



Pojištění vyčerpané částky
k revolvingovému úvěru **Peníze na klik**
České spořitelny

ČESKÁ 
SPORITELNA
Jsme Vám blíž.

O pojištění

Proč si sjednat pojištění?

V případě nepříznivých životních situací, **za Vás splatíme celý zůstatek Vašeho čerpaného revolvingového úvěru.**

Co jsou nepříznivé životní situace?

- **Pracovní neschopnost**
- **Ztráta zaměstnání nebo hospitalizace** dle splnění podmínek uvedených dále
- **Invalidita** 3. stupně
- **Úmrtí**

Výhody pojištění

- Pojištění **platíte pouze tehdy, když úvěr čerpáte.** Jinak neplatíte nic.
- Cena pojištění je nízká, odpovídá výši úvěru. **Čím nižší úvěr, tím nižší cena pojištění.**
- **Před sjednáním nemusíte na lékařskou prohlídku** ani vyplňovat složité zdravotní formuláře.
- **O placení se nemusíte starat.** Cena za pojištění je inkasována automaticky s měsíční splátkou úvěru.
- V případě pojistné události obdržíte **pojistné plnění přímo na Váš účet vyjma případu úmrtí, kdy je uhrazeno přímo bance.**

Cena pojištění

- Cena pojištění je **uvedena v aktuálním ceníku České spořitelny, a.s.**, který je dostupný na www.csas.cz.
- **Za pojištění neplatíte**, když revolvingový úvěr nečerpáte, tj. **je Vaše vyčerpaná částka 0 Kč.**

Jaké jsou podmínky sjednání?

Pojištění vyčerpané částky si můžete sjednat, pokud:

- jste seznámen s rámcovou smlouvou a všeobecnými pojistnými podmínkami, porozuměl jste jim a souhlasíte s nimi, plné znění dokumentů najdete na konci této brožury,
- uzavřel jste smlouvu na revolvingový úvěr Peníze na klik České spořitelny,
- jste mladší 60 let,
- jste zdravý,
- nejste uznán invalidním 1., 2. nebo 3. stupně,
- nejste v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- nejste v pracovní neschopnosti.

Záměrné zamlčení skutečností rozhodných pro vstup do pojištění nebo nepravdivé prohlášení mohou mít za následek odstoupení od pojištění a jeho zrušení od samého počátku.

Při sjednání pojištění jste pro případ ztráty zaměstnání pojištěn, pokud:

- jste zaměstnán v pracovním poměru na dobu neurčitou nepřetržitě v předcházejících 12 měsících,
- nejste ve zkušební době,
- neběží Vám výpovědní doba pracovního poměru nebo již nevedete či s Vámi není vedeno jednání o skončení pracovního poměru.

V průběhu trvání pojištění jste pro případ ztráty zaměstnání pojištěn, pokud:

- jste zaměstnán v pracovním poměru na dobu neurčitou nepřetržitě v předcházejících 12 měsících,
- nejste ve zkušební době.

Pokud nesplňujete podmínky pro případ ztráty zaměstnání, jste pojištěn pro případ hospitalizace.

Jak oznámit pojistnou událost?

Jak postupovat v případě vzniku pojistné události?

1. Nahlaste pojistnou událost:

- zatelefonujte na: **+420 234 240 250**, (Po–Pá 8.00–18.00 h) nebo
- pošlete e-mail na: **informace@pojistovnacs.cz**, nebo
- písemně na adresu:

**ZÁKAZNICKÉ CENTRUM PRO KLIENTY
FINANČNÍ SKUPINY ČESKÉ SPOŘITELNY
Plzeňská 3217/16, P. O. Box 32
150 00 Praha 5**

2. Následně obdržíte poštou formulář „Hlášení pojistné události“

Vyplňte formulář a spolu s požadovanými doklady zašlete zpět na adresu:

**ZÁKAZNICKÉ CENTRUM PRO KLIENTY
FINANČNÍ SKUPINY ČESKÉ SPOŘITELNY
Plzeňská 3217/16, P. O. Box 32
150 00 Praha 5**

3. O dalším postupu šetření Vaší pojistné události Vás bude pojišťovna písemně informovat.



Kdy a kolik dostanete od pojišťovny?

Pojistné riziko (podmínka pro výplatu plnění)	Pojistné plnění (limity pro jednu pojistnou událost)	Dopad výplaty plnění na smlouvu (termín)
Pracovní neschopnost (doložení kopie vystavené pracovní neschopnosti, nepřetržitě trvání pracovní neschopnosti alespoň 60 dnů, pouze pro dodatečně přistoupení k pojištění stanovena podmínka čekací lhůty 30 dnů)	100 % nesplaceného zůstatku úvěru (max. 80 000 Kč)	Pojištění zůstává v platnosti
Invalidita (doložení posudku o uznání invalidity 3. stupně, nejdříve však po uplynutí čekací doby 1 roku od počátku pojištění – neplatí pro úraz)		Zánik pojištění (ke dni uznání invalidním 3. stupně)
Úmrtí klienta (doložení kopie úmrtního listu)		Zánik pojištění (ke dni úmrtí)

Pojistné riziko (podmínka pro výplatu plnění)	Pojistné plnění (limity pro jednu pojistnou událost)	Dopad výplaty plnění na smlouvu (termín)
Ztráta zaměstnání (nepřetržitá ztráta zaměstnání alespoň 60 kalendářních dnů od registrace na úřadu práce po uplynutí čekací doby 90 dnů od počátku pojištění, doložení registrace na úřadu práce)	100 % nesplaceného zůstatku úvěru (max. 80 000 Kč)	Pojištění zůstává v platnosti
Hospitalizace klienta (nepřetržitá hospitalizace alespoň 3 kalendářní dny po uplynutí čekací doby 90 dnů od počátku pojištění, doložení propouštěcí zprávy z nemocničního zařízení)	300 Kč/den (vypláceno od 4. do max. 34. dne hospitalizace)	Pojištění zůstává v platnosti

Príslušné dokumenty k doložení pojistné události jsou detailně uvedeny v plném znění rámcové smlouvy na konci této brožury.

V případě porušení úvěrové smlouvy, včetně nesplácení úvěru, můžeme jednostranně pozastavit platbu pojistného pojišťovně a v takovém případě může dojít až ke zrušení Vašeho pojištění.

Nejčastější výluky

Pojištění se nevztahuje:

- na onemocnění a úrazy nastalé, diagnostikované nebo léčené před počátkem pojištění,
- na sebevraždy nebo sebevražedné pokusy do dvou let od počátku pojištění,
- na pracovní neschopnosti či hospitalizace způsobené degenerativním onemocněním páteře,
- na pracovní neschopnosti či hospitalizace způsobené duševními poruchami, poruchami chování a depresivními stavy,
- na ztrátu zaměstnání z vlastní vůle pojištěného;
- na ztrátu zaměstnání na základě výpovědi zaměstnavatele z důvodu hrubého porušení pracovních povinností,
- na ztrátu zaměstnání smluvených na dobu určitou nebo ve zkušební době.

Kompletní znění výluk naleznete v příslušné rámcové smlouvě a pojistných podmínkách na konci této brožury.

Nejčastější dotazy

Může si sjednat pojištění klient, který je OSVČ?

Ano. Klient (OSVČ) si může sjednat Pojištění vyčerpané částky, přičemž pojištění zahrnuje pojištění pro případ smrti, invalidity, pracovní neschopnosti a hospitalizace.

Pokud klient v průběhu trvání pojištění ukončí samostatně výdělečnou činnost, uzavře pracovní poměr a bude splňovat podmínky pro pojištění pro případ ztráty zaměstnání, bude od okamžiku splnění těchto podmínek pojištěn pro případ smrti, invalidity, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.

Může si sjednat pojištění klient, který je ve zkušební době?

Ano. Klient bude po dobu trvání zkušební doby pojištěn pro případ smrti, invalidity, pracovní neschopnosti a hospitalizace. Po skončení zkušební doby se pojištění pro případ hospitalizace změní na pojištění pro případ ztráty zaměstnání, pokud klient splňuje ostatní podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání.

Vztahuje se pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti také na pracovní úrazy?

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

Může se pojistit i klient, který byl v průběhu posledního roku zaměstnán u dvou různých společností, přičemž mu pracovní poměr navazoval bez přerušení?

Ano. Důležité je, aby byl klient zaměstnán bez přerušení posledních 12 měsíců a splňoval ostatní podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání.

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 zhruba 8 měsících těhotenství bude v pracovní neschopnosti, nárok na plnění jí vzniká (samozřejmě pokud to nebude za okolností uvedených ve výlukách všeobecných pojistných podmínek nebo v čekací době – zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je stanovena výlučně 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.

Má klient v případě hospitalizace, která trvá déle než 3 dny, nárok na pojistné plnění i za první tři dny trvání hospitalizace?

Ne. V případě hospitalizace hradí pojišťovna částku 300 Kč za každý kalendářní den od 4. dne trvání hospitalizace, ale maximálně 30 dní.

Lze pojistnou událost uplatnit zpětně?

Ano, pojistnou událost lze uplatnit i zpětně v zákonné lhůtě (3 roky + 1 rok u neživotních typů pojištění, včetně pojištění invalidity, anebo 10 let + 1 rok u životního pojištění pro případ smrti).

Úplné znění podmínek je uvedeno na následujících stránkách Rámcové pojistné smlouvy č. ČSREV 1/2015 a Všeobecných pojistných podmínkách pro skupinové pojištění SKUP 2.

Přílohy

Všeobecné pojistné podmínky Pojišťovny České spořitelny, a.s., 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 2

ze dne 1. října 2015

ČLÁNEK 1 – úvodní ustanovení

Pojištění se řídí rámcovou pojistnou smlouvou (dále jen „smlouva“) a těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „pojistné podmínky“). Pojištění je dále upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“) a dalšími obecně závaznými právními předpisy České republiky. Odchylné ujednání ve smlouvě má přednost před ustanovením pojistných podmínek.

ČLÁNEK 2 – základní pojmy

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

- a) **běžné pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období
- b) **čekací doba** – doba ve dnech, uvedená ve smlouvě nebo v těchto pojistných podmínkách, která počíná běžet dnem počátku příslušného pojištění nebo dnem účinnosti jeho změny a jejíž uplynutí je podmínkou pro vznik práva na pojistné plnění; tato doba se uplatňuje také v případech dodatečného přistoupení k pojištění na základě prohlášení pojištěného
- c) **dopravní nehoda** – nehoda na pozemní komunikaci, v drážní, ve vodní či v letecké dopravě

- d) **hospitalizace** – poskytnutí celodenní nemocniční lůžkové péče pojištěnému v nemocničním zařízení, která je z lékařského hlediska nezbytná pro léčení úrazu nebo nemoci pojištěného
- e) **invalidita** – skutečnost, kdy je pojištěnému během pojistné doby přiznána podle platných předpisů invalidita 3. stupně z důvodu úrazu nebo nemoci
- f) **nezaměstnaná osoba** – každá osoba, která není zaměstnána v pracovním nebo služebním poměru nebo na základě dohody o práci konané mimo pracovní poměr ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a která je současně v České republice registrována na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání
- g) **nezaměstnanost** – stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v těchto pojistných podmínkách pro ztrátu zaměstnání
- h) **obmyšlený** – oprávněná osoba, která má právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného
- i) **oceňovací tabulky** – tabulky, podle nichž pojistitel stanoví výši pojistného plnění v případě úrazového pojištění
- j) **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění
- k) **počátek pojištění** – okamžik, kterým vzniká povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a jeho právo na pojistné podle uzavřené smlouvy
- l) **pojistitel** – Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice, identifikační číslo 47452820, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 855
- m) **pojistná částka** – smlouvou dohodnutá částka, kterou je pojistitel povinen vyplatit jako pojistné plnění v případě pojistné události
- n) **pojistná doba** – doba, na kterou je pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem uvedeným jako počátek pojištění a končí dnem uvedeným jako konec pojištění
- o) **pojistná událost** – nahodilá událost, na kterou se vztahuje pojištění a která je blíže specifikována ve smlouvě nebo těchto pojistných podmínkách
- p) **pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události, zejména nemoc nebo úraz nebo jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného, k níž dojde během trvání pojištění a která je blíže specifikována ve smlouvě a těchto pojistných podmínkách
- q) **pojistné období** – časové období, dohodnuté ve smlouvě, za které se platí pojistné; první pojistné období začíná počátkem pojištění
- r) **pojistné plnění** – peněžité plnění, které je pojistitel podle smlouvy povinen vyplatit oprávněné nebo obmyšlené osobě, nastane-li pojistná událost
- s) **pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím

- t) **pojistník** – právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela smlouvu a je povinna platit stanovené pojistné
- u) **pojistný zájem** – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události; pojistník může uzavřít smlouvu vztahující se na pojistné nebezpečí třetí osoby (pojištěného), která je odlišná od pojistníka (pokud má na takovém pojištění pojistný zájem)
- v) **pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje
- w) **provozovatel zdravotnického zařízení** – osoba, kterou pojistitel pověřil vyžádáním zdravotnické dokumentace (lékařské zprávy, výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace), v případě potřeby i provedením prohlídky či vyšetření pojištěného
- x) **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
- y) **rámcová pojistná smlouva** (dále jen „smlouva“) – smluvní vztah uzavřený mezi pojistitelem a pojistníkem, na jehož základě jsou sjednávána pojištění jednotlivých pojištěných
- z) **resolucitační program** – přistoupení klientů pojistníka k pojištění dle smlouvy za pomoci prostředků komunikace na dálku, zejména telefonu a internetového bankovníctví
 - aa) **škodní událost** – událost, která by mohla být pojistnou událostí
 - bb) **úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, které pojištěnému během trvání pojištění způsobilo smrt nebo poškodilo zdraví, pokud takové poškození zdraví bylo potvrzeno přítomností objektivních znaků zjištěných při lékařském vyšetření
 - cc) **účastník pojištění** – pojistitel, pojistník, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost
 - dd) **ztráta zaměstnání** – stav nezaměstnané osoby v důsledku ukončení pracovního poměru bez vlastního přičinění, anebo z vlastní vůle pojištěného za dále stanovených podmínek

ČLÁNEK 3 – druhy pojištění

1. a) Pojistitel v rámci životního pojištění může sjednat pro pojištěného tato rizika:
 - pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin,
 - pojištění pro případ invalidity 3. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci.
 Životní pojištění se sjednává jako pojištění obnosové. Zavazuje pojistitele poskytnout v případě pojistné události jednorázové či opakované pojistné plnění v ujednaném rozsahu.

- b) Pojistitel v rámci neživotního pojištění může sjednat pro pojištěného tato rizika:
 - pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - pojištění pro případ ztráty zaměstnání,
 - pojištění hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu.
 Neživotní pojištění se sjednává jako pojištění škodové. Pojistitel poskytne pojistné plnění, které v ujednaném rozsahu vyrovnává úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
- c) Pojistitel může pro pojištěného sjednávat i jiné druhy pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo smlouvou, platí pro ně ustanovení těchto pojistných podmínek.
2. Pojistník uzavírá pojištění pro pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného nebezpečí“). 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 4 – rozsah pojištění

Rozsah pojištění je uveden ve smlouvě. Pojištění se vztahuje pouze na pojistné události, které nastanou v době trvání 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 obmyšlené osobě. Smrtí pojištěného pojištění zaniká. V případě pojištění dvou pojištěných osob (pokud smlouva umožňuje pojištění druhého pojištěného) zaniká pojištění smrtí kteréhokoliv z nich.

Pojistné plnění v případě smrti pojištěného:

- a) V případě smrti pojištěného z jakýchkoliv příčin během pojistné doby vyplatí pojistitel jednorázové 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 jako první v pořadí. Pokud z takové pojistné události nevznikne nárok na pojistné plnění, posoudí se smrt pojištěného, u kterého nastala pojistná událost jako druhá 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 uznání pojištěného invalidním 3. stupně z důvodu úrazu nebo nemoci, k nimž dojde během pojistné doby. Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplátit oprávněné osobě. Následným (opětovným) uznáním pojištěného invalidním 3. stupně pojištění zaniká.

Pojistné plnění v případě invalidity pojištěného:

- a) V případě pojištění invalidity, kdy bude pojištěný uznán invalidním 3. stupně ve smyslu platných právních předpisů a těchto podmínek z důvodu úrazu nebo nemoci, nejdříve však po jednom roce od okamžiku počátku pojištění ve smyslu smlouvy, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši stanovené ve smlouvě. Splnění podmínky jednoho roku se nevyžaduje, pokud byl pojištěný uznán invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění. Pokud bude pojištěnému přiznána následná (opětovná) invalidita, vyplatí dále pojistitel jednorázové pojistné plnění určené zvláště pro tento případ ve smlouvě.
- b) Pojištění invalidity z důvodu úrazu nebo nemoci je sjednáno maximálně do 65 let věku pojištěného.
- c) Pojistitel neplní v případě, že onemocnění, jehož následkem byla pojistná událost, nastalo, bylo diagnostikováno nebo léčeno před sjednaným počátkem pojištění.
- d) 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 pojistná událost jako 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.
- e) Pojištěný je povinen na požádání pojistitele vyvinout přiměřenou a potřebnou součinnost při řešení pojistné události. Pojistitel má právo pozastavit šetření pojistné události odložením věci v případě neposkytnutí potřebné součinnosti pojištěného při řešení pojistné události až do doby poskytnutí součinnosti.

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

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 60 dnů 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 pojištění nezaniká s výjimkou případu dovršení horní hranice pojistného plnění, uvedené 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 vystavená 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 samostatné 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 pojištění a které byly diagnostikovány nebo léčeny před sjednaným počátkem pojištění.
- e) Pojistitelem je stanovena čekací doba v délce 30 po sobě jdoucích kalendářních dnů ode dne sjednaného jako počátek pojištění dle ustanovení platné smlouvy. Tato lhůta bude uplatněna pouze v případě dodatečného přistoupení k pojištění na základě prohlášení pojištěného. V této lhůtě není pracovní neschopnost 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 pojistná událost jako první v pořadí. Pokud z takové pojistné události nevznikne nárok na pojistné plnění, posoudí se pracovní neschopnost pojištěného, která nastala jako druhá pojistná událost 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 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 HOSPITALIZACE V DŮSLEDKU NEMOCI NEBO ÚRAZU

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu, přičemž hospitalizace musí trvat nepřetržitě dobu stanovenou ve smlouvě.

Pojistné plnění v případě hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu:

- a) Nárok na plnění z pojistné události hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu vznikne, pokud hospitalizace trvá nepřetržitě dobu stanovenou ve smlouvě. Pojistné plnění ve formě denních dávek je vypláceno za každý den pobytu pojištěného v nemocnici ode dne stanoveného ve smlouvě. Výše denní dávky je stanovena ve smlouvě.
- b) Pojistitel neplní v případě pokračování a recidivy (opakování) nemoci; neplní za následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány nebo léčeny před sjednaným počátkem pojištění.
- c) Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace nastane více než 60 kalendářních dní ode dne ukončení původní hospitalizace, za niž již pojistitel plnil, považuje se tato nová hospitalizace za novou pojistnou událost. Podmínkou je skutečnost, že po ukončení původní hospitalizace po dobu stanovené lhůty 60 dní nebyl pojištěný pod lékařským dohledem ani neužíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován.
- d) Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace nastane ve lhůtě 6 měsíců od ukončení původní hospitalizace a pojištěný byl pod lékařským dohledem a užíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován, považuje se tato nová hospitalizace za pokračování původní hospitalizace, tj. původní pojistné události.
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě v souladu s jeho pokyny uvedenými v hlášení pojistné události.

5. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY ZAMĚSTNÁNÍ

Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání v pracovním nebo ve služebním poměru, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů (mimo čekací dobu) a musí k ní dojít během pojistné doby. Čekací doba je v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dnů ode dne sjednaného jako počátek pojištění ve smlouvě. V této lhůtě při ztrátě zaměstnání a nezaměstnanosti pojištěného 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 pojištění nezaniká, s výjimkou případu dosažení horní hranice vypláceného pojistného plnění uvedené ve smlouvě.
- c) V případě souběhu ztráty zaměstnání prvního i druhého pojištěného se nejprve posuzuje nezaměstnanost toho pojištěného, u kterého nastala pojistná událost jako první v pořadí. Pokud z takové pojistné události nevznikne nárok na pojistné plnění, posoudí se nezaměstnanost pojištěného, která nastala jako druhá pojistná událost 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 smlouvou a dle podmínek odstavce 4 tohoto článku.
- d) Pokud jedna nezaměstnanost pojištěného skončí a druhá nezaměstnanost pojištěného dále pokračuje, bude poskytnuto pojistné plnění až do konce druhé nezaměstnanosti dle podmínek odstavce 4.
- e) Pro účely pojištění podle těchto pojistných podmínek se zaměstnáním rozumí i služební poměr a mzdu též plat.
- f) V případě souběhu pojistných událostí u jednoho (přip. 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 splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události.

Ztráta zaměstnání může být za splnění dalších podmínek pojistnou událostí v případě, že je nezaměstnaná osoba v České republice regis-

trována na příslušné pobočce úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Ukončení pracovního poměru z vlastní vůle pojištěného je za ztrátu zaměstnání ve smyslu těchto pojistných podmínek považováno výlučně v případě:

- (i) zrušení pracovního poměru zaměstnancem dle zákoníku práce, jestliže mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu (plat) nebo náhrady mzdy (platu) či jakoukoliv jejich část do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti; tuto skutečnost je pojištěný povinen doložit předložením dokladu o zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu,
- (ii) ukončení pracovního poměru dohodou nebo výpovědí ze strany zaměstnance z důvodu vydání rozhodnutí v insolvenčním řízení potvrzujícího úpadek zaměstnavatele, příp. zamítající insolvenční návrh pro nedostatek majetku, anebo z důvodu zrušení zaměstnavatele a jeho vstupu do likvidace.

ČLÁNEK 5 – pojištění cizího pojistného nebezpečí

Pojištění cizího pojistného nebezpečí se sjednává ve prospěch pojištěného. Pouze je-li tak uvedeno ve smlouvě, je pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednáno ve prospěch pojistníka, tj. právo na pojistné plnění vznikne pojistníkovi odlišnému od pojištěného. Pojistník může v tomto případě uplatnit právo na pojistné plnění, pouze pokud prokáže, že seznámil pojištěného s obsahem smlouvy a že pojištěný souhlasí s tím, aby pojistné plnění bylo poskytnuto pojistníkovi.

ČLÁNEK 6 – 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 nevzniká závazek poskytnout pojistné plnění při vzniku nahodilé události 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. Smlouva je uzavírána v písemné formě a její nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky.
5. Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření smlouvy. Každá ze smluvních stran musí obdržet alespoň jedno vyhotovení.

ČLÁNEK 7 – zajišťování zdravotního stavu a skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a nezaměstnanosti

1. Pojištění je sjednáno na základě odpovědi pojištěného ve zdravotním dotazníku či na základě jeho odpovědí na jiné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu pojištěného při sjednávání či změně pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat fyzický i psychický zdravotní stav pojištěného u všech lékařů, zdravotnických zařízení a specializovaných, odborných zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se dosud léčil, léčí nebo bude léčit. Souhlas pojištěný uděluje za účelem svého přistoupení ke smlouvě a 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 výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných provozovatelem zdravotnického zařízení, kterého tímto vyžádáním pověřil pojistitel, od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným odborným zdravotnickým zařízením, určeným pojistitelem.
3. Pojistitel má právo v rámci šetření pojistných událostí vyžádat si podklady i od jiných institucí. Pojištěný zprošťuje povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, provozovatele zdravotnického zařízení, zdravotnické pracovníky, jiné odborné pracovníky a další osoby poskytující zdravotní služby, které pojistitel požádá o uvedené informace. Skutečnosti týkající se pojištění a skutečnosti, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí pojistitel použít pouze pro svou potřebu, rovněž i pro samostatné likvidátory spolupracující na základě smlouvy uzavřené s pojišťovnou k zajištění procesu šetření pojistných událostí; tato zjištění může pojistitel poskytnout v případě souhlasu pojištěného jiným pojišťovnám, popř. jejich společným institucím, nebo v souladu s příslušným právním předpisem.
4. Pojistitel má právo v případě potřeby ověřovat pobírání invalidního důchodu, příp. ověřit, zda je pojištěný stále invalidní.
5. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností týkajících se pojištění a škodní události dává pojištěný zejména podpisem smlouvy, příp. jiného dokumentu, na jehož základě vzniká pojištění nebo oznámení pojistné události, nebo souhlasem uděleným telefonicky, prostřednictvím internetu nebo jiným způsobem, za podmínky jednoznačné identifikace a projevu vůle.
6. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání pojištěného a následné nezaměstnanosti.

ČLÁNEK 8 – povinnosti pojistitele

Pojistitel je vedle povinností stanovených ve smlouvě či příslušných právních předpisech zejména povinen:

- a) Zachovávat mlčenlivost ohledně jakýchkoliv informací týkajících se pojištěného a jeho zdravotního stavu a tyto informace využívat pouze pro výše uvedené účely; předání těchto informací jiným osobám je možné pouze na základě souhlasu pojištěného ve smlouvě, příp. jiném dokumentu, na jehož základě vzniká pojištění.
- b) Vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření smlouvy.
- c) Zahájit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit bez zbytečného odkladu poté, co je mu oznámena škodní událost, a případně sdělit osobě, která se považuje za oprávněnou osobu, proč šetření nemůže být skončeno do tří měsíců ode dne doručení příslušného oznámení pojistiteli.
- d) Sdělit výsledky šetření osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; v případě, že pojistitel v rámci šetření zjistí svou povinnost plnit, je pojistné plnění splatné do patnácti dnů ode dne skončení takového šetření.
- e) Sdělit pojistníkovi na základě jeho žádosti v písemné formě zásady pro stanovení výše pojistného.
- f) Bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění pojistitel plnil. To platí i pro smlouvu uzavřenou pomocí obchodu na dálku.
- g) 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.
- h) Informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoliv písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců, příp. osob stanovených v souladu se zákonem.

ČLÁNEK 9 – povinnosti pojistníka, pojištěného a jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění

Vedle povinností stanovených ve smlouvě či příslušných právních předpisech jsou pojistník, pojištěný a jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, povinni plnit další povinnosti stanovené níže.

1. Pojištěný je zejména povinen:

- a) Počínat si tak, aby nedošlo k újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na majetku jiné osoby, a vynaložit veškeré úsilí, které po něm lze rozumně požadovat, aby předešel vzniku pojistné události.
- b) Zodpovědět pravdivě a úplně dotazy pojistitele týkající se pojištění v písemné formě, zejména dotazy na skutečnosti, které mají

význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda jej pojistí a za jakých podmínek.

- c) Oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu nebo zánik pojistného nebobezpečí, pojistného rizika, zejména veškeré změny výdělečné, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného, dále zánik pojistného zájmu.
 - d) Oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu týkající se skutečností, na které byl pojistitelem tázán nebo které jsou uvedeny ve smlouvě, včetně změny doručovací adresy či adresy bydliště nebo bankovního spojení.
 - e) Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného. To platí i pro smlouvy uzavřené pomocí obchodu na dálku.
 - f) Předložit pojistiteli originály dokumentů nebo jejich ověřené kopie, které si pojistitel vyžádá za účelem sjednání nebo změny pojištění.
 - g) Podrobit se identifikaci (ověření své totožnosti) v souvislosti se sjednáním či změnou pojištění nebo s poskytnutím jakéhokoliv plnění z pojištění.
 - h) Oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že proti němu bylo zahájeno exekuční nebo insolvenční řízení.
 - i) Poskytnout pojistiteli veškerou potřebnou součinnost za účelem ověření, zda pojištěný pobírá invalidní důchod, případně zda je pojištěný stále invalidní.
2. V případě pojistné události jsou pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, zejména povinni:
- a) Učinit veškerá přiměřená opatření k tomu, aby se nezvětšoval rozsah následků škodní události.
 - b) Vznik škodní události oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli, podat vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu jejích následků a dále postupovat v souladu s pokyny pojistitele.
 - c) Předat pojistiteli veškeré další informace a jakékoliv dokumenty nezbytné k šetření škodní události podle pojistných podmínek nebo které si pojistitel jinak vyžádá a poskytnout pojistiteli veškerou další potřebnou součinnost za účelem šetření pojistné události. Požaduje-li to pojistitel, musí být předložen originál nebo úředně ověřená kopie těchto dokumentů. Dokumenty v jiném než českém jazyce musí být předloženy včetně úředního překladu do českého jazyka, nestanoví-li pojistitel jinak.
 - d) Podat vysvětlení o jakýchkoliv právech třetích osob souvisejících se škodní událostí.
 - e) V případě úrazu nebo nemoci vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, tj. zejména respektovat pokyny lékaře při

- léčbě, vyloučit veškerá jednání, která brání jeho uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.
- f) Řídit 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.
 - g) Umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám veškerá šetření, nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši.
 - h) Oznamit změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tyto povinnosti osoba určená způsobem uvedeným ve smlouvě.

ČLÁNEK 10 – důsledky porušení povinností

1. Porušili-li pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost zodpovědět pravdivě a úplně dotazy pojistitele v písemné formě týkající se sjednaného pojištění, může pojistitel od smlouvy odstoupit, pokud by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel.
2. Od smlouvy na pojištění spadající do odvětví životních pojištění může pojistník odstoupit bez udání důvodu do 30 dnů ode dne jejího uzavření, od smlouvy na pojištění do odvětví životních pojištění nespadající může pojistník odstoupit do 14 dnů ode dne jejího uzavření, pokud jde o smlouvu uzavřenou mimo obchodní prostory pojistitele.
3. Pojistitel může snížit pojistné plnění v poměru pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet, v případě:
 - a) že v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při sjednávání či změně pojištění bylo stanoveno nižší pojistné,
 - b) porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika.
4. Mělo-li porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
5. Porušili-li pojištěný povinnost zodpovědět pravdivě a úplně dotazy pojistitele a příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení uvedené povinnosti, může pojistitel pojistné plnění odmítnout, pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
6. Vyvolá-li pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, náklady šetření porušením povinností, má pojistitel právo na přiměřenou náhradu. Tuto náhradu může pojistitel odečíst od pojistného plnění, a to až do celkové výše tohoto plnění.

7. Porušili-li pojištěný povinnost oznámit pojistiteli, že proti němu bylo zahájeno exekuční nebo insolvenční řízení, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na zjištění těchto skutečností.
8. Pokud v důsledku porušení povinností pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne pojistiteli újma nebo pojistitel vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má pojistitel právo na jejich náhradu proti osobě, která porušením povinností způsobila vznik takové újmy nebo zbytečných nákladů.

ČLÁNEK 11 – pojistná doba

1. Pojištění se sjednává buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění), nebo na dobu neurčitou, podle toho, co je uvedeno ve smlouvě, a vzniká dnem počátku pojištění a zaniká ve 24.00 hodin posledního dne pojistné doby nebo dřívějšího dne v případě předčasného ukončení smlouvy.
3. Pojištění se nevztahuje na dobu před počátkem pojištění.

ČLÁNEK 12 – pojistná částka, výše pojistného plnění

Pojistitel si vyhrazuje právo stanovit pro jednotlivé druhy pojištění osob nejnižší a nejvyšší pojistné částky, případně limity pojistného plnění. Pojištění osob zakládá osobě určené ve smlouvě právo na výplatu ujednané částky nebo právo na pojistné plnění v určené výši.

ČLÁNEK 13 – pojistné a placení pojistného

1. Pojistník je povinen platit pojistné ve výši uvedené ve smlouvě a se splatností uvedenou ve smlouvě; v případě prodlení s úhradou pojistného vzniká pojistiteli právo na úrok z prodlení v zákonné výši a může pojištění ukončit pro neplacení pojistného.
2. Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny ve smlouvě, popř. v platném sazebníku pojistníka.
3. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v pojistných podmínkách či zákoně uvedeno jinak. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem dohodnutým ve smlouvě jako počátek pojištění. Nastane-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. Pojistiteli dále náleží pojistné i za dobu po zániku pojištění z důvodu zániku pojistného zájmu, a to až do dne, kdy se pojistitel o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
4. Pojistitel může jednostranně změnit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud dojde ke změně právních předpisů či rozhodovací praxe soudů, popřípadě ke změně lékařské praxe či vědy,

a tato změna má vliv na stanovení výše pojistného či pojistného plnění, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěného.

5. Novou výši pojistného podle předchozího odstavce sdělí pojistitel pojistníkovi nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s takovou změnou výše pojistného nesouhlasí, musí tento svůj nesouhlas oznámit pojistiteli nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě zanikne pojištění uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.
6. Na žádost pojistníka v písemné formě sdělí pojistitel pojistníkovi základy pro stanovení výše pojistného. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění stanovených pojistitelem.
7. Pojistné je splatné v české měně.
8. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pokud dojde k předčasnému ukončení smlouvy, je pojistník povinen uhradit dlužné pojistné.

ČLÁNEK 14 – 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. 277/2009 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) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli.

Pojištěný výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti 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 jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se pojistník i pojistitel zavazují 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.
4. V případě využití telefonu jako alternativního komunikačního prostředku ze strany zájemce o pojištění, pojištěného, pojistníka nebo pojistitele souhlasí zájemce o pojištění, pojištěný a pojistník s nahráváním příchozích i odchozích telefonních hovorů pojistitelem na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění.

ČLÁNEK 15 – pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
 - a) smrt z jakýchkoliv příčin,
 - b) invalidita 3. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - c) pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - d) nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání,
 - e) hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu,
 - f) jiná skutečnost související se zdravím nebo se změnou osobního postavení pojištěného, která je sjednaná ve smlouvě.
2. Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání, jehož platnost je omezena územím České republiky.
3. 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.

ČLÁNEK 16 – šetření pojistné události a výplata pojistného plnění

1. Oprávněnou osobou je osoba určená pojistníkem ve smlouvě, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má právo na pojistné plnění obmyšlený, stanovený ve smlouvě.
2. Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl jednorázové nebo opakované pojistné plnění, a to v rozsahu a za podmínek stanovených smlouvou. Pojistné plnění pojistitel stanoví podle parametrů pojištění platných ke dni vzniku pojistné události.
3. Opakované pojistné plnění se vyplácí oprávněné osobě, které vzniklo právo na výplatu pojistného plnění v dohodnutých obdobích, nejdéle však po dobu a ve výši vypočtené podle zásad pro jeho stanovení.
4. Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
5. Po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, je pojistitel povinen bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu své 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 zásilkou oprávněné nebo obmyšlené osobě na korespondenční adresu, případně elektronickou formou (například 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.
6. Právo na plnění z pojištění pro případ smrti se promlčí nejpozději za 10 let; promlčecí lhůta na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události. Právo na plnění z ostatních druhů soukromého pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky; promlčecí lhůta na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události.
7. Pokud oprávněná osoba nesouhlasí s výsledkem šetření pojistné události, může pojistitele požádat o přešetření; za účelem usnadnění

takového přešetření by v této žádosti měly být uvedeny veškeré informace (včetně čísla šetření pojistné události) a důvody, pro které oprávněná osoba přešetření požaduje, a přiloženy veškeré související dokumenty.

ČLÁNEK 17 – omezení pojistného plnění

1. Pojistitel může pojistné plnění snížit až na jednu polovinu podle odůvodněných okolností případu, pokud k pojistné události došlo:
 - a) v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný soudem uznán vinným trestným činem,
 - b) následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových (omamných či toxických) látek nebo přípravků obsahujících návykovou látku pojištěným.Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, může pojistitel snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem pojištěného, kterým způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt jiné osobě. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
2. Pojistitel může plnění ze smlouvy odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku zaviněného porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době sjednání pojištění toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek.
3. Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.
4. Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, pokud oprávněná, resp. obmyšlená osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
5. Osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nemá nárok na pojistné plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu osoba třetí nebo se na spáchání takového trestného činu podílela.
6. 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.

7. 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 ztrátě zaměstnání mimo vůli pojištěného.

ČLÁNEK 18 – výluky

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 (násilném jednání motivovaném politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) na straně iniciátora. Omezení uvedená v tomto bodě se nevztahují na případy přímé či nepřímé účasti pojištěného na válečných událostech, vojenských nebo bojových akcích nebo vnitrostátních nepokojích všeho druhu, ke kterým došlo při plnění služby v Armádě ČR nebo u Policie ČR nebo jiných ozbrojených složkách nebo složkách veřejné moci. Uvedená omezení se dále nevztahují na případy pojistných událostí jakéhokoliv úmrtí, ke kterým došlo v souvislosti s výkonem povolání nebo pracovní činnosti pojištěného mimo území ČR,
 - 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) sebevraždy 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 neuróz,
 - f) při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
 - g) v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek 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 **hospitalizace** za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- a) v případě pokračování a recidivy (opakování) nemoci; neplní za následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány nebo léčeny před sjednaným počátkem pojištění,
 - b) degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz.

Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními,

- c) léčebných pobytů v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách nebo zařízeních,

- zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, a to včetně následné pracovní neschopnosti, s výjimkou případů, kdy pojistitel s tím typem léčby vyjádřil předem písemně souhlas, a dále pobytů v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče,
- d) poruchy duševní a poruchy chování z důvodu nemoci MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí) – diagnózy F00-F99,
 - e) zákroků a zásahů z lékařského hlediska ne nezbytných, které si pojištěný nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelistí, kosmetické zákroky,
 - f) v případě hospitalizace při porodu je pojistné plnění omezeno na 7 dnů, v důsledku těhotenských komplikací v průběhu jednoho těhotenství na max. 28 dnů.
4. 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 sjednaným jako sjednání pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným 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 nespĺňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo proto, že pojištěný nespĺňuje 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 jejich části dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále 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 19 – oprávněné osoby

1. Oprávněnou osobou je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
2. Oprávněnou osobou je:
 - a) obmyšlený – fyzická nebo právnická osoba určená pojistníkem ve smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného (včetně smrti následkem úrazu),
 - b) fyzická nebo právnická osoba určená pojistníkem ve smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění ve sjednaném pojištění. Jestliže před výplatou pojistného plnění pojištěný zemře a lze dostatečně prokázat, že vznikl nárok na pojistné plnění, a jsou k dispozici relevantní a dostatečné údaje pro prokázání výše pojistného plnění, nabývá práva na pojistné plnění obmyšlený.
3. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného a nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabyl-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby v pořadí stanoveném zákonem.
4. V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí právo na pojistné plnění může uplatnit pojistník, a to pouze tehdy, jestliže prokáže, že pojištěného seznámil s obsahem pojistné smlouvy, týkající se pojištění jeho pojistného nebezpečí, a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného.
5. V případě, že je pojistník odlišný od pojištěného, může určit osobu obmyšleného nebo sjednat podmínky zajištění dluhu jen s písemným souhlasem pojištěného.

ČLÁNEK 20 – zánik pojištění

Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními občanského zákoníku:

- a) uplynutím pojistné doby,
- b) výpovědí dle ust. § 2805 a 2806 občanského zákoníku,
- c) v důsledku nezaplacení pojistného,
- d) odstoupením od pojištění,
- e) doručením odmítnutí pojistného plnění,
- f) dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými občanským zákoníkem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

ČLÁNEK 21 – změna pojištění

1. Pojištění lze změnit dohodou stran (tzv. dodatkem). Pro uzavření dodatku platí stejná pravidla jako pro uzavření smlouvy. Pojistitel má v takovém případě právo zkoumat zdravotní stav pojištěného.

Okamžik platnosti a účinnosti změny pojištění je uveden v dodatku ke smlouvě.

2. Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného pojištění, stává se taková změna účinnou dnem dohodnutým ve smlouvě, nejdříve však v 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
3. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli změnu nebo zánik jednotlivého pojištění.
4. Pokud pojistník požádá o změnu jednotlivého pojištění a je-li s ní spojena změna pojistného, souhlasí pojistník s jeho úpravou v nezbytné nutné výši odpovídající změnám pojištění.
5. V případě změny rozsahu pojištění pojistitel plní za změněných podmínek až z pojistných událostí, které nastanou ode dne účinnosti příslušného dodatku ke smlouvě, a vztahují-li se na pojištění dotčené změnou čekací doby, pak až po uplynutí takové čekací doby. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za změněných podmínek, pokud pojistník před podpisem návrhu na změnu pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.

ČLÁNEK 22 – forma jednání

1. Smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li zákon jinak.
2. Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednajícím osobou, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona či je-li učiněno prostřednictvím internetové aplikace pojistitele se zabezpečeným přístupem.
3. V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením pojistných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění i jinými komunikačními prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.
4. Právní jednání, oznámení a žádosti jsou účinné vůči druhé smluvní straně, jakmile jí byly doručeny.

ČLÁNEK 23 – doručování

1. Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) budou zaslány:
 - pojistiteli na adresu Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice, popřípadě jinou adresu, kterou pojistitel pojistníkovi oznámí;

– pojistitelem na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) uvedenou ve smlouvě. Pokud pojistník písemně pojistitele požádá výslovně o změnu korespondenční adresy, budou mu písemnosti pojistitele doručovány na takto změněnou korespondenční adresu.

2. Pojistník je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu korespondenční adresy a adresy svého trvalého pobytu, bydliště nebo sídla. Pokud pojistník zmaří doručení písemnosti tím, že pojistiteli řádně neoznámí změnu své korespondenční adresy, adresy svého trvalého pobytu, bydliště či sídla, platí, že zásilka řádně došla desátý kalendářní den po jejím odeslání. Veškerá písemná sdělení zasláná pojistiteli poštou se považují za převzatá dnem jejich doručení na adresu sídla pojistitele uvedenou ve smlouvě. Veškerá písemná sdělení adresovaná pojistiteli a učiněná elektronickými prostředky se považují za doručena okamžikem, kdy byla doručena na e-mailovou adresu pojistitele: info@pojistovnacs.cz.
3. Veškeré písemnosti budou doručovány pouze na území ČR, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
4. Pojistitel je oprávněn využít i jiné 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 členů 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 i jiné 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 24 – 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.

Rámcová pojistná smlouva / Pojistka č. ČSREV 1/2015

2. Všechna ustanovení platná pro pojistníka se vztahují i na případné právní nástupce.

ČLÁNEK 25 – rozhodné právo a rozhodování sporů

1. Smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí českým právem.
2. Spory vyplývající ze smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice.
3. K rozhodování sporu spadajícího jinak do pravomoci českých soudů při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění je příslušný též finanční arbitř.

(VPP SKUP 2) 10/2015

(dále jen „**rámcová smlouva**“)

uzavřená mezi níže uvedenými společnostmi:

POJISTNÍK (dále jen „**pojistník**“)

Česká spořitelna, a.s.

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

IČO: 45244782, DIČ: CZ45244782

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

zastoupená: Ing. Tomášem Salomonem, členem představenstva
Ing. Danielou Peškovou, členkou představenstva

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

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

se sídlem: náměstí Republiky 115, Zelené Předměstí

Pardubice, PSČ 530 02

IČO: 47452820, DIČ: CZ47452820

DIČ pro DPH: CZ699000955, člen skupiny

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

zastoupená: RNDr. Petrem Zapletalem, MBA, předsedou představenstva
Ing. Tomášem Vaničkem, MBA, členem představenstva

OBSAH RÁMCOVÉ SMLOUVY

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

PŘÍLOHY

Příloha I	Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro skupinové pojištění SKUP 2 Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group
-----------	--

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které na základě této rámcové smlouvy sjednává **Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, a Česká spořitelna, a.s.**, se řídí právním řádem České republiky. Pro pojistný vztah, tj. pro veškerá práva a povinnosti pojistníka, resp. klientů pojistníka a pojistitele související s touto rámcovou smlouvou, jejím plněním nebo porušením, platí přednostně tato rámcová smlouva, a pokud jí nejsou příslušné podmínky upraveny, popř. jí neodporují, rovněž VPP Pojišťovny České spořitelny, které tvoří přílohu č. 1 této rámcové smlouvy a jsou její nedílnou součástí, a dále příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen občanský zákoník), ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, a příslušná ustanovení dalších právních předpisů České republiky.

Článek 2 Obecná ustanovení

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

- 2.1 Pojištěný – fyzická osoba, klient pojistníka (úvěrovaný z úvěrové smlouvy), která splnila podmínky pro vstup do pojištění uvedené v článku 5 této rámcové smlouvy.
- 2.2 Splátka úvěru – pravidelná splátka úvěru, k jejíž úhradě se pojištěný zavázal v úvěrové smlouvě a která v sobě zahrnuje příslušné úroky z úvěru a veškeré případné poplatky (ceny), včetně poplatku (ceny) za udržování pojištění dle této rámcové smlouvy, sjednané v úvěrové smlouvě, a část vyčerpané a nesplacené jistiny úvěru.
- 2.3 Úvěrová smlouva – smlouva uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka, na jejímž základě se pojistník zavázal poskytnout klientovi pojistníka úvěr.
- 2.4 Úvěř – revolvingový úvěr poskytnutý pojistníkem na základě úvěrové smlouvy, bez sledování účelu úvěru, s možností opakovaného čerpání a splácení úvěru, až do sjednané výše.
- 2.5 Resolucitační program – přistoupení klientů pojistníka k pojištění dle rámcové smlouvy za pomoci prostředků komunikace na dálku, zejména telefonu a internetového bankovníctví.
- 2.6 Soubor pojištění – soubor pojištění dle odst. 4.1 článku 4 této rámcové smlouvy.
- 2.7 VPP Pojišťovny České spořitelny – Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro skupinové pojištění SKUP 2 Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, jejichž aktuální znění tvoří přílohu č. 1 této rámcové smlouvy.

- 2.8 Úvěrový účet – úvěrový účet zřízený pojistníkem pro klienta pojistníka na základě úvěrové smlouvy za účelem evidence čerpání a splácení úvěru.
- 2.9 Invalidita – skutečnost, kdy je pojištěnému během pojistné doby přiznána podle platných předpisů o sociálním zabezpečení invalidita 3. stupně z důvodu úrazu nebo nemoci.
- 2.10 Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události.
- 2.11 Rozhodný den – den předcházející dni, ve kterém pojištěný (i) obdrží nebo podá výpověď z pracovního poměru, nebo (ii) zruší okamžitě pracovní poměr nebo se dozví o okamžitém zrušení poměru ze strany zaměstnavatele, nebo (iii) obdrží nebo podá návrh na skončení pracovního poměru dohodou.
- 2.12 Hospitalizace – poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému, která je z lékařského hlediska nezbytné pro léčení úrazu nebo nemoci pojištěného.

Článek 3 Doba platnosti rámcové smlouvy

- 3.1 Tato rámcová smlouva se sjednává jako smlouva s běžným pojistným, měsíčním pojistným obdobím, na dobu neurčitou a vstupuje v platnost dnem podpisu poslední ze smluvních stran. Tato rámcová smlouva nabývá účinnosti v 00.00 hod. prvního dne prvního kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém vstoupila v platnost.
- 3.2 Pro ukončení účinnosti této rámcové smlouvy využijí smluvní strany přednostně dohody, ve které budou stanoveny podmínky ukončení tak, aby nedošlo k poškození oprávněných zájmů pojištěných.
- 3.3 Každá ze smluvních stran může i bez udání důvodu tuto rámcovou smlouvu písemně vypovědět. Výpovědní lhůta činí 3 měsíce a začíná běžet od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla výpověď doručena druhé smluvní straně, a končí uplynutím posledního dne posledního kalendářního měsíce.
- 3.4 Bude-li tato rámcová smlouva ukončena jiným způsobem než dohodou ve smyslu odst. 3.2 tohoto článku, nebo nebude-li v dohodě o ukončení této rámcové smlouvy dohodnut termín ukončení pojištění vztahující se k jednotlivým úvěrovým smlouvám, potom ukončením účinnosti této rámcové smlouvy zanikají veškerá práva a povinnosti smluvních stran vyplývající z této rámcové smlouvy s výjimkou poskytování pojistného plnění vztahujícího se k pojistným událostem vzniklým v době trvání pojištění.
- 3.5 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této rámcové smlouvy nemá vliv na účinnost této

rámcové smlouvy ani na trvání ostatních pojištění vzniklých na základě této rámcové smlouvy.

Článek 4 Rozsah pojištění

- 4.1 Na základě této rámcové smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 5.1 článku 5 této rámcové smlouvy k pojištění dle této rámcové smlouvy, a to v rozsahu souboru **Pojištění k revolvingovému úvěru Peníze na klik**, který zahrnuje tyto typy pojištění: **Pojištění pro případ smrti, pro případ invalidity 3. stupně, pro případ pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání** nebo **Pojištění pro případ smrti, pro případ invalidity 3. stupně, pro případ pracovní neschopnosti a pro případ hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu**.
- 4.2 Pojištění se sjednává zvlášť ve vztahu ke každé jednotlivé úvěrové smlouvě.

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

- 5.1 Fyzická osoba (klient pojistníka) – úvěrováný z úvěrové smlouvy se závazkem pravidelně splácet pojistníkovi jím poskytnutý úvěr – může přistoupit k souboru pojištění **Pojištění k revolvingovému úvěru Peníze na klik** dle této rámcové smlouvy pouze za předpokladu, že splnila ke dni vzniku pojištění veškeré podmínky uvedené níže v tomto odstavci 5.1: V rámci úvěrové smlouvy nebo dodatku k úvěrové smlouvě podepsala prohlášení potvrzující, že splňuje níže uvedené podmínky:
- byla seznámena s touto rámcovou smlouvou, s VPP Pojišťovny České spořitelny, porozuměla jim a souhlasí s nimi;
 - je mladší 60 let;
 - je zdráva;
 - není uznána invalidní;
 - není v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků;
 - není v pracovní neschopnosti;
 - souhlasí s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 2828 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku;
 - bere na vědomí a souhlasí s tím, že v případě porušení úvěrové smlouvy má pojistník právo jednostranně pozastavit platby pojistného pojistiteli se všemi důsledky s tím spojenými;

- souhlasí s tím, že obmyšleným je pojistník;
- bere na vědomí, že v souladu se zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, jakékoliv záměrné zamlčení skutečností rozhodných pro vstup do pojištění nebo nepravdivé prohlášení bude mít za následek odstoupení od pojištění a jeho zrušení od samého počátku;

nebo

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

- je srozuměna a souhlasí s tím, že sjednané přistoupení k pojištění se řídí touto rámcovou smlouvou a VPP Pojišťovny České spořitelny, které jsou k dispozici na webových stránkách pojistníka (www.csas.cz);
- je mladší 60 let;
- je zdráva;
- není uznána invalidní;
- není v pravidelné lékařské péči ani pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků;
- není v pracovní neschopnosti;
- souhlasí, aby si v případě pojistné události pojistitel vyžádal údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí;
- bere na vědomí a souhlasí s tím, že v případě porušení úvěrové smlouvy má pojistník právo jednostranně pozastavit platby pojistného pojistiteli se všemi důsledky s tím spojenými;
- souhlasí s tím, že obmyšleným je pojistník;
- bere na vědomí, že v souladu se zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, jakékoliv záměrné zamlčení skutečností rozhodných pro vstup do pojištění nebo nepravdivé prohlášení bude mít za následek odstoupení od pojištění a jeho zrušení od samého počátku.

- 5.2 Klient je každý jednotlivý den, avšak nejpozději rozhodný den, pojištěn pro případ **smrti, invalidity 3. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání** a není pojištěn pro případ hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu, není-li dále uvedeno jinak, pokud (i) k datu přistoupení k pojištění splňoval podmínky pro vstup do pojištění uvedené v odst. 5.1 a zároveň (ii) v daný den splňuje následující podmínky:
- je zaměstnán v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byl zaměstnán v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících;
 - není ve zkušební době;
 - nedal ani neobdržel výpověď z pracovního poměru (není

ve výpovědní době), nezrušil se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mu nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel od zaměstnavatele ani nezaslal zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou (tyto podmínky dále také jen jako „podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání“).

Klient je každý jednotlivý den, avšak nejpozději rozhodný den, pojištěn pro případ **smrti, invalidity 3. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu** a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání, není-li dále uvedeno jinak, pokud k datu přistoupení k pojištění splňoval podmínky pro vstup do pojištění uvedené v odst. 5.1, ale v daný den **nesplňuje** jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání.

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

5.3.1 V případě, že klient splňuje k datu přistoupení k pojištění všechny podmínky pro vznik pojištění dle odst. 5.1 této smlouvy a zároveň podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je platně pojištěn od počátku pojištění pro případ smrti, invalidity 3. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání. V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde u osoby pojištěného ke změně osobního stavu tak, že přestane splňovat jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, pak:

a) Pokud se jedná o událost, která **je** pojistnou událostí (např. výpověď z důvodu nadbytečnosti), pak po dobu ode dne následujícího po rozhodném dni do dne vzniku pojistné události a dále po dobu trvání pojistné události nezaměstnanosti (60 dní od vzniku), resp. po dobu trvání povinnosti pojistitele plnit z titulu pojistné události **nedojde ke změně rozsahu pojištění** a taková osoba je i nadále pojištěna pro případ ztráty zaměstnání, a to až do skončení pojistné události nezaměstnanosti (60 dní od vzniku). Poté se rozsah pojištění změní tak, že je osoba pojištěna pro případ hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání.

b) Pokud se jedná o událost, která **není** pojistnou událostí, rozsah pojištění se změní tak, že od okamžiku, kdy přestane splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání (např. pokud obdrží výpověď z důvodu, pro který by mohl být pracovní poměr okamžitě ukončen, nebo se stane osobou zaměstnanou pouze na dobu určitou), je taková osoba pojištěna pro případ

hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání.

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

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

5.3.3 Příklad:

Klient uzavře dne 21. 1. 2016 úvěrovou smlouvu včetně Pojištění vyčerpané částky k revolvingovému úvěru Peníze na klik a k datu podpisu úvěrové smlouvy splňuje všechny podmínky pro vstup do pojištění dle odst. 5.1 této smlouvy a podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je pojištěn pro případ smrti, invalidity 3. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.

- Dne 28. 6. 2016 obdrží pojištěný výpověď z pracovního poměru. V případě, že se jedná o pojistnou událost, klient splňoval k rozhodnému dni podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a vznikne mu právo na pojistné plnění (např. ukončení pracovního poměru pro nadbytečnost); až do 60. dne trvání ztráty zaměstnání je klient pojištěn pro případ smrti, invalidity 3. stupně, pracovní

neschopnosti a ztráty zaměstnání. Od následujícího dne až do doby splnění podmínek pro případ ztráty zaměstnání je klient pojištěn pro případ smrti, invalidity 3. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu.

- V průběhu doby trvání pojištění klientovi vznikne nový pracovní poměr. Dne 31. 12. 2016 dojde ke splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání (klient je k tomuto datu zaměstnán na dobu neurčitou, není ve zkušební době, je zaměstnán nepřetržitě po dobu 12 měsíců, nedal ani neobdržel výpověď z pracovního poměru, nezrušil se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mu nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržel od zaměstnavatele ani nezaslal zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou), dojde ke změně rozsahu pojištění a pojištěný je ode dne 31. 12. 2016 pojištěn pro případ smrti, invalidity 3. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.
- Dne 28. 2. 2017 obdrží pojištěný výpověď z důvodu, pro který mohlo dojít k okamžitému zrušení pracovního poměru. V tomto případě se nejedná o pojistnou událost a klientovi nevznikne právo na pojistné plnění. Klient je od následujícího dne pojištěn pro případ smrti, invalidity 3. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu.

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

5.4.1 V případě, že klient splňuje k datu přistoupení k pojištění podmínky pro vznik pojištění dle odst. 5.1 této smlouvy a nesplňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je od počátku pojištění pojištěn pro případ smrti, invalidity 3. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání, nestanoví-li tato smlouva jinak. V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde ke změně osobního stavu osoby pojištěného tak, že bude splňovat podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění takové osoby tak, že je od okamžiku splnění těchto podmínek pojištěna pro případ **smrti, invalidity 3. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání** a není pojištěna pro případ hospitalizace

v důsledku nemoci nebo úrazu, nestanoví-li tato smlouva jinak. V případě, že během dalšího průběhu trvání pojištění dojde u osoby pojištěného ke změně osobního stavu tak, že přestane splňovat jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání a nejedná se o událost, která by mohla být pojistnou událostí ztráty zaměstnání, změní se rozsah pojištění takové osoby tak, že je od okamžiku, kdy přestane splňovat tyto podmínky (tedy např. od okamžiku, kdy se stane osobou zaměstnanou pouze na dobu určitou nebo se stane osobou samostatně výdělečně činnou bez paralelního zaměstnání na dobu neurčitou), pojištěna pro případ **smrti, invalidity 3. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu** a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání, nestanoví-li tato smlouva jinak.

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

5.4.3 Příklad:

Klient uzavře dne 21. 1. 2016 úvěrovou smlouvu včetně Pojištění vyčerpané částky k revolvingovému úvěru Peníze na klik a k datu podpisu úvěrové smlouvy je osobou samostatně výdělečně činnou (nebo je zaměstnán na dobu určitou, případně nesplňuje jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání), je pojištěn pro případ smrti, invalidity 3. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu.

- V průběhu doby trvání pojištění klient ukončí samostatně výdělečnou činnost, vznikne mu

pracovní poměr. Dne 31. 1. 2017 dojde ke splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, dojde ke změně rozsahu pojištění a pojištěný je ode dne 31. 1. 2017 pojištěn pro případ smrti, invalidity 3. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.

– Dne 31. 8. 2017 obdrží pojištěný výpověď z pracovního poměru. V případě, že se jedná o pojistnou událost, klient splňoval k rozhodnému dni podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání a vznikne mu právo na pojistné plnění (např. ukončení pracovního poměru pro nadbytečnost); až do 60. dne trvání ztráty zaměstnání je klient pojištěn pro případ smrti, invalidity 3. stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání je klient pojištěn pro případ smrti, invalidity 3. stupně, pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu.

5.5 Po dobu trvání pojistné události hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu nebo ztráty zaměstnání, resp. po dobu trvání povinnosti pojistitele plnit z titulu pojistné události ke změně rozsahu pojištění dle odst. 5.3 a 5.4 této smlouvy nedojde.

5.6 Prohlášení pojištěného v souladu s odst. 5.1–5.4 tohoto článku uvedená v úvěrové smlouvě nebo dodatku k úvěrové smlouvě nebo učiněná v rámci resolicitačního programu se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 2788 občanského zákoníku. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivá nebo neúplná, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s podmínkami § 2808 občanského zákoníku, a to pouze ohledně takového jednotlivého pojištění.

5.7 Dle této rámcové smlouvy lze sjednat pojištění téhož pojištěného maximálně ke třem úvěrovým smlouvám, u kterých se doba, po kterou je pojištěný povinen platit splátky úvěru dle úvěrové smlouvy, jakkoliv časově překrývá.

5.8 Vzhledem k tomu, že nezbytnou podmínkou existence pojištění dle této rámcové smlouvy je trvání úvěrové smlouvy, dohodly se smluvní strany, že v případě, že dojde z jakéhokoliv důvodu k ukončení platnosti úvěrové smlouvy s účinky k datu jejího sjednání (ex tunc), zaniká od okamžiku svého vzniku dle odst. 5.1 tohoto článku též pojištění, ke kterému pojištěný ve vztahu k dané úvěrové smlouvě přistoupil. Na takové pojištění bude smluvními stranami pohlíženo, jakoby nebylo nikdy vzniklo,

a smluvní strany se za účelem obnovení původního stavu zavazují, že si v tomto případě vrátí veškerá peněžitá plnění, která si již vzájemně či ve vztahu k pojištěnému poskytly v souvislosti s takovým pojištěním, a to bez zbytečného odkladu po takovém ukončení platnosti úvěrové smlouvy.

5.9 Smluvní strany prohlašují a činí nesporným, že pokud rámcová smlouva obsahuje ustanovení o přistoupení klienta pojistníka k rámcové smlouvě, rozumí se tím přistoupení k pojištění podle rámcové smlouvy takového klienta pojistníka, nikoliv jeho přistoupení k rámcové smlouvě.

Článek 6

Počátek pojištění, pojistná období, konec pojištění

6.1 Není-li touto rámcovou smlouvou stanoveno jinak, je pojistné období u jednotlivého pojištění konkrétního pojištěného kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění, případně též dnem následujícím po uplynutí pojistného období, ve kterém nebylo jednotlivé pojištění účinné podle odst. 6.5 tohoto článku, a končí posledním dnem příslušného kalendářního měsíce. Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato rámcová smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.

6.2 Počátek jednotlivého pojištění se stanoví takto:

- a) na 00.00 hodin dne, kdy pojištěný začal čerpat úvěr, je-li pojištění sjednáno v úvěrové smlouvě;
- b) na 00.00 hodin dne podpisu dodatku k úvěrové smlouvě, v němž pojištěný vyjádřil souhlas se svým pojištěním, případně dne nabytí účinnosti dodatku, je-li dodatek sjednán s podmínkami odkládajícími jeho účinnost, nebo dne, kdy pojištěný načerpal úvěr, podle toho, která z těchto skutečností nastane později, je-li pojištění sjednáno v dodatku k úvěrové smlouvě;
- c) na 00.00 hodin následujícího dne po dni sjednání přistoupení k pojištění v rámci resolicitačního programu za pomoci prostředků komunikace na dálku, zejména vyslovením telefonického souhlasu s přistoupením k pojištění nebo sjednáním přistoupení k pojištění prostřednictvím internetového bankovníctví, nebo dne, kdy pojištěný načerpal úvěr, podle toho, co nastane později.

6.3 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodin posledního dne platnosti úvěrové smlouvy, ve vztahu ke které je pojištění sjednáno, případně na 24.00 hodin jiného dne, se kterým tato

rámcová smlouva spojuje zánik pojištění, pokud není stanoveno v této rámcové smlouvě jinak.

- 6.4 Délka prvního a posledního pojistného období nemá vliv na výši pojistného.
- 6.5 Pojištění je účinné po celou dobu, kdy je debetní zůstatek úvěrového účtu větší než 0,- Kč.

Článek 7

Zánik jednotlivého pojištění

- 7.1 Pojištění zaniká některým z následujících okamžiků:
- dnem zániku závazku pojištěného platit splátky úvěru (ukončení úvěrové smlouvy);
 - koncem pojistného období, v němž nastane výroční den počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 70 let věku;
 - dnem smrti pojištěného;
 - dnem přiznání invalidity 3. stupně pojištěnému;
 - dnem, v němž byla mezi pojistníkem a pojištěným uzavřena písemná dohoda o ukončení pojištění a o způsobu vzájemného vyrovnání závazků; pojistitel tímto výslovně zmocňuje pojistníka k ukončení smluvního vztahu s pojištěným dohodou, která bude sjednána písemně a bude podepsána pojištěným i pojistníkem, resp. jeho oprávněným zaměstnancem v minimálně dvou vyhotoveních, z nichž alespoň jedno vyhotovení obdrží pojištěný a zbývající vyhotovení si ponechá pojistník;
- f) oznámením pojistitele pojistníkovi nebo pojistníka pojistiteli o odstoupení od pojištění za podmínek § 2808 občanského zákoníku; zanikne-li pojištění odstoupením pojistitele od pojištění, jsou si smluvní strany této rámcové smlouvy povinny vrátit veškerá vzájemně poskytnutá plnění související s pojištěním, od něhož pojistitel odstoupil; pojistníkovi je vráceno zaplacené pojistné, snížené o náklady, jež pojistiteli vznikly v souvislosti se sjednáním a správou jednotlivého pojištění; případná pohledávka pojistitele za pojistníkem na vrácení jím vyplaceného pojistného plnění bude započtena proti pohledávce pojistníka za pojistitelem na vrácení pojistníkem zaplaceného pojistného;
- g) dnem doručení oznámení pojistitele pojistníkovi o odmítnutí plnění za podmínek dle § 2809 občanského zákoníku;
- h) dnem, ve kterém se stal celý dluh pojištěného z úvěru splatným v souladu s ustanoveními úvěrové smlouvy či zákona, a to ještě před řádnou lhůtou jeho splatnosti sjednanou v úvěrové smlouvě;
- i) dnem doručení písemného oznámení pojistníka pojistiteli o tom, že prodlení pojištěného s plněním peněžitých

závazků z úvěrové smlouvy vůči pojistníkovi trvá déle než tři kalendářní měsíce.

- 7.2 Pojištění může zaniknout též dalšími způsoby uvedenými na jiném místě této rámcové smlouvy, ve VPP Pojišťovny České spořitelny nebo způsoby stanovenými zákonem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 8

Pojistné

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

Článek 9

Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 9.1 Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného osoby určené způsobem dle § 2831 občanského zákoníku, jsou povinni poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:
- V případě smrti pojištěného poskytnout pojistiteli:
 - vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
 - kopii úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků,
 - úředně ověřenou kopii úmrtního listu,
 - sdělení lékaře o příčině úmrtí nebo kopii „Listu o prohlídce mrtvého“ (kopii pitevního protokolu),
 - v případě úmrtí následkem úrazu protokol vyšetřování od Policie ČR.
 - V případě invalidity 3. stupně pojištěného poskytnout pojistiteli:
 - vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
 - kopii úvěrové smlouvy včetně všech jejích dodatků,
 - kopii dokumentu „Záznam jednání o posouzení zdravotního stavu“, nebo „Posudek o invaliditě“ od Okresní správy

sociálního zabezpečení s uvedením diagnózy, pro kterou byl klient uznán invalidním 3. stupně, a s uvedením další kontrolní lékařské prohlídky (KLP).

c) V případě pracovní neschopnosti pojištěného poskytnout pojistiteli:

- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
- kopii „Potvrzení pracovní neschopnosti“ s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- vyplněný „Lékařský dotazník – pracovní neschopnost pojištěného“,
- došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení zaměstnavatele nebo kopii živnostenského listu, pokud je pojištěný osoba samostatně výdělečně činná, nebo kopii zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.

d) V případě nezaměstnanosti pojištěného poskytnout pojistiteli:

- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
- kopii pracovní smlouvy, včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- kopii „Dokladu o rozvázání pracovního poměru“ (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
- kopii rozhodnutí, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.

e) V případě hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu:

- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
- propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče, lékařskou zprávu s uvedením diagnózy, pro kterou byl klient hospitalizován a v pracovní neschopnosti.

- 9.2 Pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události hospitalizace nebo ztráty zaměstnání uvést a doložit, zda splňuje nebo k rozhodnému dni splňoval podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- 9.3 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v § 2831 občanského zákoníku.
- 9.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení i jiné

doklady, které považuje za potřebné, přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele, pokud o jejich provedení či předložení požádal. Náklady spojené s vyplněním formuláře „Hlášení pojistné události“ hradí pojištěný.

- 9.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 9.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie potvrzení o ukončení evidence u příslušného úřadu práce jako uchazeče o zaměstnání či jiným dokladem prokazujícím ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 9.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto rámcovou smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

Článek 10 Pojistné plnění

- 10.1 V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této rámcové smlouvy a VPP Pojišťovny České spořitelny a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného nebo osob uvedených v odst. 9.1 článku 9 této rámcové smlouvy doklady uvedené v odst. 9.1 článku 9 této rámcové smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě, případně obmyšlenému, do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě, případně obmyšlenému.
- 10.2 Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena (§ 2798 odst. 2 občanského zákoníku), je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě, případně obmyšlenému, důvody, pro které nelze šetření ukončit, popř. oprávněnou osobu, případně obmyšleného, informovat o přerušení této lhůty.
- 10.3 Lhůta tří měsíců dle odst. 10.2 tohoto článku neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny pojištěného nebo osob určených způsobem uvedeným v § 2831 občanského zákoníku.

10.4 Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

10.5 Oprávněnou osobou je pro účely této rámcové smlouvy pojištěný. Obmyšlenou osobou je pro účely této rámcové smlouvy pojistník.

10.6 Pojistné plnění v případě smrti pojištěného – doplnění ustanovení čl. 4, odst. 1 VPP Pojišťovny České spořitelny:

a) Pojistné plnění v případě smrti pojištěného z jakýchkoliv příčin se rovná výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu úmrtí včetně dlužných úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše úvěru sjednané v takové úvěrové smlouvě.

b) V případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení s příslušnými splátkami úvěru, bude od pojistného plnění určeného dle tohoto odstavce 10.6 odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.

c) Maximální limit pojistného plnění je stanoven ve výši 80 000 Kč.

10.7 Pojistné plnění v případě pojištění invalidity 3. stupně z důvodu úrazu nebo nemoci – doplnění ustanovení čl. 4, odst. 2 VPP Pojišťovny České spořitelny:

a) Pojistné plnění v případě invalidity 3. stupně pojištěného se rovná výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu přiznání invalidity 3. stupně včetně dlužných úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše úvěru sjednané v takové úvěrové smlouvě.

b) V případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení s příslušnými splátkami úvěru, bude od pojistného plnění určeného dle tohoto odstavce 10.7 odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.

c) Maximální limit pojistného plnění je stanoven ve výši 80 000 Kč.

10.8 Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného – doplnění ustanovení čl. 4, odst. 3 VPP Pojišťovny České spořitelny:

a) Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného se rovná výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu vzniku pojistné události (pracovní neschopnosti pojištěného) včetně dlužných úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však

do výše úvěru sjednané v takové úvěrové smlouvě. Zvláštní čekací doba v délce osmi měsíců je stanovena pro případ pracovní neschopnosti výlučně z důvodu těhotenství.

b) V případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení s příslušnými splátkami úvěru, bude od pojistného plnění určeného dle tohoto odstavce 10.8 odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.

c) Maximální limit pojistného plnění je stanoven ve výši 80 000 Kč.

d) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, anebo následkem nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 6 měsíců 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, a pojistitel není povinen z takové pojistné události plnit, neboť pojistné plnění z takové pojistné události již vyplatil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 6 měsíců ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění v souladu s tímto odstavcem.

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

a) Pojistné plnění v případě ztráty zaměstnání pojištěného se rovná výši celého nesplaceného zůstatku úvěru, a to ve výši tohoto zůstatku k datu vzniku pojistné události (nezaměstnanost pojištěného) včetně dlužných úroků a úhrad a bez ohledu na jejich splatnost, maximálně však do výše úvěru sjednané v takové úvěrové smlouvě.

b) V případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení s příslušnými splátkami úvěru, bude od pojistného plnění určeného dle tohoto odstavce 10.9 odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.

c) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení pojistného plnění, a to v souladu s ustanovením VPP Pojišťovny České spořitelny.

d) Maximální limit pojistného plnění je stanoven ve výši 80 000 Kč.

e) V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání i pracovní neschopnosti vyplatí pojistitel v případě vzniku nároku na pojistné plnění z titulu jedné nebo obou pojistných událostí pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání pojistné plnění stanovené v souladu s odst. 10.8 a 10.9 této smlouvy, avšak dohromady maximálně do výše limitu pojistného plnění 80 000 Kč.

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

a) Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu, přičemž hospitalizace (pobyt v nemocnici) musí trvat nepřetržitě alespoň 3 kalendářní dny mimo čekací dobu. Čekací doba byla stanovena pojistitelem v délce 90 dnů od počátku pojištění.

b) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené hospitalizací pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu vznikne, pokud hospitalizace trvá nepřetržitě alespoň 3 kalendářní dny. Pojistné plnění ve formě denních dávek je vypláceno za každý den pobytu pojištěného v nemocnici, od 4. dne hospitalizace po dobu maximálně 30 po sobě jdoucích dní. Výše denní dávky je 300 Kč.

c) Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace nastane více než 60 kalendářních dní ode dne ukončení původní hospitalizace, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová hospitalizace za novou pojistnou událost. Podmínkou je skutečnost, že po ukončení původní hospitalizace po dobu stanovené lhůty 60 dní nebyl pojištěný pod lékařským dohledem ani neužíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován.

Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace nastane ve lhůtě 6 měsíců od ukončení původní hospitalizace a nejednalo se o případ dle předchozího odstavce, považuje se tato nová hospitalizace za pokračování původní hospitalizace, tj. původní pojistné události.

d) V případě jedné hospitalizace způsobené více úrazy nebo nemocemi se pro účely výplaty pojistného plnění započítává pouze celková doba hospitalizace (max. 30 po sobě jdoucích dní).

e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě v souladu s jeho pokyny.

f) Nemocníci se rozumí státní, popř. soukromé zařízení s platnou registrací zabývající se péčí a ošetřováním nemocných a zraněných osob, disponující dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými zařízeními, nepřetržitou ošetrovatelskou službou a pracující dle všeobecně uznávaných poznatků vědy.

g) Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

10.10.1 Výluky z pojistného plnění

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

a) Pojistitel neplní v případě pokračování a recidivy (opakování) nemoci; neplní za následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány nebo léčeny před sjednaným počátkem pojištění.

b) Degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními.

c) Léčebných pobytů v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, a to včetně následné pracovní neschopnosti, s výjimkou případů, kdy pojistitel s tím typem léčby vyjádřil předem písemně souhlas, a dále pobytů v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče.

d) Poruchy duševní a poruchy chování z důvodu nemoci MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemoci) – diagnózy F00–F99.

e) Zároků a zásahů z lékařského hlediska ne nezbytných, které si pojištěný nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky.

f) V případě hospitalizace při porodu je pojistné plnění omezeno na 7 dnů, v důsledku těhotenských komplikací v průběhu jednoho těhotenství na max. 28 dnů v rámci jedné pojistné události.

10.11 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu, v případě vzniku nároku na pojistné plnění

vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s odst. 10.8 a 10.10 této smlouvy.

Článek 11

Výluky z pojištění

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

Článek 12

Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

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

Článek 13

Povinnosti pojistitele, důvěrnost informací, povinnost mlčenlivosti

- 13.1 Veškerá ujednání této rámcové smlouvy vztahující se k předmětu plnění, ceně za plnění, podmínkám plnění, jakož i k jiným smluvním ujednáním mohou být sdělena a zpřístupněna kterémukoliv subjektu v rámci finanční

skupiny Erste Bank Group a v rámci pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group.

- 13.2 S výjimkou uvedenou v pravidlech o zpracování osobních údajů obsažených ve VPP Pojišťovny České spořitelny jsou pojistitel a pojistník povinni zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhé strany této rámcové smlouvy a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti dle této rámcové smlouvy. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o pojištěných, obchodních podmínkách, know-how druhé strany, jakož i informace týkající se smluvních stran této rámcové smlouvy, jejího plnění nebo porušení. Tato povinnost přetrvává ještě 5 let po skončení smluvního vztahu z této rámcové smlouvy. V případě porušení této povinnosti mlčenlivosti je smluvní strana, jíž se porušení týká, oprávněna požadovat na smluvní straně, která porušila povinnost mlčenlivosti dle tohoto odstavce 13.2, úhradu smluvní pokuty ve výši 500 000 Kč (slovy: pět set tisíc korun českých) za každý případ porušení této povinnosti. Tato smluvní pokuta je splatná do 30 dnů ode dne, kdy smluvní strana, která porušila povinnost mlčenlivosti, obdrží písemnou výzvu smluvní strany porušením dotčené k zaplacení smluvní pokuty. Zaplacením smluvní pokuty není dotčeno právo na náhradu škody. Tímto ustanovením není dotčeno oprávnění smluvních stran dle odst. 13.2 tohoto článku.

Článek 14

Závěrečná ustanovení

- 14.1 Rámcovou smlouvou lze měnit a doplňovat jen se souhlasem obou smluvních stran formou písemných a číslovaných dodatků, které budou podepsány osobami oprávněnými jednat a podepisovat za smluvní strany. Identifikační údaje týkající se smluvních stran a adresy pro listovní či elektronické doručování těmto stranám lze však měnit i jednostranným oznámením doručeným ostatním smluvním stranám a provedeným v dostatečném předstihu tou smluvní stranou, které se týkají, a to způsobem dle článku 23 VPP Pojišťovny České spořitelny.
- 14.2 Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro skupinové pojištění SKUP 2 Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, včetně výluk, se obdobně použijí i pro pojištění pro případ hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu.
- 14.3 Veškeré spory vzniklé z této rámcové smlouvy či v souvislosti s ní, s jejím plněním či porušením ohledně práv a povinností z ní vyplývajících budou řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

- 14.4 Každá smluvní strana této rámcové smlouvy je povinna komunikovat veškeré záležitosti týkající se pojištění dle této rámcové smlouvy, jakož i jejího plnění či porušení výhradně s druhou smluvní stranou této rámcové smlouvy, a to doručením písemností na její adresu uvedenou v záhlaví této rámcové smlouvy či zasíláním zpráv prostřednictvím veřejné datové sítě elektronickými prostředky na elektronickou adresu datového uzlu určenou touto smluvní stranou, a to v šifrované podobě a opatřených zaručeným elektronickým podpisem pověřeného zaměstnance založeným na komerčním certifikátu.
- 14.5 Každá smluvní strana je povinna informovat způsobem dle odst. 14.3 tohoto článku druhou smluvní stranu této rámcové smlouvy o každé změně své adresy pro doručování, a to bez zbytečného odkladu po takové změně.
- 14.6 Podání smluvních stran učiněná v souladu s touto rámcovou smlouvou nabývají účinnosti dnem svého doručení svým adresátům. Pokud nejsou podání doručena z důvodu odmítnutí jejich převzetí, považují se za doručena dnem, kdy bylo jejich přijetí odmítnuto. V případě vrácení zásilky poštou po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené vyhláškou o základních službách držitele poštovní licence je dnem doručení písemností poslední den stanovené lhůty.
- 14.7 Rámcová smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jeden stejnopis.
- 14.8 Smluvní strany prohlašují, že si tuto rámcovou smlouvu včetně jejích příloh před jejím podpisem přečetly, že s jejím zněním souhlasí a že byla uzavřena po vzájemném projednání dle jejich svobodné a vážné vůle, určitě a srozumitelně, že nebyla uzavřena v tísní ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek. Autentičnost této rámcové smlouvy potvrzují svým podpisem.
- 14.9 V případě rozporu mezi textem této rámcové smlouvy a VPP Pojišťovny České spořitelny má přednost text této rámcové smlouvy.
- 14.10 V případě, že některé ustanovení této rámcové smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této rámcové smlouvy.

Pojištění vyčerpané částky k revolvingovému úvěru Peníze na klik České spořitelny

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