s asistenčním vozidlem. V případě, že je možné provést opravu na místě, pracuje pro Vás mechanik 60 minut zdarma. Pokud není oprava na místě možná, zajistí GLOBAL ASSISTANCE odtah Vašeho vozidla do servisu nebo jiného místa podle Vašeho přání – v tomto případě je pro Vás odtah do vzdálenosti 50 km zdarma.

Ve Vašem bytě dojde k havárii elektroinstalace. GLOBAL ASSISTANCE k Vám vyšle technika, který u Vás provede potřebné služby. Z poskytnutých služeb je pro Vás částka 2 500 Kč v ročním limitu zdarma.

Chystáte se na služební cestu nebo výlet s rodinou po České republice a potřebujete se dozvědět dopravní situaci na plánované trase? Na webových stránkách GLOBAL ASSISTANCE – www.1220.cz – vstoupíte do sekce „Naše služby pro klienty České spořitelny“ a ve formuláři vyplníte své přihlašovací údaje. Následně Vám systém GLOBAL

ASSISTANCE zpřístupní požadované informace typu:

- aktuální doprava v České republice,
- uzavírky v České republice,
- aktuální doprava v Praze,
- stupně dopravy v Praze,
- uzavírky v Praze,
- sjízdnost, počasí,
- ceny pohonných hmot.

V přehledu je možné filtrovat a zobrazovat informace přesně podle Vašich potřeb.

Chystáte se cestovat po problematické dálnici D1 a potřebujete se dozvědět dopravní situaci na trase?

Zavoláte linku GLOBAL ASSISTANCE: 1220, zadáte ve výběru služby tlačítkem na telefonu číslo 2. Následně se dozvíte současnou situaci na celé trase této dálnice. Linka je aktualizována po celých 24 hodin, 7 dní v týdnu (cena hovoru se odvíjí pouze podle tarifu Vašeho operátora).

Chystáte se na cestu do zahraničí a potřebujete se dozvědět turistické informace o dané zemi?

Na webových stránkách GLOBAL ASSISTANCE – www.1220.cz – vstoupíte do sekce „Naše služby pro klienty České spořitelny“ a ve formuláři vyplníte své přihlašovací údaje. Následně Vám systém GLOBAL ASSISTANCE zpřístupní požadované informace typu:

- základní informace,
- vstupní formalities pro turisty,
- dopravní předpisy, mýtné,
- národní kluby,
- ubytování, stravování,
- přeprava a peníze,
- další užitečné informace.

Informace o dané zemi jsou přehledně uspořádány a lze si je vytisknout a v klicdu počíst.

4.8 Sami se můžete stát pomocníkem druhých

Pokud získáte na svých cestách informace o problémech v aktuální dopravní situaci, můžete je zavolat na bezplatnou linku GLOBAL ASSISTANCE: 800 122 012. Vaše informace budou zapsány do systému a poslouží dalším motoristům pro snadnější a plynulejší jízdu.

05. Cestovní pojištění

5.1 Úvod

Cestovní pojištění je volitelnou součástí Osobního účtu České spořitelny a pomůže klientům řešit nepříjemné situace spojené s cestou do zahraničí.

5.2 Jaké jsou výhody cestovního pojištění?

- ochrana pojištěných při pobytech v zahraničí po celý rok (vždy však max. 90 kalendářních dnů souvislého pobytu),
- pojištění stačí sjednat jen jednou a může se užívat po neomezenou dobu,
- je platné po celém světě (mimo území viz Územní platnost),
- lze sjednat připojištění pro členy rodiny,
- pojištění se také vztahuje na zásah horské služby a kryje riziko terorismu,
- zajištění kvalitní asistenční péče na celém světě (Global Assistance).

Součástí cestovního pojištění je:

- **pojištění léčebných výloh** – tj. nezbytné a přiměřené náklady na lékařské ošetření,
- **úrazové pojištění** – poškození zdraví nebo smrt pojištěné osoby v důsledku úrazu,
- **pojištění odpovědnosti za škodu** způsobenou jiné osobě – na zdraví nebo na životě a na věci (poškození, zničení nebo ztráta),

- **pojištění zavazadel** – proti poškození, zničení nebo odcizení,
- **pojištění zpoždění letu a zpoždění zavazadel** – zpoždění 6 a více hodin.

5.3 Jaké jsou podmínky pro sjednání?

Pojištění je sjednáváno na dobu neurčitou po akceptaci žádosti o pojištění majitele účtu / disponující osoby.

Územní platnost cestovního pojištění:

- pojištění se vztahuje na neomezený počet zahraničních cest skutečně provedených v době platnosti pojištění,
- pojištění je platné po celém světě,
- pojištění se nevztahuje na škodné události, které nastanou na území České republiky a na území státu, ve kterém pojištěná osoba v rozporu s příslušnými zákony daného státu neoprávněně pobývá nebo neoprávněně provozuje výdělečnou činnost,
- pojištění se vztahuje na pojistné události, které vznikly v době od překročení státních hranic České republiky při odjezdu do zahraničí do překročení státních hranic České republiky při návratu ze zahraničí.

Rozsah pojištění podle zvolené úrovně pojištění:

- **Úroveň A** ... pojištění léčebných výloh v zahraničí (dále jen „LVZ“), úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu pro majitele účtu / disponující osobu – nižší limit pojistného plnění,
- **Úroveň A+** ... LVZ, úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu pro majitele účtu / disponující osobu a ostatní spolupojištěné osoby – nižší limit pojistného plnění,
- **Úroveň B** ... LVZ, úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění zpoždění zavazadel a pojištění zpoždění letu pro majitele účtu / disponující osobu – vyšší limit pojistného plnění,
- **Úroveň B+** ... LVZ, úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění zpoždění zavazadel a pojištění zpoždění letu pro majitele účtu / disponující osobu a ostatní spolupojištěné osoby – vyšší limit pojistného plnění.

5.4 Kdo může být pojištěn?

Podle Všeobecných pojistných podmínek je pojištěnou osobou:

Pojištění úrovně A a B:
majitel účtu / disponující osoba

Pojištění úrovně A+ a B+:

- a) majitel účtu / disponující osoba,
- b) manžel (manželka),
- c) partner, který s majitelem účtu uzavřel partnerství dle zákona č. 115/2006 Sb. v platném znění,
- d) není-li osoby uvedené pod písmenem b) nebo c) druh (družka) majitele účtu / disponující osoby,
- e) max. 3 děti majitele účtu / disponující osoby nebo osob uvedených pod písm. b) až c) do dovršení 18 let věku.

Na osoby uvedené pod písm. b) až d) se pojištění vztahuje pouze, pokud v době pojistné události žijí s majitelem účtu / disponující osobou ve společné domácnosti, cestují-li společně s majitelem účtu / disponující osobou a zároveň bylo sjednáno pojištění v rozsahu úrovně A+, resp. B+. Za společnou cestu s majitelem účtu / disponující osobou se považuje pobyt v zahraničí, který spolupojištěná osoba zahájila i ukončila ve stejný den a cestovala stejným dopravním prostředkem jako majitel účtu / disponující osoba.

22
23

5.5 Jaké lze využít asistenční služby?

Asistenční služby zajišťované společností Global Assistance:

- zajištění lékařského vyšetření,

- poskytnutí rady, na které zdravotnické zařízení se obrátit,
- výběr zdravotnického zařízení, rezervace nemocničního pokoje a převoz do nemocnice,
- zajištění repatriace pojištěného a dle situace i doprovázejících osob,
- monitorování zdravotního stavu pojištěného a předávání vzkazů rodině.

5.6 Jak lze oznámit pojistnou událost?

Oznámení pojistné události můžete najít na internetové adrese: www.koop.cz.

Adresa pro zaslání oznámení pojistné události a dalších dokladů:

Kooperativa pojišťovna, a.s.,
Vienna Insurance Group
Centrum zákaznické podpory
Brněnská 634
664 42 Modřice

Pojistná událost může být také oznámena prostřednictvím e-mailu na adresu skody-mo@koop.cz nebo telefonicky na infolince Kooperativy: 841 105 105. Oznámení učiněné telefonicky nebo e-mailem musí být potvrzeno dodatečně vyplněním tiskopisu příslušného pro danou pojistnou událost.

5.7 Co mám mít s sebou při cestě do zahraničí?

Při sjednání cestovního pojištění k Osobnímu účtu obdržíte samostatnou brožuru s pojistnými podmínkami a formulářem pro hlášení pojistné události, kterou je nezbytné mít s sebou při cestě do zahraničí. Navíc obdržíte kartičku s potvrzením o pojištění, kde jsou uvedeny kontaktní údaje na asistenční službu a číslo pojistné smlouvy.

Přílohy

Všeobecné pojistné podmínky
Pojišťovny České spořitelny, a.s.,
Vienna Insurance Group

POJIŠŤOVNA
ČESKÉ SPOŘITELNY

VIENNA INSURANCE GROUP

Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, Pardubice, nám. Republiky 115, PSČ 530 02, IČ: 47452820. Datum zápisu v OR vedeném KS v Hradci Králové 1. 10. 1992, v oddílu B a vložce 855.

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, ujednání smlouvy v rozsahu, v němž takovým ujednáním neodporují, a rovněž tyto všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění uvedené ve smlouvě.

OBECNÁ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 1 – Základní pojmy

Pro účely sjednávaného pojištění platí tento výklad pojmu (abecedně řazený):

- a) **běžné pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období
- b) **čekací doba** – lhůta ve dnech stanovená ve smlouvě ode dne sjednaného jako počátek pojištění, v této lhůtě nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi; tato lhůta se uplatňuje také v případech dodatečného přistoupení k pojištění na základě prohlášení pojištěného
- c) **nahodilá skutečnost** – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku
- d) **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
- e) **nezaměstnanost** – stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v těchto pojistných podmínkách pro ztrátu zaměstnání
- f) **obmyslený** – osoba určená ve smlouvě nebo dle zákona, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného
- g) **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění v případě

- pracovní neschopnosti, invalidity nebo v případě nezaměstnanosti v důsledku ztráty zaměstnání
- h) **invalidita** – skutečnost, kdy je pojištěnému během pojistné doby přiznána podle platných předpisů o sociálním zabezpečení invalidita 3. stupně z důvodu úrazu nebo nemoci
- i) **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
- j) **pojistná částka** – smlouvou dohodnutá částka, kterou je pojistitel povinen vyplatit v případě pojistné události
- k) **pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem uvedeným jako počátek pojištění a končí dnem uvedeným jako konec pojištění v pojistné smlouvě
- l) **pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění
- m) **pojistné období** – časové období dohodnuté ve smlouvě, za které platí pojistník pojistné
- n) **pojistné plnění** – peněžité plnění, které je pojistitel podle smlouvy povinen vyplatit oprávněné nebo obmyslené osobě, nastane-li pojistná událost
- o) **pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím
- p) **pojistník** – právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela smlouvu a je povinna platit stanovené pojistné
- q) **pojištění obnosové** – pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnutého pojistného plnění v důsledku pojistné události smrti nebo invalidity 3. stupně ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody
- r) **pojištění škodové** – pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání
- s) **pojištěný** – osoba, na jejíž život, zdraví nebo změnu osobního postavení se pojištění vztahuje
- t) **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
- u) **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
- v) **rámcová pojistná smlouva** (dále jen „smlouva“) – smluvní vztah uzavřený mezi pojistitelem a pojistníkem, na jehož základě jsou sjednávána pojištění jednotlivých pojištěných
- w) **úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během pojistné doby a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

ČLÁNEK 2 – Druhy pojištění

1. a) Pojistitel v rámci soukromého životního pojištění sjednává pro pojištěného tato rizika:
 - pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin,
 - pojištění pro případ invalidity 3. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci.Soukromé životní pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.
- 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 „pojištěný cizího pojistného 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 pojistné doby. Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyslené osobě. Smrtí pojištěného pojištění zaniká. V případě pojištění dvou pojištěných osob (pokud smlouva umožňuje pojištění druhého pojištěného) pojištění zaniká smrtí kteréhokoliv z nich.

Pojistné plnění v případě smrti pojištěného:

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

2. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

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

Předpoklady pro přiznání invalidity:

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

Pracovní 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.

Pokles pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

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

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

Pojistné plnění v případě invalidity pojištěného:

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

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

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

Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného:

- a) Nárok na pojistné plnění z důvodu pojistné události v podobě pracovní neschopnosti pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů.
- b) Plněním v případě pojistné události v podobě pracovní neschopnosti pojištěného nezaniká s výjimkou případu dovězení horní hranice pojistného plnění, uvedeného ve smlouvě.
- c) 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 pojistnou 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.

- d) Pojistitel neplní v případě pokračování a recidivy (opakování) nemoci; neplní za následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojistění a byly diagnostikovány nebo léčeny před sjednáním počátkem pojistění.
- e) Pojistitelem je stanovena čekací doba v délce 30 po sobě jdoucích kalendářních dní ode dne sjednaného jako vznik pojistění dle ustanovení platné smlouvy. Tato lhůta bude uplatněna pouze v případě dodatečného přistoupení k pojistění na základě prohlášení pojištěného. V této lhůtě pracovní neschopnost není považována za pojistnou událost a oprávněné osobě nevzniká nárok na pojistné plnění.
- f) 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. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY ZAMĚŠTNÁNÍ

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

Čekací doba je v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní ode dne sjednaného jako počátek pojistění 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 pojistění 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.

26
27

ČLÁNEK 4 – Uzavření smlouvy

1. 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.
2. Pojištění vzniká pro každého pojištěného za podmínek uvedených ve smlouvě.
3. V případě, že se pojištění stává z pojistně-technických či jiných důvodů nemožné, má pojistitel právo zaslat pojistníkovi do jednoho měsíce od zjištění této skutečnosti oznámení o zániku pojištění. V tomto případě pojistiteli nevznikl 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.
4. Posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začne pobírat starobní důchod, zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin.

5. Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění. To platí též, jde-li o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.
6. 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.
7. 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, léčí nebo bude léčit. Souhlas pojištěný uděluje za účelem svého přistoupení ke smlouvě, pro vyřizování pojistných událostí i na dobu po jeho smrti a dále zmocňuje lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojištěný dále souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn v rámci šetření pojistných událostí vyžádat si podklady i od jiných institucí. Pojištěný zproštuje 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 pojišťovněm, popř. jejich společným institucím nebo v souladu s právním předpisem.
8. 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.
9. Pojištění nelze sjednat pro osoby, které jsou v pracovní neschopnosti (tj. neschopnosti pro jakékoliv onemocnění nebo úraz), jsou hospitalizovány nebo jsou trvale upoutány na lůžko, není-li ve smlouvě ujednáno jinak.

ČLÁNEK 5 – Forma právních úkonů

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

ČLÁNEK 6 – Zpracování osobních údajů pojištěného

1. Pojištěný vyslovením souhlasu se smlouvou v souvislosti se svým přihlášením do pojištění současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v 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 zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní poskytovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Pojištěný vyslovením 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.

2. Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
3. Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoli zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

ČLÁNEK 7 – Změny pojištění

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

ČLÁNEK 8 – Pojistné a placení pojistného

1. Pojistník je povinen platit pojistné. Pojistné je úplatno za poskytnutou pojistnou ochranu a jeho výše je uvedena ve smlouvě.
2. Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny ve smlouvě, popř. v platném sazebníku pojistníka.
3. 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.
4. 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 zaplacené.

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

A. Povinnosti pojištěného:

- Bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou ošetření a pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Hlášení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým ve smlouvě.
- Podat pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit doklady potřebné pro výplatu pojistného plnění, které si pojistitel vyžádá, a to v českém jazyce, a originální dokumenty v cizím jazyce opatřené úředním překladem.
- Rídít 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 lékařskou ošetření.
- Rídít se pokyny lékaře, podrobit se nařízeným či doporučeným léčebným výkonům a dodržovat léčebný režim.
- Pokud možno přispívat ke zmírnění následků pojistné události, tj. chovat se a jednat tak, aby následky pojistné události byly minimální, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.

B. Důsledky porušení povinností:

- Pojistitel není povinen plnit, jestliže pojištěný nebo osoba určená způsobem uvedeným ve smlouvě poru-

šila povinnosti uvedených v článku 9 bod A písm. b), d) a dále v případě písm. f), pokud nelze nepochybnětně prokázat datum vzniku pojistné události.

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

C. Povinnosti pojistitele

- 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.
- 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.
- Pojistitel je povinen informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoliv 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, nejdříve však po dobu a ve výši vypočtené podle zásad pro její stanovení uvedených 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 obnovení šetření pojistné události na vlastní náklady, není povinen o přerušení běhu lhůty stanovené pro ukončení šetření informovat oprávněnou či obmyšlenou osobu. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí výsledky šetření nutného ke zjištění výše pojistného plnění obyčejnou listovní zasloukou 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 nepozdějí 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 nepozdějí za 3 roky; promlčecí

dobu 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:

1. Pojistitel je oprávněn snížit, podle odůvodněných okolností případu, pojistné plnění, nejvýše však o jednu polovinu:
 - a) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný soudem uznán vinným trestním činem,
 - b) 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, sníží 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 lécích, které pojištěný užil 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.
2. Pojistitel může plnění ze smlouvy odmítnout, jestliže:
 - a) 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 nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek,
 - b) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestním činem, pojištěný nemá právo na pojistné plnění, jestliže si úmyslně poškodil zdraví nebo z jeho podnětu jiná osoba,
 - d) pojištěný uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
3. 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.
4. 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

1. Pojistitel není povinen plnit v případě **všech druhů** pojištění za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - a) pojistná událost byla způsobena pojištěným úmyslně,
 - b) pojistná událost byla způsobena přímo nebo nepřímo jadernou katastrofou nebo jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů,
 - c) pojistná událost byla způsobena přímo či nepřímo 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 uvedena

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,

- d) 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,
 - e) sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
 - f) profesionálně provozované sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
 - g) provozování následujících činností pojištěným, bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov.
2. Pojistitel není povinen plnit v případě **pojištění pracovní neschopnosti** za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - a) poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
 - b) všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
 - c) únavový syndrom,
 - d) degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními,
 - e) v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuroz,
 - f) při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
 - g) v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato nemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
 - h) v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření.
 - i) po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
 - j) porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky,
 - k) pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
 - l) v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
 - m) pojistné události vzniklé v čekací době nejsou považovány za pojistnou událost.
3. Pojistitel není povinen plnit v případě **pojištění ztráty zaměstnání** za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - a) ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednání jako sjednání pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednáním jako počátek pojištění,

- b) ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nesplňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění,
- c) ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejích částí dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanec 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 prokázáním doručení zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném úpadku zaměstnavatele nebo byl zapsán do obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- d) ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- e) ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou,
- f) pojistné události vzniklé v čekací době nejsou považovány za pojistnou událost.

ČLÁNEK 13 – Doručování a vzájemná komunikace

1. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi 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.
2. Veškerá písemná sdělení učiněná pojistiteli se považují za převzatá dnem jejich doručení na adresu sídla pojistitele uvedenou ve smlouvě.
3. Veškeré písemnosti budou doručovány pouze na území ČR, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
4. 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.
5. 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.

6. 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

1. Dispoziční práva vyplývající ze smlouvy náleží pojistníkovi. Pojištěný je odpovědný za pravdivé zodpovězení otázek týkajících se jeho zdravotního stavu.
2. Všechna ustanovení platná pro pojistníka se vztahují i na jeho případné právní nástupce.

ČLÁNEK 15 – Rozhodné právo

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

ČLÁNEK 16 – Závěrečná ustanovení

1. 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.
2. Náklady pojistitele spojené s platbami do zahraničí nese příjemce platby. Náklady spojené s platbami pojistného ze zahraničí nese plátcé platby.
3. 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.

Základní informace k pojištění v Rámcové pojistné smlouvě č. ČSBU 1/2009

(dále jen „rámcová smlouva“) dle § 66 zákona č. 37/2004 Sb.

POJISTITEL

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

se sídlem: nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice, Česká republika, IČ: 47452820, DIČ: CZ47452820, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka č. 855

ORGÁN ODPOVĚDNÝ ZA VÝKON DOHLEDU

Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

DEFINICE VŠECH SOUKROMÝCH POJIŠTĚNÍ

A) **Soubor pojištění A nebo soubor pojištění A+**, které zahrnují tyto typy pojištění:

Pojištění schopnosti splácet pro případ smrti, invalidity a pro případ pracovní neschopnosti.

B) **Soubor pojištění B nebo soubor pojištění B+**, které zahrnují tyto typy pojištění:

Pojištění schopnosti splácet pro případ smrti, invalidity, pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání.

Pojištění pro případ smrti a invalidity je pojištěním obnosovým a pojištění pro případ pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání je pojištěním škodovým.

Výše uvedená pojištění kryjí finanční závazek pojištěného vůči pojistníkovi vyplývající ze smlouvy o běžném účtu, v rámci níž klient pojistníka (dále jen „pojištěný“) vyslovením souhlasu s aktuálně platnou rámcovou smlouvou (včetně všeobecných pojistných podmínek, které tvoří její přílohu) přistupuje k pojištění, a to v rozsahu souboru pojištění A, A+ nebo v rozsahu souboru pojištění B, B+.

DOBA PLATNOSTI RÁMCOVÉ SMLOUVY, MINIMÁLNÍ DÉLKA TRVÁNÍ RÁMCOVÉ SMLOUVY, ZPŮSOBY ZÁNIKU RÁMCOVÉ SMLOUVY, PODMÍNKY A LHŮTY TÝKAJÍCÍ SE MOŽNOSTI Odstoupení OD RÁMCOVÉ SMLOUVY A INFORMACE O ADRESE, NA KTEROU JE MOŽNO Odstoupení OD RÁMCOVÉ SMLOUVY ZASLAT

Rámcová smlouva byla uzavřena mezi Českou spořitelnou, a.s., jako pojistníkem a Pojišťovnou České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group jako pojistitelem. Pokud pojistitel nebo pojistník neoznámí písemně na dohodnutou nebo poslední známou adresu druhé strany ve lhůtě dvou měsíců před uplynutím každého kalendářního roku druhé straně, že netrvá na prodloužení rámcové smlouvy, je rámcová smlouva automaticky prodloužena o jeden kalendářní rok. Tato 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.

Ukončením platnosti rámcové smlouvy zanikají práva a povinnosti pojistitele a pojistníka z pojištění osob již pojištěných dle rámcové smlouvy, s výjimkou poskytování pojistného plnění vztahujícího se k pojistným událostem vzniklým v době trvání pojištění. Ukončení či

zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě rámcové smlouvy nemá vliv na platnost rámcové smlouvy, jakož ani na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě rámcové smlouvy.

ZPŮSOBY A DOBA PLACENÍ POJISTNÉHO

Pojistné je hrazeno pojistníkem za každé pojistné období za jednotlivá pojištění každého pojištěného na účty pojistitele.

INFORMACE O VÝŠI POJISTNÉHO ZA KAŽDÉ SJEDNANÉ SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ

Výše pojistného za každé pojistné období činí:

Soubor pojištění A

Výše pojistného za pojištění jednotlivého pojištěného hrazeného pojistníkem pojistiteli za každé pojistné období v rozsahu pojištění A je určena vzájemnou dohodou pojistníka a pojistitele a je vždy v aktuální výši uvedena v sazebníku České spořitelny, a.s., pro bankovní obchody.

Soubor pojištění A+

Výše pojistného za pojištění jednotlivého pojištěného hrazeného pojistníkem pojistiteli za každé pojistné období v rozsahu pojištění A+ je určena vzájemnou dohodou pojistníka a pojistitele a je vždy v aktuální výši uvedena v sazebníku České spořitelny, a.s., pro bankovní obchody.

Soubor pojištění B

Výše pojistného za pojištění jednotlivého pojištěného hrazeného pojistníkem pojistiteli za každé pojistné období v rozsahu pojištění B je určena vzájemnou dohodou pojistníka a pojistitele a je vždy v aktuální výši uvedena v sazebníku České spořitelny, a.s., pro bankovní obchody.

Soubor pojištění B+

Výše pojistného za pojištění jednotlivého pojištěného hrazeného pojistníkem pojistiteli za každé pojistné období v rozsahu pojištění B+ je určena vzájemnou dohodou pojistníka a pojistitele a je vždy v aktuální výši uvedena v sazebníku České spořitelny, a.s., pro bankovní obchody.

ZPŮSOB VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ POJISTNÍKŮ, POJIŠTĚNÝCH NEBO OPRAVNĚNÝCH OSOB, VČETNĚ MOŽNOSTI OBRÁTIT SE SE STÍŽNOSTÍ NA ČESKOU NÁRODNÍ BANKU

Stížnosti klientů jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené výše na e-mail: informace@pojistovnacs.cz nebo pojistovnacs@pojistovnacs.cz nebo na tel.: **234 240 250**, případně **800 207 207**. Stížnosti jsou v případě potřeby řešeny ve spolupráci se smluvními lékaři pojistitele. Po dokončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni dopisem. V případě, že klient podá stížnost na nadřízený orgán pojistitele, tj. Českou národní banku, vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo klientovi nebo pojistitel podá odpověď zpět České národní bance.

PRÁVO PLATNÉ PRO RÁMCOVOU SMLOUVU

Rámcová smlouva se řídí českým právem.

JAZYK, VE KTERÉM JSOU POSKYTOVÁNY POJISTNÉ PODMÍNKY A DALŠÍ INFORMACE

Všeobecné pojistné podmínky, které jsou nedílnou součástí rámcové smlouvy, jakož i další informace týkající se pojištění, o které zájemce při uzavření požádá, jsou poskytovány v českém jazyce. U tohoto pojištění zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.

Základní informace k pojištění v Rámcové pojistné smlouvě č. ČSÚR 2/2009

(dále jen „rámcová smlouva“) dle § 66 zákona 37/2004 Sb.

POJISTNÍK

Česká spořitelna, a.s., se sídlem: Praha 4, Olbrachtova 1929/62, PSČ 140 00, Česká republika, IČ: 45244782, DIČ: CZ45244782, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka č. 1171.

POJISTITEL

Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group se sídlem: nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice, Česká republika, IČ: 47452820, DIČ: CZ47452820, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka č. 855.

ORGÁN ODPOVĚDNÝ ZA VÝKON DOHLEDU

Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

DEFINICE POJIŠTĚNÍ

A) **Úroveň pojištění A nebo úroveň pojištění A+**, které zahrnují tato pojištění pro osoby mladší 18 let v tomto rozsahu:

- pojištění trvalých následků úrazu,
- pojištění denního odškodného za dobu léčení úrazu,
- hospitalizace z jakýchkoliv důvodů.

Úroveň A představuje rozsah základního plnění. Úroveň A+ představuje rozsah rozšířeného plnění.

B) **Úroveň pojištění B nebo úroveň pojištění B+**, které zahrnují tato pojištění pro osoby starší 18 let a mladší 60 let v tomto rozsahu:

- pojištění trvalých následků úrazu,
- hospitalizace z jakýchkoliv důvodů.

Úroveň B představuje rozsah základního plnění. Úroveň B+ představuje rozsah rozšířeného plnění.

Pojištění trvalých následků úrazu, denního odškodného za dobu léčení úrazu a pojištění hospitalizace jsou pojištěním obnosovým.

Výše uvedená pojištění kryjí pojištěného (majitele běžného účtu nebo disponující osobu) v případě pojistné události spočívající ve vzniku úrazu pojištěného nebo hospitalizace pojištěného z jakýchkoliv důvodů.

Pojištění v rozsahu jednotlivých úrovní pojištění dle této rámcové smlouvy lze sjednat pro jednotlivý účet na základě písemné žádosti majitele účtu / disponující osoby nebo během telefonického kontaktu pojistníka s majitelem účtu. Prohlášení majitele účtu / disponující osoby o přistoupení k rámcové smlouvě se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s ustanoveními zákona o pojistné smlouvě.

DOBA PLATNOSTI RÁMCOVÉ SMLOUVY, MINIMÁLNÍ DÉLKA TRVÁNÍ RÁMCOVÉ SMLOUVY, ZPŮSOBY ZÁNIKU RÁMCOVÉ SMLOUVY, PODMÍNKY A LHŮTY TÝKAJÍCÍ SE MOŽNOSTI Odstoupení od RÁMCOVÉ SMLOUVY A INFORMACE O ADRESE, NA KTEROU JE MOŽNÉ Odstoupení od RÁMCOVÉ SMLOUVY ZASLAT

Rámcová smlouva byla uzavřena mezi Českou spořitelnou, a.s. jako pojistníkem a Pojišťovnou České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group jako pojistitelem. Pokud pojistitel nebo pojistník neoznámí písemně na dohodnutou nebo poslední známou adresu druhé strany ve lhůtě dvou měsíců před uplynutím každého kalendářního roku druhé straně, že netrvá na prodloužení rámcové smlouvy, je rámcová smlouva automaticky prodloužena o jeden kalendářní rok. Tato 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.

Ukončením platnosti rámcové smlouvy zanikají práva a povinnosti pojistitele a pojistníka z pojištění osob již pojištěných dle rámcové smlouvy, s výjimkou poskytování pojistného plnění vztahujícího se k pojistným událostem vzniklým v době trvání pojištění. Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě rámcové smlouvy nemá vliv na platnost rámcové smlouvy, jakož ani na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě rámcové smlouvy.

ZPŮSOBY A DOBA PLACENÍ POJIŠTĚNÍHO

Pojistné za jednotlivé pojištěné je kalkulováno za každé pojistné období a je hrazeno za každé pojistné období zvlášť na účet pojistitele.

INFORMACE O VÝŠI POJIŠTĚNÍHO ZA KAŽDÉ SJEDNANÉ POJIŠTĚNÍ

Výše pojistného za pojištění vztahující se k jednotlivému účtu, hrazeného pojistníkem pojistiteli za každé pojistné období v rozsahu jednotlivých úrovní pojištění, je dohodnuta mezi pojistníkem a pojistitelem a je vždy uvedena v aktuální výši v sazebníku České spořitelny, a.s., pro bankovní obchody.

ZPŮSOB VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ POJISTNÍKŮ, POJIŠTĚNÝCH NEBO OPRAVNĚNÝCH OSOB, VČETNĚ MOŽNOSTI OBRÁTIT SE SE STÍŽNOSTÍ NA ČESKOU NÁRODNÍ BANKU

Stížnosti klientů jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě výše uvedené adresy pojistitele na e-mail informace@pojistovnacs.cz nebo pojistovnacs@pojistovnacs.cz nebo na tel. **+420 234 240 250**, případně **800 207 207**. Stížnosti jsou v případě potřeby řešeny ve spolupráci se smluvními lékaři pojistitele. Po dokončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni dopisem. V případě, že klient podá stížnost na nadřízený orgán pojistitele, tj. Českou národní banku, vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje (dle pokynu České národní banky) přímo klientovi nebo pojistitel podá odpověď zpět České národní bance.

PRÁVO PLATNÉ PRO RÁMCOVOU SMLOUVU

Rámcová smlouva se řídí právním řádem ČR.

JAZYK, VE KTERÉM JSOU POSKYTOVÁNY POJISTNÉ PODMÍNKY A DALŠÍ INFORMACE

Všeobecné pojistné podmínky, které jsou nedílnou součástí rámcové smlouvy, jakož i další informace týkající se pojištění, o které zájemce při uzavření požádá, jsou poskytovány v českém jazyce. U tohoto typu pojištění zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.

Pojistné podmínky pro pojištění právní ochrany



VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY K ÚČTŮM ČESKÉ SPOŘITELNY M – 960/07

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Soukromé pojištění právní ochrany (dále jen „pojištění“) se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 2 – Předmět pojištění

Předmětem pojištění je ochrana oprávněných právních zájmů pojištěné osoby v oblasti závazkových právních vztahů, na něž se pojištění vztahuje dle sjednané úrovně pojištění, jestliže dojde bez jejího přičinění k porušení smluvních povinností ze strany fyzické či právnické osoby, s níž pojištěná osoba uzavřela smlouvu.

Článek 3 – Rozsah pojištění

- (1) Pojištění zahrnuje v závislosti na sjednané úrovni pojištění právní ochranu v rozsahu:
 - a) právní porady,
 - b) komplexní právní ochrany.
- (2) **Právní porada** zahrnuje jednorázovou telefonickou konzultaci k základním možnostem řešení pojistné události nebo obecnou informaci o obsahu právních předpisů platných na území České republiky vztahujících se k pojistné události, a to v oblasti právních vztahů, na něž se pojištění vztahuje dle sjednané úrovně pojištění.
- (3) **Komplexní právní ochrana** zahrnuje právní poradou a dále až do výše limitu pojistného plnění sjednaného v rámcové pojistné smlouvě (dále jen „pojistná smlouva“) úhradu nezbytných nákladů účelně vynaložených v souvislosti s ochranou oprávněných právních zájmů pojištěné osoby v oblasti právních vztahů, na něž se pojištění vztahuje dle sjednané úrovně pojištění, a to konkrétně úhradu:
 - a) odměny a účelně vynaložených hotových výdajů právního zástupce; odměnu přesahující mimosmluvní odměnu advokáta dle právních předpisů platných na území České republiky je pojistitel povinen uhradit pouze v případě, že se k tomu předem písemně zavázal,
 - b) soudních poplatků, nákladů na soudně nařízené znalecké posudky a nákladů spojených s výsledkem svědka předvolaného soudem, které je pojištěná osoba povinna uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí,
 - c) nákladů na výkon rozhodnutí, a to vždy na základě jednoho návrhu na výkon rozhodnutí na jeden exekuční titul,
 - d) výdajů a nákladů protistrany a státu, které je pojištěná osoba povinna uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí,

- e) účelně vynaložených nákladů pojištěné osoby na cestu k soudnímu řízení, pokud je její přítomnost nařízena soudem,
- f) jiných nákladů účelně vynaložených v souvislosti s pojistnou událostí, k jejichž úhradě se pojistitel předem písemně zavázal.

Článek 4 – Úrovně pojištění

Pojištění se sjednává v následujících úrovních:

- a) **Úroveň A** zahrnuje ochranu oprávněných právních zájmů pojištěné osoby jako kupujícího v právních vztazích vyplývajících z kupní smlouvy k movité věci v rozsahu právní porady.
- b) **Úroveň B** zahrnuje ochranu oprávněných právních zájmů pojištěné osoby jako kupujícího v právních vztazích vyplývajících z kupní smlouvy k movité věci v rozsahu komplexní právní ochrany.
- c) **Úroveň A+** zahrnuje ochranu oprávněných právních zájmů pojištěné osoby v závazkových právních vztazích, jejichž předmětem je movitá nebo nemovitá věc nebo služba využívaná pojištěnou osobou jako spotřebitelem v rozsahu právní porady.
- d) **Úroveň B+** zahrnuje ochranu oprávněných právních zájmů pojištěné osoby v závazkových právních vztazích, jejichž předmětem je movitá nebo nemovitá věc nebo služba využívaná pojištěnou osobou jako spotřebitelem v rozsahu komplexní právní ochrany.

Článek 5 – Pojištěné osoby

- (1) Pojištěnými osobami jsou:
 - a) majitel účtu,
 - b) manžel (manželka) majitele účtu,
 - c) partner, který s majitelem účtu uzavřel partnerství dle zákona č. 115/2006 Sb. v platném znění,
 - d) není-li osob uvedených pod písm. b) nebo c), druh (družka) majitele účtu,
 - e) děti majitele účtu nebo osob uvedených pod písm. b) až d) do dovršení 18 let věku.
- (2) Na osoby uvedené v odst. 1 písm. b) až e) se pojištění vztahuje pouze, pokud žijí s majitelem účtu ve společné domácnosti v době pojistné události.
- (3) Na právní ochranu pojištěné osoby jako vlastníka nebo nájemce nemovité věci se pojištění vztahuje pouze ve vztahu k nemovité věci, kterou pojištěná osoba oprávněně užívá / bude užívat k bydlení nebo individuální rekreaci a která není/nebude ani částečně pronajímána.

Článek 6 – Územní platnost pojištění

Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastaly na území České republiky.

Článek 7 – Časová platnost pojištění

- (1) Nárok pojištěné osoby na pojistné plnění vzniká pouze v případě, že jsou současně splněny následující podmínky:
 - a) pojistná událost nastala v době trvání pojištění
 - b) nárok na pojistné plnění byl vůči pojistiteli poprvé uplatněn nejpozději do 1 roku ode dne zániku pojištění.
- (2) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případě, že skutečnost, která by jinak zakládala právo na pojistné plnění, nastala v čekací době. To neplatí pro právní poradou. Čekací doba činí 3 měsíce od počátku pojištění.

Článek 8 – Výluky z pojištění

- (1) Pojištění se nevztahuje na právní ochranu:
 - a) v oblasti celního a daňového práva,
 - b) ve sporech mezi spolupojištěnými osobami,
 - c) při uplatňování nároků, které byly na pojištěnou osobu převedeny nebo které uplatňuje pojištěná osoba jménem třetí osoby,
 - d) která má přímou nebo nepřímou souvislost s válečnými událostmi, vzpourami, povstáními nebo jinými hromadnými násilnými nepokoji, stávkami, výlukami, teroristickými akty (tj. násilnými jednáními motivovanými politicky, sociálně, rasově, ideologicky nebo nábožensky) nebo opatřeními státní nebo úřední moci,
 - e) ve sporech, které vznikly v důsledku aktivní účasti na sportovních závodech a soutěžích (včetně trenérků),
 - f) v oblasti sociálního zabezpečení, nemocenského, důchodového a veřejného zdravotního pojištění,
 - g) související s podnikatelskou nebo jinou výdělečnou činností pojištěné osoby,
 - h) ve sporech, které se konají u soudů nebo jiných orgánů, jejichž sídlo se nachází mimo území České republiky,
 - i) v souvislosti s termínovanými obchody, loteriemi, hrami a sázkami,
 - j) týkající se správy nebo uložení peněžních hodnot, nákupu nebo prodeje cenných papírů,
 - k) ze smluv o úvěru, inkasu, otevření akreditivu a o bankovním uložení věci, z bankovní záruky, cestovního šeku, smluv o odškodnění a finančního zajištění,
 - l) v souvislosti s právními vztahy v obchodních společnostech, družstvech a spolcích,
 - m) v oblasti ochrany osobnosti, práva duševního vlastnictví nebo nekalé soutěže,
 - n) v případných sporech mezi pojištěnou osobou a Kooperativou, pojišťovnou, a.s., jako pojistitelem.
- (2) Pojištění se nevztahuje na úhradu jakýchkoliv pokut a jiných sankcí.

Článek 9 – Vznik a trvání pojištění

Ne-li ujednáno jinak, platí, že:

- a) pojištění se sjednává na dobu neurčitou,
- b) pojistným obdobím je 1 kalendářní měsíc,
- c) pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Článek 10 – Pojistná událost

- (1) Pojistnou událostí je porušení právní povinnosti nebo jiná právní skutečnost, která vyvolává potřebu chránit a prosazovat právní zájmy pojištěné osoby.
- (2) Pojistná událost vzniká v okamžiku, ve kterém došlo nebo mohlo dojít k počátku porušování právní povinnosti nebo ve kterém nastala nebo mohla nastat jiná právní skutečnost uvedená v odstavci 1.
- (3) Za jednu pojistnou událost se považují všechna porušení právních povinností či jiné právní skutečnosti vyvolávající potřebu ochrany právních zájmů pojištěné osoby, jestliže mezi nimi existuje přímá souvislost. Za okamžik vzniku pojistné události se v tomto případě považuje okamžik vzniku prvního z těchto souvisejících porušení právních povinností či jiných právních skutečností.

Článek 11 – Pojistné plnění

- (1) Z pojištění sjednaného v rozsahu komplexní právní ochrany poskytne pojistitel pojistné plnění z jedné pojistné události do výše limitu pojistného plnění sjed-

naného v pojistné smlouvě. Plnění pro všechny spolupojištěné osoby se počítají.

- (2) Pro vznik a trvání povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění a pro určení rozsahu tohoto plnění je rozhodující okamžik, ve kterém vznikla pojistná událost, v důsledku které je plnění požadováno.
- (3) Pokud se náklady, které je třeba v souvislosti s ochranou oprávněných právních zájmů pojištěné osoby vynaložit, vztahují k ochraně oprávněných zájmů, z nichž pouze část náleží do předmětu pojištění, uhradí pojistitel tyto náklady v poměru hodnot nároků náležejících do předmětu pojištění k nárokům, které do předmětu pojištění nenáleží.
- (4) Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky pojištěné osobě.
- (5) Pojistitel poskytuje pojistné plnění v tuzemské měně, pokud z právního předpisu nebo mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána, nevyplývá povinnost pojistitele plnit v cizí měně.
- (6) Na pojistitele přechází právo pojištěné osoby na úhradu nákladů, které má pojištěná osoba proti třetí osobě, pokud je pojistitel za pojištěnou osobu uhradil.
- (7) Pojištěná osoba je povinna pojistiteli neprodleně oznámit, že nastaly skutečnosti, k nimž se váže vznik práv uvedených v předchozím odstavci, a odevzdat mu doklady potřebné k uplatnění těchto práv. V případě porušení této povinnosti je pojistitel oprávněn požadovat od pojištěné osoby náhradu škody.
- (8) Majitel účtu má v případě vzniku pojistné události až do vyplacení pojistného plnění právo kdykoliv vyloučit plnění ve prospěch ostatních spolupojištěných osob.

Článek 12 – Pojistné

- (1) Pojistník je povinen platit pojistné.
- (2) Pojistné je běžným pojistným a je splatné do 20. dne kalendářního měsíce následujícího po skončení pojistného období, za něž je placeno.
- (3) Pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojistitele.
- (4) Zaplaceným pojistným uhrazuje pojistitel své pohledávky na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.
- (5) Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo požadovat úrok z prodlení za každý den prodlení.

Článek 13 – Povinnosti pojistníka a pojištěné osoby

- (1) Kromě povinností stanovených právními předpisy jsou pojistník a pojištěná osoba povinni:
 - a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění,
 - b) oznámit bez zbytečného odkladu všechny změny týkající se skutečnosti, na které byli tázáni v souvislosti se sjednáním pojištění nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- (2) Pojištěná osoba je dále povinna:
 - a) oznámit pojistiteli pojištění právní ochrany uzavřené u jiného pojistitele proti téměř pojistnému nebezpečí; zároveň je povinna sdělit název tohoto pojistitele a vyšší limitu pojistného plnění,
 - b) dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí, které jsou jí uloženy právními předpisy nebo na jejich základě nebo které na sebe vzala pojistnou smlouvou. Zároveň nesmí trpět porušování těchto povinností ze strany třetích osob.

- (3) Nastane-li škodná událost, je pojištěná osoba kromě povinnosti stanovených právními předpisy povinna:
- a) učinit veškerá možná opatření směřující k tomu, aby se vzniklá škoda již nezvětšovala,
 - b) bez zbytečného odkladu pojišťiteli oznámit, že nastala taková událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu veškeré doklady a postupovat způsobem dohodnutým s pojištěním; ohlášení pojistné události pojišťiteli nemá vliv na oznamovací povinnost pojištěné osoby vůči ostatním pojišťitelům,
 - c) učinit veškerá možná opatření směřující k minimalizaci právních sporů a s tím spojených nákladů – zejména postupovat nejprve způsobem (schváleným pojištěním) směřujícím k mimosoudnímu vyrovnání,
 - d) nepřistupovat na žádné vyrovnání bez předchozího souhlasu pojišťitele,
 - e) poskytnout pojišťiteli součinnost při přechodu práva na úhradu pojištěním zaplacených soudních i mimosoudních nákladů,
 - f) postupovat v souladu se všemi pokyny pojišťitele a informovat ho průběžně o vývoji případu,
 - g) plnit oznamovací povinnost uloženou obecně závaznými právními předpisy.

Článek 14 – Povinnosti pojišťitele

Pojišťitel je zejména povinen:

- (1) Po oznámení škodné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu jeho povinností plnit.
- (2) Na žádost pojištěné osoby vrátit doklady, které mu předložila v souvislosti se šetřením škodné události.
- (3) Sdělit pojištěné osobě výsledky šetření škodné události.
- (4) Zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidačních pojistných událostech. Poskytnout tyto informace může jen se souhlasem osoby, které se skutečnosti týkají, nebo pokud tak stanoví právní předpis.
- (5) Pojišťitel vede potřebná jednání tak, aby mohl co nejlépe prosazovat oprávněné právní zájmy pojištěné osoby.
- (6) Je-li z obsahu spisu, z průběhu řízení či na základě právního rozboru zřejmé, že nejsou dostatečně vyhlídky na úspěšné prosazení právních zájmů pojištěné osoby, a to zejména pro důkazní nouzi, je pojišťitel povinen sdělit tuto skutečnost neprodleně pojištěné osobě spolu s udáním důvodů. Toto ustanovení platí i tehdy, ukáže-li se tento nedostatek teprve zjištěním nových skutečností po nahlášení škodné události. Od okamžiku oznámení této skutečnosti pojištěné osobě není pojišťitel nadále povinen plnit. V případě následného úspěšného prosazení právních zájmů pojištěné osoby je pojišťitel povinen poskytnout pojištěné osobě pojistné plnění, resp. jeho dosud nevyplacenou část.

Článek 15 – Důsledky porušení povinnosti

- (1) Porušil-li pojistník nebo pojištěná osoba některou z povinností uvedených v článku 13 odst. 1, odst. 2 a odst. 3 písm. a), b), c), e), f) a g), je pojišťitel oprávněn snížit plnění pole toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit, nebo podle toho, o kolik byla zkrácena práva pojišťitele vůči třetím osobám.
- (2) Porušila-li pojištěná osoba povinnost uvedenou v článku 13 odst. 3 písm. d), je pojišťitel oprávněn pojistné plnění odmítnout.
- (3) Uvede-li pojištěná osoba při uplatňování práva na plnění z pojištění nepravdivé nebo hrubě zkrácené údaje

týkající se pojistné události nebo údaje týkající se této události zamlčí, je pojišťitel oprávněn pojistné plnění odmítnout.

- (4) Pojišťitel může ze zákonem stanovených důvodů od pojistné smlouvy odstoupit nebo plnění z pojistné smlouvy odmítnout. Od pojistné smlouvy lze odstoupit i po vzniku pojistné události.

Článek 16 – Prizvání právního zástupce

- (1) Je-li nezbytné pověřit zastupováním pojištěné osoby advokáta nebo jiného právního zástupce, má pojištěná osoba právo zvolit si vhodného právního zástupce. Plnou moc právnímu zástupci udělí pojištěná osoba pouze po předchozím souhlasu pojišťitele. Do doby udělení souhlasu ke zplnomocnění právního zástupce není pojišťitel povinen nést náklady spojené s tímto zastoupením.
- (2) Pokud pojištěná osoba práva svobodného výběru právního zástupce podle odst. 1 nevyužije, zprostředkuje jí právního zástupce na její žádost pojišťitel. Pojištěná osoba je povinna neprodleně udělit takovému právnímu zástupci plnou moc v potřebném rozsahu.
- (3) Pojišťitel nenese odpovědnost za činnost nebo nečinnost právního zástupce.

Článek 17 – Řešení sporů

Pojistník má právo pro řešení sporů z pojištění právní ochrany požádat o uzavření rozhodčí smlouvy. Pro uvedené řešení sporů je dána pravomoc Rozhodčímu soudu při Hospodářské komoře České republiky a Agrární komoře České republiky. Rozhodčí řízení se uskuteční v souladu s řádem uvedeného rozhodčího soudu.

Článek 18 – Doručování písemností

- (1) Písemnosti pojišťitele určené pojistníkoví nebo pojištěné osobě (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obvyčnou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu oznámenou pojišťiteli adresátem. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnancem pojišťitele nebo jinou osobou pověřenou pojišťitelem; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- (2) Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, desátý den po odeslání zásilky. Písemnost pojišťitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená přímou rozdílnou od adresáta (např. rodinnému příslušníkoví), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- (3) Odmítne-li adresát doručovanou písemnost přijmout, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy jí adresát převzít odmítl.
- (4) Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (určené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- (5) Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojišťiteli.

Článek 19 – Rozhodné právo

Není-li ujednáno jinak, platí následující:

- (1) Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.
- (2) Pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

Článek 20 – Výklad pojmů

Pro účely pojištění podle těchto všeobecných pojistných podmínek platí tento výklad pojmů:

- (1) **Běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období.
- (2) **Čekací dobou** je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.
- (3) **Domácnost** tvoří fyzické osoby, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.
- (4) **Lhůta určená podle měsíců** končí dnem, který předchází dnu, jenž se svým číselným označením shoduje se dnem, od kterého lhůta počíná. Není-li takový den v posledním měsíci, připadne konec lhůty na jeho poslední den.
- (5) **Majitelem účtu** se rozumí fyzická osoba, která má uzavřenou s pojistníkem smlouvu o vedení účtu a která splnila podmínky vstupu do pojištění v souladu s pojistnou smlouvou uzavřenou mezi pojistitelem a pojistníkem.
- (6) **Nemovitou věcí** jsou pozemky a stavby spojené se zemí pevným základem. Nemovitou věcí se pro účely těchto pojistných podmínek rozumí také byt. Bytem se rozumí soubor místností a prostor pod společným uzavřením, který svým stavebně-technickým i funkčním uspořádáním a vybavením splňuje požadavky na bydlení. Rozhodný je přitom kolaudační stav, nikoliv faktický způsob užívání.
- (7) Za **dítě** se považuje vlastní dítě pojištěné osoby nebo dítě, které pojištěná osoba osvojila.
- (8) **Pojistníkem** je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu.
- (9) **Pojistnou událostí** je nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- (10) **Pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události.
- (11) **Pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.
- (12) **Pojištěním škodovým** je pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
- (13) **Službou** se rozumí služba ve smyslu zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, v platném znění.
- (14) **Spolupojištěnými osobami** se rozumí majitel účtu a osoby, jejichž postavení jakožto pojištěných osob se odvozuje od jejich vztahu k majiteli účtu.
- (15) **Spotřebitelem** se rozumí fyzická osoba, která nakupuje výrobky nebo užívá služby za jiným účelem než pro podnikání s těmito výrobky nebo službami.
- (16) **Škodnou událostí** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- (17) **Úctem** se rozumí běžný účet nebo jakýkoliv produkt, který svým charakterem odpovídá běžnému účtu, který má fyzická osoba vedený u pojistníka.
- (18) **Zákonem** se rozumí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění.

Článek 21 – Závěrečné ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 8. 2007.

Základní informace k pojištění u Rámcové pojistné smlouvy č. 740 000 0003

(dále jen „rámcová smlouva“)

POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

POJISTNÍK

Česká spořitelna, a.s.

ORGÁN ODPOVĚDNÝ ZA VÝKON DOHLEDU NAD POJISTITELEM A POJISTNÍKEM

Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

POJIŠTĚNÉ OSOBY

Na základě rámcové smlouvy se sjednává pojištění pojištěných osob, kterými jsou:

- majitel účtu, který splnil podmínky uvedené v rámcové smlouvě a k jehož účtu je pojištění poskytováno,
- manželka nebo manžel majitele účtu, který žije s majitelem účtu ve společné domácnosti,
- partner, který s majitelem účtu uzavřel partnerství dle zákona č. 115/2006 Sb., který žije s majitelem účtu ve společné domácnosti,
- není-li osob uvedených pod druhou a třetí odrážkou, potom druh nebo družka majitele účtu, který žije s majitelem účtu ve společné domácnosti,
- děti majitele účtu anebo děti osob uvedených ve druhé, třetí a čtvrté odrážce do dovršení 18. roku jejich věku, které žijí s majitelem účtu ve společné domácnosti, a to v rozsahu varianty pojištění.

A tj. právní poradě v vztazích vyplývajících z kupní smlouvy k movité věci – právní ochrana pouze formou právní poradě

A+ tj. právní poradě v vztazích, jejichž předmětem je movitá, nemovitá věc nebo služba – právní ochrana formou právní poradě

B tj. právní ochrana ve vztazích vyplývajících z kupní smlouvy k movité věci – komplexní právní ochrana

B+ tj. právní ochrana ve vztazích, jejichž předmětem je movitá, nemovitá věc nebo služba – komplexní právní ochrana.

Vymezení práv a povinností v pojistném vztahu se řídí právním řádem České republiky a pro jejich úpravu platí přednostně rámcová smlouva, a pokud jí nejsou upraveny, popř. jí neodporují, rovněž pojistné podmínky.

Pojištění právní ochrany je pojištěním škodovým.

Na celkové pojistné plnění z jedné pojistné události, která je definována v pojistných podmínkách, je pro úroveň pojištění B a B+ stanoven limit pojistného plnění ve výši 500 000 Kč. V rámci limitu pojistného plnění byl dále stanoven omezený limit plnění ve výši 100 000 Kč pro pojistné plnění z jedné pojistné události týkající se právního vztahu, jehož předmětem je nemovitá věc či motorové vozidlo.

DOBA PLATNOSTI RÁMCOVÉ SMLOUVY

Rámcová smlouva je uzavřena mezi pojistníkem a pojistitelem na dobu neurčitou.

Ukončení pojištění vztahujícího se k jednotlivému účtu nemá vliv na účinnost rámcové smlouvy ani na trvání ostatních pojištění vztahujících se k jednotlivému účtu a vzniklých na základě rámcové smlouvy.

ZPŮSOBY A DOBA PLACENÍ POJISTNÉHO

Pojistné hradí pojistník za každé pojistné období za jednotlivá pojištění každého majitele účtu na účet pojistitele.

Výše pojistného a výše ceny za zprostředkování pojištění podle rámcové smlouvy za každé pojistné období je prezentována v sazebníku pojistníka.

INFORMACE O POJIŠTĚNÍ VZTAHUJÍCÍ SE K JEDNOTLIVÉMU ÚČTU

Úroveň pojištění A nebo A+ (pro pojištění v rozsahu právní poradě pro události související výlučně s kupní smlouvou na movitou věc nebo v rozsahu právní poradě pro události související se všemi závazkověprávními vztahy, jejichž existence je předpokládána dle pojistných podmínek).

Úroveň pojištění B nebo B+ (pro pojištění v rozsahu komplexní právní ochrany pro události související výlučně s kupní smlouvou na movitou věc nebo v rozsahu právní ochrany pro události související se všemi závazkověprávními vztahy, jejichž existence je předpokládána dle pojistných podmínek).

Pojištění v rozsahu varianty A nebo A+ či varianty B nebo B+ dle rámcové smlouvy lze sjednat pro jednotlivý účet, a to přistoupením majitele účtu – fyzické osoby – k rámcové smlouvě při uzavření smlouvy o běžném účtu nebo kdykoliv v průběhu trvání smlouvy o běžném účtu. Majitel účtu, který se rozhodl přistoupit k rámcové pojistné smlouvě, svoji vůli projeví podepsáním prohlášení o přistoupení k rámcové smlouvě s vyznačením zvoleného rozsahu pojištění.

Každému jednotlivému pojištěnému vzniká pojištění okamžikem, v němž pojistník akceptuje písemně prohlášení majitele účtu, že splňuje podmínky pro pojištění a že s pojištěním dle rámcové smlouvy souhlasí.

ZPŮSOB VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ POJISTNÍKŮ, POJIŠTĚNÝCH NEBO OPRAVNĚNÝCH OSOB, VČETNĚ MOŽNOSTI OBRÁTIT SE SE STÍŽNOSTÍ NA ČESKOU NÁRODNÍ BANKU

Stížnosti klientů jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat na adresu pojistitele. Po dokončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni dopisem. Klienti jsou oprávněni podat stížnost přímo na dozorový orgán pojistníka a pojistitele – Českou národní banku. V případě, že klient podá stížnost na Českou národní banku, vyřídí pojistitel stížnost dle pokynu České národní banky přímo vůči klientovi nebo pojistitel předá svou odpověď zpět České národní bance.

OBECNÉ INFORMACE

U tohoto pojištění zákon o daních z příjmů (zákon č. 586/1992 Sb., v platném znění) neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.

Tento text má pouze informativní charakter. Plné znění rámcové smlouvy je k dispozici na všech obchodních místech pojistníka a jeho internetových stránkách.

Všeobecné podmínky a pokyny GLOBAL ASSISTANCE, a.s.



GLOBAL ASSISTANCE, a. s.
184 00 Praha 8, Dopraváků 749/3, tel.: 1220

Všeobecné podmínky a pokyny GLOBAL ASSISTANCE, a.s., pro poskytování asistenčních služeb pro klienty České spořitelny, a.s. (dále jen VOP GA)

1. Úvodní ustanovení

- 1.1 Asistenční služby jsou poskytovány společností GLOBAL ASSISTANCE, a.s., (dále jen GA) pro klienty České spořitelny, a.s., kteří jsou fyzickými osobami – majiteli běžných účtů nebo jakýchkoliv jiných produktů, které svým charakterem odpovídají běžnému účtu (dále jen běžný účet), či disponujícími osobami k těmto účtům, a kteří si zakoupili k účtu některý z programů asistenčních služeb GA. Podmínkou pro poskytování asistenčních služeb se stanovenými slevami je dodržení těchto VOP GA. Rozsah poskytovaných slev je uveden v těchto VOP GA. Uvedené slevy stanovené pro klienty České spořitelny není možné sčítat s jinými slevami.
- 1.2 Asistenční služby jsou poskytovány v režimu non-stop, 24 hodin denně, v případě současného splnění podmínek:
 - a) pro případy nouzových situací (poruch, havárií)
 - b) po ověření oprávněnosti nároku na poskytování služeb call centrem GA; před poskytnutím služby je mechanik oprávněn na místě zkontrolovat potřebné údaje, zejména totožnost klienta
- 1.3 Asistenční služby a stanovené slevy jsou poskytovány, jen pokud jsou vyžádány telefonicky výhradně v call centru GA.
- 1.4 Pokud klient České spořitelny použije pro objednáni služby jiný postup než uvedený v těchto VOP GA, nemůže u GA uplatňovat nároky na slevy a výhody.

2. Postup pro klienta České spořitelny při vyžádání asistenční služby

- 2.1 Zavolejte call centrum GA, které pracuje v nepřetržitém provozu 24 hodin denně:
 - na jednotném telefonním čísle: 1220
 - ze zahraničí na telefonním čísle +420 1220 nebo + 420 266 799 778
- 2.2 Při vyžádání asistenčních služeb sdělte dispečerovi GA údaje potřebné k zajištění služby:
 - jméno a příjmení majitele účtu (disponenta)
 - ID služby, případně rodné číslo klienta
 - RZ, typ, značku a barvu vozidla, místo, kde se nachází – u technické asistence

- adresa objektu a místo nouzové situace (havárie) – u domácí asistence
- specifikaci závady a další upřesnění potřebné k vyslání technické pomoci. Dispečer s klientem dohodne optimální způsob poskytnutí asistenční služby.

3. Asistenční služby pro motoristy

- 3.1 Slevy na asistenční služby pro klienty České spořitelny jsou poskytovány:
 - a) v případě poruchy i nehody (havárie) vozidla
 - b) pouze pro motorová vozidla do 3,5 tuny celkové hmotnosti
 - c) pouze pro motorová vozidla do 9 míst přepravovaných osob (včetně řidiče)
 - d) slevy na asistenční služby se nevztahují na: nákladní a užitková vozidla nad 3,5 tuny celkové hmotnosti, vozidla s více než 9 přepravovanými osobami (včetně řidiče), přípojná vozidla, návěsy, obytné přívěsy a na práce prováděné v servisech
 - e) slevy na asistenční služby se nevztahují na dodaný materiál (náhradní díly, pohonné hmoty a provozní náplně vozidla) a na specializované práce (odemčení vozidla specializovanou firmou apod.)
 - 3.2 Asistenčním zásahem se rozumí odstranění poruchy vozidla na pozemní komunikaci. Je možno jej provádět v rozsahu, který nevyžaduje dílenské vybavení, není v rozporu s dopravními předpisy a zaručí dodržení podmínek bezpečnosti silničního provozu a bezpečnosti práce.
 - 3.3 **Telefonická asistence**
V případě nouzové situace klienta České spořitelny dispečer call centra GA na základě telefonického požadavku klienta ČS poskytne informace o následujících službách, přičemž v případě požadavku na zajištění služeb nad rámec poskytovaných slev bude vyžadováno složení finanční zálohy v rozsahu předpokládaného nákladu.
- Služby, které může GA na žádost klienta České spořitelny zajistit na území ČR:
- zapůjčení náhradního vozidla
 - ubytování
 - uskladnění poškozeného nebo nepojízdného vozidla na uzavřeném hlídaném parkovišti nebo na odstavném parkovišti
 - pomoc v případě odcizení vozidla
 - vyslání náhradního řidiče k vozidlu
 - vyproštění vozidla z terénu v případě havárie
 - odtah nepojízdného vozidla do místa podle určení klienta
 - telefonické předání vzkazů

Služby, které může GA na žádost klienta České spořitelny zajistit v zahraničí (na území Evropy):

- v případě, že nemůže být opraveno vozidlo tentýž den, mohou být zajištěny alternativní služby, a to:
 - ubytování v hotelu
 - možnost pokračovat v cestě vlakem
 - možnost pokračovat v cestě letadlem
 - vyproštění vozidla z terénu v případě havárie
 - repatriace (převoz) vozidla do ČR
 - zajištění náhradních dílů
 - telefonická tlumočnická pomoc při cestách do zahraničí

3.4 Služby technické asistence

3.4.1 Asistenční služby – pomoc na silnici v případě poruchy nebo nehody

Ke klientovi České spořitelny bude vyslán do požadovaného místa mechanik s vozidlem silniční služby, který poskytne potřebnou technickou pomoc v rozsahu:

- oprava vozidla na místě poruchy, pokud to technické a provozní podmínky dovolí
- výměna nebo oprava pneumatik s tím, že cestu s poškozeným kolem do pneuservisu a díly potřebné k opravě hradí klient České spořitelny na místě
- nastartování přes kabely při vybitém akumulátoru
- dovoz a doplnění chybějících pohonných hmot (PHM) s tím, že PHM i cestu pro PHM si klient České spořitelny hradí na místě

3.4.2 Odtahové služby

V případě, že vozidlo není možné opravit na místě, bude zajištěn odtah nepojízdného vozidla do značkového servisu nebo jiného místa podle přání klienta České spořitelny. Podle požadavku bude zajištěna přeprava osob a jejich zavazadel.

4. Asistenční služby pro domácnosti – „Domácí asistence“

- 4.1 Služby „Domácí asistence“ jsou zajišťovány pro případy nouzových situací (havárií) v profesích elektrikář, instalatér, plynář, sklenář, topenář a zámečník v bytových domech a bytových jednotkách, včetně jejich stavebních součástí a příslušenství.
- 4.2 Nouzová situace je stav, který vyžaduje okamžitý zásah technické služby tak, aby v důsledku tohoto stavu nedocházelo k rozšíření již vzniklých škod nebo k dalším škodám.
- 4.3 O tom, zda se jedná o nouzovou situaci, rozhoduje na základě informací poskytnutých klientem České spořitelny dispečer call centra GA.
- 4.4 Asistenční služby „Domácí asistence“ se nevztahují na údržbářské a opravárenské práce a rekonstrukce.
- 4.5 V případech, kdy si havárie vyžádá zásah specializovaných jednotek (např. pracovníků plynáren, hasičů), je možné poskytnout asistenční služby „Domácí asistence“ až po zásahu těchto specializovaných jednotek.
- 4.6 Pokud se nejedná o nouzovou situaci, zajistí GA požadované údržbářské, opravárenské nebo rekonstrukční práce za úhradu.

5. Dopravní a mototuristické informace

- 5.1 Klient České spořitelny získá mototuristické a kompletní dopravní informace v neveřejné sekci na internetových stránkách: www.1220.cz.
- 5.2 Přístup k informacím získá klient České spořitelny tak, že na uvedených internetových stránkách vstoupí do sekce „Naše služby pro klienty České spořitelny“ a do formuláře napíše své přihlašovací údaje:
 - příjmení a jméno
 - ID klienta přidělené při sjednání služby bankou

– svoji e-mailovou adresu (není povinný údaj pro přihlášení ke službě)

Vyplněním uvedených údajů systém GA klientovi České spořitelny zpřístupní požadované informace.

5.3 Dopravní informace

Databáze dopravních informací přináší aktuální a ověřené zprávy z celého území ČR. Pro jednoduché vyhledání potřebné informace jsou dopravní informace rozděleny do několika základních skupin a oblastí, zejména:

- aktuální doprava v Praze
- stupně dopravy v Praze
- uzavírky v Praze
- aktuální doprava v ČR
- uzavírky v ČR
- sjízdnost, počasí
- ceny pohonných hmot

5.4 Turistické informace

5.4.1 Databáze turistických informací přináší o vybraných evropských státech a USA informace, které jsou rozděleny do několika základních skupin a oblastí, zejména:

- základní informace
- vstupní formalities pro turisty
- dopravní předpisy, mýtné
- národní kluby
- ubytování, stravování
- přeprava a peníze

5.4.2 GA poskytuje pro klienty České spořitelny navíc zdarma informace „Info D1“. „Info D1“ je speciální dopravní informační systém, který monitoruje aktuální stav provozu na dálnici D1. Klient České spořitelny získá tyto informace na „Infocince D1“, tel.: 1220. Hradí se pouze spojovací poplatky podle sazeb jednotlivých operátorů.

6. Postup při vyučtování asistenčních služeb klientovi České spořitelny

6.1 Asistenční služby pro motoristy v ČR:

- 6.1.1 Při poskytování asistenční služby se pracovní čas mechanika počítá od doby jeho příjezdu ke klientovi České spořitelny do ukončení jeho práce. Ujeté kilometry na přání klienta České spořitelny, jako je dovoz náhradních dílů, PHM atp., jsou účtovány samostatně a hrazeny klientem České spořitelny.
- 6.1.2 Ujeté kilometry vozidlem odtahové služby se počítají z místa stanoviště odtahového vozidla ke klientovi České spořitelny, ujeté kilometry při odtahu vozidla a cesta zpět na stanoviště. K ceně odtahu se účtuje naložení a složení odtahovaného vozidla, případně jeho přemístění z místa mimo vozovku do místa naložení.
- 6.1.3 Ceny za poskytované služby jsou uvedeny v ceníku GA, který na vyžádání předloží mechanik.
- 6.1.4 Pokud cena poskytnutých služeb převyší stanovené slevy, obdrží klient České spořitelny doklad, na kterém mechanik vyúčtuje poskytnuté služby čerpané nad rámec slev.

6.1.5 V případě, že nebude možné okamžitě ověřením nároku klienta České spořitelny na poskytnutí slevy, uhradí klient České spořitelny poskytnuté služby v plné výši. Následně zašle na adresu GA písemný požadavek na dodatečné přiznání příslušných slev doložený kopií dokladu o zaplacení služby.

6.2 Asistenční služby pro motoristy v zahraničí:

6.2.1 Pro poskytování asistenčních služeb v zahraničí je požadováno složení finanční zálohy v ČR podle pokynů dispečera GA.

6.2.2 Do ceny služby v zahraničí se započítává zprostředkovatelský poplatek účtovaný zahraničním asistenčním partnerem, bankovní poplatky za úhradu do zahraničí a přepočtená cena v Kč poskytnutých služeb snižena o stanovené slevy.

6.3 Asistenční služby pro domácnosti – „Domácí asistence“

6.3.1 Dispečer GA nabídne klientovi České spořitelny vyslání smluvní technické služby. Technická služba provede odstranění havarijního stavu, vyúčtuje klientovi České spořitelny cenu služby, ze které odečte příslušnou slevu.

6.3.2 V ekonomicky zdůvodněných případech lze výjimečně dohodnout s dispečerem GA změnu dodavatele služby podle návrhu klienta.

7. Osobní údaje klientů České spořitelny

GA prohlašuje, že veškeré osobní údaje sdělené klientem České spořitelny využije výhradně pro zajištění objednaných asistenčních služeb a bude s nimi pracovat v souladu s platnými právními předpisy, zejména ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. v platném znění, tak jak bylo dohodnuto v rámcové smlouvě o poskytování asistenčních služeb uzavřené mezi Českou spořitelnou a GA.

8. Rozsah poskytovaných asistenčních služeb a slev pro klienty České spořitelny

Uvedené slevy jsou uvedeny včetně DPH.

	Rozsah služeb	Telefonická asistence	Služby technické asistence			Domácí asistence na území ČR
			Oprava vozidla na místě poruchy, výměna nebo oprava pneumatiky, nastartování při vybití akumulátoru, dovoz chybějících PH	Odtah nepojízdného vozidla	Specifické služby	
Úroveň A	Asistenční služby pro motoristy na území ČR	Zdarma	Zdarma do 60 min práce	Zdarma	Zdarma	Zdarma do celkového ročního limitu 2 500 Kč (od sjednání služby)
Úroveň A+	Asistenční služby pro motoristy na území ČR a asistenční služby pro domácnost		Dodané pohonné hmoty a materiál (PHM, olej, oprava pneu apod.) hradí klient České spořitelny	Odtah vozidla do nejbližšího autorizovaného nebo kvalitního servisu do vzdálenosti 50 km	Poskytování dopravních a mototuristických informací, telefonické poskytnutí porady a předání vzkazů	
Úroveň B	Asistenční služby pro motoristy na území Evropy	Zdarma	Na území ČR zdarma do 60 min práce, na území Evropy zdarma do výše 120 €	Do vzdálenosti 50 km na území ČR, na území Evropy zdarma do výše 150 €	Zdarma	Zdarma do celkového ročního limitu 2 500 Kč (od sjednání služby)
Úroveň B+	Asistenční služby pro motoristy na území Evropy a asistenční služby pro domácnost		Dodané pohonné hmoty a materiál (PHM, olej, oprava pneu apod.) hradí klient České spořitelny	Odtah vozidla do nejbližšího autorizovaného nebo kvalitního servisu	Poskytování dopravních a mototuristických informací, telefonické poskytnutí porady a předání vzkazů, tlumočnická pomoc při cestách do zahraničí	

Základní informace k pojištění u Rámcové pojistné smlouvy č. 50 496130 – 46

(dále jen „rámcová smlouva“)

POJISTNÍK

Česká spořitelna, a.s.

POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

ORGÁN ODPOVĚDNÝ ZA VÝKON DOHLEDU

Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

POJIŠTĚNÉ OSOBY

Pojištěnou osobou v rozsahu úrovně pojištění A a B je majitel účtu / disponující osoba.

Pojištěnou osobou v rozsahu úrovně pojištění A+ a B+ je

- majitel účtu / disponující osoba,
- manžel (manželka),
- není-li osoby uvedené pod písm. b) druh (družka),
- max. 3 děti majitele účtu/disponující osoby nebo osob uvedených pod písm. b) nebo c) do dovršení 18 let věku.

Na osoby uvedené pod písm. b) až d) se pojištění vztahuje pouze, pokud v době pojistné události žijí s majitelem účtu / disponující osobou ve společné domácnosti, cestují společně s majitelem účtu / disponující osobou a zároveň bylo sjednáno pojištění v rozsahu úrovně A+, resp. B+. Za společnou cestu s majitelem účtu / disponující osobou se považuje pobyt v zahraničí, který spolupojištěná osoba zahájila i ukončila ve stejný den a cestovala stejným dopravním prostředkem jako majitel účtu / disponující osoba.

DOBA PLATNOSTI RÁMCOVÉ SMLOUVY

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. Rámcová smlouva nabývá účinnosti v 00.00 hod. prvního dne prvního kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém nabyla rámcová smlouva platnost.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Na základě této rámcové smlouvy, za podmínek vzniku pojištění k jednotlivému účtu se sjednává cestovní pojištění v rozsahu následujících úrovní:

Úroveň A ... pojištění léčebných výloh v zahraničí (dále jen „LVZ“), úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu pro majitele účtu / disponující osobu – nižší limit pojistného plnění

Úroveň B ... LVZ, úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění zpoždění zavazadel a pojištění zpoždění letu pro majitele účtu / disponující osobu – vyšší limit pojistného plnění

Úroveň A+ ... LVZ, úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu pro majitele účtu / disponující osobu a ostatní spolupojištěné osoby – nižší limit pojistného plnění

Úroveň B+ ... LVZ, úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění zpoždění zavazadel a pojištění zpoždění letu pro majitele účtu / disponující osobu a ostatní spolupojištěné osoby – vyšší limit pojistného plnění.

Výše pojistného plnění je pro každou pojistnou událost omezena limitem pojistného plnění stanoveným v této rámcové smlouvě.

VZNIK, ZMĚNA A KONEC POJIŠTĚNÍ, POJISTNÉ OBDOBÍ

Pojištění vztahující se k jednotlivému účtu vzniká od okamžiku, kdy pojistník akceptuje žádost majitele účtu / disponující osoby, resp. dnem pozdějším dle požadavku majitele účtu / disponující osoby uvedeného v žádosti majitele účtu / disponující osoby.

V případě ústního souhlasu majitele účtu vzniká pojištění v 0.00 hod. následujícího pracovního dne po dni, v němž majitel účtu souhlas vyslovil, resp. dnem pozdějším dle požadavku majitele účtu.

Pojištění vztahující se k jednotlivému účtu zaniká ve 24.00 hodin dne, kdy nastane skutečnost, s níž je spojen zánik pojištění, není-li stanoveno v čl. 14 rámcové smlouvy jinak.

Pojistným obdobím je kalendářní měsíc. Pojistné za první a poslední pojistné období pojištění vztahujícímu se k jednotlivému účtu náleží pojistiteli za celý kalendářní měsíc, ve kterém pojištění vztahující se k jednotlivému účtu vzniklo, resp. zaniklo, pokud není v této rámcové smlouvě uvedeno jinak.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Pojistitel poskytuje z pojištění pojistné plnění za podmínek a v rozsahu této rámcové smlouvy a pojistných podmínek na základě oznámení pojistné události. Pojištěná osoba je povinna oznámit pojistnou událost bez zbytečného odkladu telefonicky, e-mailem, faxem nebo dopisem (podrobnosti k doručování viz pojistné podmínky a pokyny pro pojištěné). V případě, že byla pojistná událost oznámena telefonicky, e-mailem nebo faxem, je pojištěná osoba povinna dodatečně oznámit pojistiteli nebo osobě jím pověřené vyřizováním nároků z cestovního pojištění pojistnou událost písemně. Hlášení pojistné události se považuje za doručené v okamžiku, kdy je doručeno pojistiteli nebo osobě jím pověřené vyřizováním nároků z cestovního pojištění na předepsaném tiskopisu pojistitele nebo dopisem podepsaným pojištěnou osobou.

ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

- Veškerá pojištění vztahující se k jednotlivému účtu zanikají:
- ukončením účinnosti smlouvy o běžném účtu, k níž se pojištění vztahuje;
 - převedením běžného účtu, ke kterému je sjednáno pojištění dle této rámcové smlouvy, na standardní běžný účet nebo jiný program běžného účtu;
 - omezením dispozice s peněžními prostředky na běžném účtu majitele účtu, v jehož důsledku nebude možné použít peněžní prostředky pro úhradu nákladů spojených s jeho pojištěním; pojištění zaniká posledním dnem pojistného období, v němž taková situace nastala;
 - změnou osoby majitele účtu, pojištění zaniká dnem, v němž taková situace nastala;
 - úmrtní majitele účtu – k ukončení pojištění dochází ke dni, kdy se pojistník dozvěděl o úmrtí majitele účtu;
 - zrušením dispozičního oprávnění disponující osoby k účtu, pojištění zaniká posledním dnem pojistného období, v němž taková situace nastala.

Jednotlivé pojištění vztahující se k účtu zaniká dále na základě žádosti majitele účtu / disponující osoby – pojištění zanikne ve 24.00 hodin posledního kalendářního dne pojistného roku, v němž byla žádost o zrušení pojištění přijata a akceptována pojistníkem. Majitel účtu je oprávněn zrušit pojištění sjednané jeho osobou i pojištění, které bylo sjednáno disponující osobou.

Tento text má pouze informativní charakter. Plné znění rámcové smlouvy je k dispozici na všech obchodních místech pojistníka a jeho internetových stránkách.

Tento materiál má za cíl upozornit na služby a produkty v něm uvedené a není závazným návrhem, který by zakládal práva a závazky účastníků.