



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA / Pojistka

č. ČSPŘ 1/2011

Smlouvu uzavírají společnosti:

Česká spořitelna, a. s.

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

IČ: 45244782

DIČ: CZ45244782

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

jednající: Mgr. Dušanem Baranem, MBA, místopředsedou představenstva

Ing. Jiřím Škorvagou, CSc., členem představenstva

dále jen „pojistník“

na straně jedné

a

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.

se sídlem: Na Rybníčku 1329/5, Praha 2 - Nové Město 120 00

IČ: 25080954

DIČ: CZ25080954

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka č. 4327

jednající: Ing. Zdeňkem Jarošem, předsedou představenstva

dále jen „pojistitel“

na straně druhé.

OBSAH RÁMCOVÉ SMLOUVY

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Výklad pojmů
Článek 3	Doba trvání rámcové smlouvy
Článek 4	Rozsah pojištění
Článek 5	Vznik pojištění a podmínky pro pojištění
Článek 6	Počátek pojištění, pojistné období, konec pojištění
Článek 7	Pojistné
Článek 8	Podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 9	Pojistné plnění
Článek 10	Zpracování osobních údajů
Článek 11	Povinnosti pojistníka
Článek 12	Povinnosti pojistitele
Článek 13	Mlčenlivost a obchodní tajemství
Článek 14	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 15	Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

Příloha I	Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 1/2010
-----------	--

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistník a pojistitel touto smlouvou, se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu č. I této smlouvy (dále také jen "Všeobecné pojistné podmínky"), ustanovení této smlouvy a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, a dalších obecně závazných předpisů České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy platí tento výklad pojmů:

- 2.1 Pojistník – Česká spořitelna, a. s., která s pojistitelem uzavřela tuto smlouvu (dále také jako „Banka“).
- 2.2 Pojistitel – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto smlouvu.
- 2.3 Pojištěný – klient pojistníka, který splnil podmínky dle čl. 5 této smlouvy (dále také „klient pojistníka“ nebo „klient“).
- 2.4 Pojistné plnění (dále také „plnění“) - je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy oprávněné osobě.
- 2.5 Pojistná událost – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
- 2.6 Oprávněná osoba – pojištěný, kterému v případě pojistné události spočívající v pracovní neschopnosti nebo nezaměstnanosti v důsledku ztráty zaměstnání vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.7 Pojištění obnosové – pojištění pro případ pracovní neschopnosti.
- 2.8 Pojištění škodové – pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- 2.9 Pojistné nebezpečí – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.10 Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- 2.11 Počátek pojištění – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.12 Konec pojištění – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.13 Smlouva o penzijním řešení – Smlouva o penzijním řešení České spořitelny uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka (dále také jako „Smlouva“).
- 2.14 Pravidelná měsíční úložka – **celková pravidelná měsíční úložka** klienta pojistníka na penzijní řešení dle Smlouvy, která se skládá z jednotlivých pravidelných měsíčních úložek, a to z pravidelného měsíčního příspěvku klienta jako účastníka na penzijním připojištění a případně z jedné nebo více úhrad pravidelných měsíčních investic klienta do fondů kolektivního investování (pravidelný příspěvek klienta jako účastníka na penzijním připojištění a úhrada pravidelných měsíčních investic dále také jen jako „jednotlivá úložka“), tedy **pravidelná měsíční úložka se rovná součtu jednotlivých úložek**. Výše jednotlivých úložek rozhodná pro účely této rámcové pojistné smlouvy je stanovena ve Smlouvě. V případě rozporu ve výši pravidelné měsíční úložky uvedené ve Smlouvě a výši součtu jednotlivých úložek uvedených ve smlouvě o penzijním připojištění, resp. v pokynech klienta dle smlouvy nebo smluv o obstarání koupě a prodeje cenných papírů, je pro účely této rámcové pojistné smlouvy rozhodná výše pravidelné měsíční úložky uvedená ve Smlouvě. V případě, že Smlouva neuvádí přesnou výši jednotlivé úložky ale pouze minimální výši jednotlivé úložky, je pro účely této rámcové pojistné smlouvy rozhodná výše jednotlivých úložek stanovená ve smlouvě o penzijním připojištění, resp. v pokynech klienta dle smlouvy nebo smluv o obstarání koupě a prodeje cenných papírů, podaných a účinných v den vzniku pojistné události. Pro účely likvidace pojistných událostí a výplaty pojistného plnění je rozhodujícím dnem pro stanovení splatnosti všech jednotlivých pravidelných měsíčních úložek den splatnosti úložky na penzijní připojištění stanovené smlouvou o penzijním připojištění uzavřenou mezi pojištěným a Penzijním fondem České spořitelny, a.s.
- 2.15 Čekací doba - lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní ode dne sjednaného jako počátek pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného není považována za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 2.16 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.

- 2.17 Pojištění schopnosti spořit a investovat – soukromé pojištění schopnosti platit pravidelné měsíční úložky dle Smlouvy pro případ ztráty zaměstnání nebo pracovní neschopnosti.

Článek 3 Doba trvání rámcové smlouvy

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost a účinnost dnem uzavření a její platnost končí, není-li dále stanoveno jinak, dne 31. 12. 2014. Nadále se účinnost této smlouvy prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení trvání smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé smluvní straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně 2 měsíce před datem, od kterého by se trvání a účinnost této smlouvy automaticky prodlužovalo. Je-li oznámení doručeno smluvní straně, nelze jej odvolat bez jejího souhlasu. Ukončením účinnosti této smlouvy dle předchozího odstavce této smlouvy nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění pojištěných klientů pojistníka, jejichž pojištění vzniklo dle čl. 5 této smlouvy do posledního dne trvání této smlouvy, a trvají až do sjednaného konce pojištění v souladu s ustanovením čl. 14 této smlouvy, přičemž se řídí nadále touto smlouvou.
- 3.2 Ukončení či zánik jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na účinnost této smlouvy ani na trvání ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

Článek 4 Rozsah pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí k pojištění způsobem dle čl. 4.2 této smlouvy k pojištění dle čl. 5 této smlouvy, v rozsahu souboru „Pojištění schopnosti spořit a investovat“, který zahrnuje tyto typy pojištění:
- pojištění schopnosti platit pravidelné měsíční úložky pro případ **ztráty zaměstnání** **nebo** pro případ **pracovní neschopnosti**
- 4.2 Klienti pojistníka přistupují k pojištění dle této smlouvy vyslovením souhlasu s touto smlouvou jakož i s Všeobecnými pojistnými podmínkami v písemné formě.

Článek 5 Vznik pojištění a podmínky pro pojištění

5.1 Pojištění schopnosti spořit a investovat

(*pojištění schopnosti platit pravidelné měsíční úložky pro případ ztráty zaměstnání **nebo** pro případ pracovní neschopnosti*).

K pojištění v rozsahu souboru pojištění „Pojištění schopnosti spořit a investovat“ může přistoupit klient pojistníka a pojištění vznikne pro klienta pojistníka, který uzavřel s pojistníkem Smlouvu a podpisem Smlouvy vyjádřil souhlas s pojištěním dle této smlouvy a jeho podmínkami, splňuje-li k datu podpisu Smlouvy následující podmínky:

- je mladší 60 let,
- je zdrav,
- není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- není v pracovní neschopnosti,
- není poživitelem starobního ani invalidního důchodu,
- souhlasí s podmínkami pojištění,
- v rámci Smlouvy podepíše následující prohlášení:

„Klient prohlašuje, že:

- se seznámil s podmínkami Rámcové pojistné smlouvy č. ČSPŘ 1/2011 a s Všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé neživotní pojištění č. 1/2010 a souhlasí s nimi,
- je mladší 60 let,
- je zdrav,
- není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků,
- není v pracovní neschopnosti,
- není poživitelem starobního ani invalidního důchodu,
- souhlasí s tím, že je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jeho zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí a zjištění zdravotního stavu a příčiny smrti dle odst. 1 ust. § 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.“

5.2 Klient může být v jeden den pojištěn pouze pro případ ztráty zaměstnání nebo pouze pro případ pracovní neschopnosti.

5.3 Klient je každý jednotlivý den, avšak nejdéle rozhodný den (včetně), pojištěn pro případ **ztráty zaměstnání** a není pojištěn pro případ pracovní neschopnosti, není-li dále uvedeno jinak, pokud k datu přistoupení k pojištění (i) splňoval podmínky pro vstup do pojištění uvedené v odst. 5.1 této smlouvy 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 lhůtě), 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“).

Pojištění vznikne pro klienta a klient je každý jednotlivý den pojištěn pro případ **pracovní neschopnosti**, není-li dále uvedeno jinak, pokud k datu přistoupení k pojištění splňoval podmínky pro vstup do pojištění uvedené v odst. 5.1 této smlouvy, ale v daný den **nesplňuje** jednu nebo více podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání.

5.4

5.4.1 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 **ztráty zaměstnání** a není pojištěn pro případ pracovní neschopnosti. 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) jedná se o událost, která **je** pojistnou událostí (např. výpověď z důvodu nadbytečnosti) – po dobu od dne následujícího po rozhodném dni do dne vzniku pojistné události a dále po dobu trvání pojistné události nedojde ke změně rozsahu pojištění a taková osoba je i nadále pojištěna pro případ ztráty zaměstnání, a to až do doby skončení pojistné události a nebo skončení doby povinnosti pojistitele platit z důvodu pojistné události ztráty zaměstnání (do data splatnosti 6. pravidelné měsíční úložky, kterou je povinen pojistitel uhradit z titulu pojistné události). Poté se rozsah pojištění změní tak, že je taková osoba pojištěna pro případ **pracovní neschopnosti** a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání. V okamžiku splnění všech podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, se rozsah pojištění změní tak, že je taková osoba pojištěna pro případ **ztráty zaměstnání** a není pojištěna pro případ pracovní neschopnosti;
- b) jedná se o událost, která **není** pojistnou událostí – rozsah pojištění se změní tak, že od okamžiku, kdy přestane splňovat podmínky pro pojištění pro případ ztráty zaměstnání (tedy např. pokud obdrží výpověď z důvodu, pro který by mohl být pracovní poměr zrušen okamžitě nebo se stane osobou zaměstnanou pouze na dobu určitou apod.), je taková osoba pojištěna pro případ **pracovní neschopnosti** a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání.

V případě, že během dalšího trvání 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 pracovní neschopnosti, nestanoví-li tato smlouva jinak.

5.4.2 Změny dle předchozího odstavce nastávají automaticky a pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události pracovní neschopnosti 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 pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání pojištěného, ke změně rozsahu pojištění dojde až v okamžiku skončení pojistné události, resp. po skončení doby povinnosti pojistitele platit z důvodu pojistné události (datum splatnosti 6. pravidelné měsíční úložky, kterou je pojistitel povinen uhradit z titulu pojistné události).

5.4.3 *Příklad:*

Klient uzavře dne 21.12.2010 Smlouvu a k datu podpisu Smlouvy splňuje všechny podmínky dle odst. 5.1 této smlouvy a zároveň podmínky pro pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.

- Dne 28.5.2011 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 skončení trvání pojistné události ztráty zaměstnání, resp. do data splatnosti 6. pravidelné měsíční úložky, kterou je pojistitel povinen hradit z titulu pojistné události, je klient pojištěn pro případ ztráty zaměstnání. Po skončení trvání pojistné události ztráty zaměstnání, nejsou-li splněny podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je klient pojištěn pro případ pracovní neschopnosti.*
- V průběhu doby trvání pojištění klientovi vznikne nový pracovní poměr. Dne 31.12.2012 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 31.12.2012 pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.*
- Dne 28.2.2013 obdrží pojištěný výpověď z pracovního poměru z důvodu, pro který by 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 pracovní neschopnosti.*

5.5

5.5.1

V případě, že klient splňuje k datu přistoupení k pojištění všechny 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 platně pojištěn pouze pro případ **pracovní neschopnosti** a není pojištěn pro případ ztráty zaměstnání. V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde ke změně osobního stavu osoby pojištěného tak, že bude splňovat všechny 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 pracovní neschopnosti, 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 **pracovní neschopnosti** a není pojištěna pro případ ztráty zaměstnání, nestanoví-li tato smlouva jinak.

5.5.2

Změny dle předchozího odstavce nastávají automaticky a pojištěný je povinen v případě hlášení pojistné události pracovní neschopnosti 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 pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání pojištěného, ke změně rozsahu pojištění dojde až v okamžiku skončení pojistné události, resp. po skončení doby povinnosti pojistitele platit z důvodu pojistné události (datum splatnosti 6. pravidelné měsíční úložky, kterou je pojistitel povinen uhradit z titulu pojistné události).

5.5.3

Příklad:

Klient uzavře dne 21.12.2010 Smlouvu a k datu podpisu 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 pracovní neschopnosti.

- V průběhu doby trvání pojištění klient ukončí samostatně výdělečnou činnost, vznikne mu pracovní poměr. Dne 31.1.2012 dojde ke splnění podmínek pojištění pro případ ztráty zaměstnání, dojde ke změně rozsahu pojištění a pojištěný je ode dne 31.1.2012 pojištěn pro případ ztráty zaměstnání.*
- Dne 31.8.2012 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 skončení doby, po kterou trvá pojistná událost ztráty zaměstnání, resp. do data splatnosti 6. pravidelné měsíční úložky, kterou je pojistitel povinen hradit z titulu pojistné události, je klient pojištěn pro ztrátu zaměstnání. Po skončení trvání pojistné události ztráty zaměstnání, nejsou-li splněny podmínky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, je klient pojištěn pro případ pracovní neschopnosti.

- 5.6 Po dobu trvání pojistné události ztráty zaměstnání nebo pracovní neschopnosti, resp. po dobu trvání povinnosti pojistitele plnit z titulu pojistné události (do data splatnosti 6. pravidelné měsíční úložky, kterou je povinen pojistitel uhradit z titulu pojistné události), ke změně rozsahu pojištění dle odst. 5.4 a 5.5 této smlouvy nedojde.
- 5.7 Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a vyjádřila souhlas s pojištěním dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.
- 5.8 Prohlášení pojištěného o splnění podmínek pojištění uvedená v odst. 5.1 – 5.5 tohoto článku se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s ust. § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou nepravdivá nebo neúplná nebo pojistník předá pojistiteli prohlášení pojištěného nepravdivě nebo neúplně, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s ust. § 23 zákona o pojistné smlouvě a od pojištění odstoupit.

Článek 6 Počátek pojištění, pojistné období, konec pojištění

- 6.1 Není-li touto smlouvou stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastal počátek pojištění. Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojují konec pojištění, a končí koncem pojištění.
- 6.2 Počátek jednotlivého pojištění pojištěných se stanoví na 00.00 hodin dne uzavření Smlouvy.
- 6.3 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodin dne zániku Smlouvy, pokud není stanoveno v čl. 14 této smlouvy jinak.
- 6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy.

Článek 7 Pojistné

- 7.1 Pojistné za každé pojistné období a za každé jednotlivé pojištění souborem „Pojištění schopnosti spořit a investovat“ hradí pojistník. Výše pojistného je stanovena na základě písemné dohody mezi pojistitelem a pojistníkem.
- 7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období a jednotlivé pojištění na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po pojistném období, za které je pojistné placeno.
- 7.3 Pojistitel má právo v souladu se zákonem o pojistné smlouvě upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pokud pojistník nebo jednotlivý pojištěný se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění nebo pouze individuální pojištění jednotlivého pojištěného, který vyjádřil takový nesouhlas, zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 8.1 Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, je povinen poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu vyplněné a podepsané příslušné „Oznámení pojistné události“ a dále tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

V případě nezaměstnanosti pojištěného:

- kopii pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- kopii dokladu o rozvázání pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru apod.),
- kopii potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání; toto potvrzení vystaví příslušný úřad práce na žádost pojištěného,

- kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že byl pojištěný zaměstnán nejméně 12 měsíců před vznikem pojištění;
- kopii Smlouvy.

V případě pracovní neschopnosti:

- kopii potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti pojištěného vystaveného lékařem s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení zaměstnavatele nebo kopii živnostenského listu, pokud je pojištěný osoba samostatně výdělečně činná (dále též „OSVČ“), nebo kopii zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru;
- kopii Smlouvy.

- 8.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, popřípadě s osobami určenými způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- 8.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za každý kalendářní měsíc, nejpozději však do 10. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:
- v případě nezaměstnanosti: kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala;
 - v případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.
- 8.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné k šetření pojistné události, přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti vyplatit pojistné plnění. 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.
- 8.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 8.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie dokladu prokazujícího ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 8.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.
- 8.8 Pojištěný je povinen předložit pojistiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen doložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úředně ověřený překlad do českého jazyka.

Článek 9 Pojistné plnění

9.1

- a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného a pojistníka doklady uvedené v čl. 8 a odst. 11.5 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě do 15 dní ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- b) Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit.
- c) Lhůta tří měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

- d) 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.

9.2 **Pojištění pro případ ztráty zaměstnání**

Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, která trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní (mimo čekací dobu).

Pojistné plnění:

- a) Nárok na pojistné plnění z důvodu pojistné události ztráty zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů (po uplynutí čekací doby). Výše plnění se rovná pravidelným měsíčním úločkám na penzijní řešení dle příslušné Smlouvy, jejichž den splatnosti připadá na trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje pravidelnou měsíční úložkou splatnou po datu, ke kterému bude pojištěný 60. den nezaměstnaný, přičemž výše pravidelné měsíční úložky hrazené pojistitelem (měsíční plnění pojistitele) se během trvání pojistné události nemění a rovná se výši pravidelné měsíční úložky platné k datu vzniku pojistné události.

Příklad:

Nezaměstnanost pojištěného nastala dne 15.3. Dne 13.5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25.5. Splatnost pravidelné měsíční úložky dle Smlouvy je sjednána na 20.5. (nebo kdykoliv od 1.5. do 31.5.); tato měsíční úložka je kryta pojištěním.

Nezaměstnanost pojištěného nastala dne 15.3. Dne 13.5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25.5. Splatnost pravidelné měsíční úložky dle Smlouvy je sjednána na 29.5. (nebo kdykoliv od 26.5. do 31.5.); tato měsíční úložka není kryta pojištěním.

- b) Plněním v případě pojistné události ztráty zaměstnání pojištění nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.5 této smlouvy.
- c) Omezení pojistného plnění v případě pojistné události ztráty zaměstnání pojištěného: U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání činit maximálně 6 pravidelných měsíčních úložek, přičemž plnění na jednu pravidelnou měsíční úložku nepřesáhne částku 55.555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- d) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí v podobě ztráty zaměstnání v celkovém rozsahu 6 pravidelných měsíčních úložek, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události ztráty zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 6. pravidelné měsíční úložky jako pojistného plnění, a to v souladu s písm. a) tohoto odstavce.
- e) Pojistné plnění dle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě dle jeho dispozice.

9.3 **Pojištění pro případ pracovní neschopnosti**

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní.

Pojistné plnění:

- a) Nárok na pojistné plnění z důvodu pojistné události pracovní neschopnosti pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná pravidelným měsíčním úločkám na penzijní řešení dle příslušné Smlouvy, jejichž den splatnosti připadá na trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje pravidelnou měsíční úložkou splatnou po datu, ke kterému bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, přičemž výše pravidelné měsíční úložky hrazené pojistitelem (měsíční plnění pojistitele) se během trvání pojistné události nemění a rovná se výši pravidelné měsíční úložky platné k datu vzniku pojistné události.

Příklad:

Pracovní neschopnost pojištěného nastala dne 15.3. Dne 13.5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25.5. Splatnost pravidelné měsíční úložky dle Smlouvy je sjednána na 20.5. (nebo kdykoliv od 1.5. do 31.5.); tato měsíční úložka je kryta pojištěním.

Pracovní neschopnost pojištěného nastala dne 15.3. Dne 13.5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25.5. Splatnost pravidelné měsíční úložky dle Smlouvy je sjednána na 29.5. (nebo kdykoliv od 26.5. do 31.5.); tato měsíční úložka není kryta pojištěním.

- b) Plněním v případě pojistné události pracovní neschopnosti pojištění nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.5 této smlouvy.
- c) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a nebo následkem nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dní ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše plnění se rovná pravidelným měsíčním úložkám, jejichž den splatnosti připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje pravidelnou měsíční úložkou splatnou v pojistném období, ve kterém nastane první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou úrazu nebo nemoci, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel plnil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dní ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek uvedených pod písmenem a) tohoto odstavce.
- d) Omezení pojistného plnění v případě pojistné události pracovní neschopnosti pojištěného: U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti činit maximálně 6 pravidelných měsíčních úložek, přičemž plnění na jednu pravidelnou měsíční úložku nepřesáhne částku 55.555,- Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- e) Pojistné plnění dle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněné osobě dle jeho dispozice.

9.4 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti plní pojistitel pouze z titulu nezaměstnanosti, a to tehdy, jestliže jeho nezaměstnanost v důsledku ztráty zaměstnání nastala jako pojistná událost první v pořadí.

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti plní pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu nezaměstnanosti jakožto pojistné události druhé v pořadí poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (nezaměstnanosti).

9.5 Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)

Smluvní strany se dohodly, že na celkové pojistné plnění ze všech pojištění poskytovaných pojistitelem dle této smlouvy u jednoho pojištěného (pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více Smluv v rámci kterých sjednal pojištění dle této smlouvy a u nichž se doba platnosti Smluv jakkoli časově překrývá), je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2.000.000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2.000.000,- Kč (slovy: dva miliony korun českých), veškerá pojištění tohoto konkrétního pojištěného vzniklá na základě této smlouvy zanikají.

Článek 10 Zpracování osobních údajů

10.1 Pojistitel tímto pověřuje v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů pojistníka zpracováním osobních údajů v rozsahu prohlášení pojištění dle čl. 5 této smlouvy k pojištění a údajů sdělených pojistníkovi klientem při sjednání pojištění nebo v průběhu trvání pojištění v souvislosti s pojištěním a pojistnou událostí, včetně rodného čísla, výše pravidelné měsíční úložky, data splatnosti úložky na penzijní připojištění a čísla Smlouvy, a to za účelem činnosti v pojišťovnictví a za účelem plnění povinností ze závazkového vztahu a z právních předpisů, a to po dobu trvání této smlouvy, jednotlivých pojištění dle této smlouvy a dobu nezbytně nutnou k naplnění povinností pojistitele.

10.2 Pojistník jako zpracovatel prohlašuje, že je schopen zajistit a zavazuje se zajistit technické a organizační zabezpečení ochrany osobních údajů klientů, zejména pak přijmout taková opatření personálního, technického a organizačního charakteru, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům klientů, jakož i k jejich zneužití, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji klientů, včetně zajištění

- jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů klientů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi údajů proti vniknutí třetích osob. Pojistník tímto prohlašuje, že na jeho pracovišti jsou přijaty vnitřní normy týkající se zabezpečení ochrany osobních údajů v souladu s platnými právními předpisy.
- 10.3 Pojistník není oprávněn osobní údaje klientů zpřístupnit třetím osobám.
- 10.4 Zejména je pak pojistník povinen zajistit, že:
- přístup do interního systému pojistníka (dále jen „aplikace“), ve kterém jsou evidovány osobní údaje klientů mají pouze autorizovaní uživatelé na základě autentizace uživatelským jménem a heslem, přičemž uživateli aplikace jsou pouze oprávnění pracovníci pojistníka,
 - žádný z uživatelů aplikace nemá možnost zásahu do osobních údajů a dat, vyjma změny související s požadavkem subjektu údajů.
- 10.5 Pojistník je povinen
- zpracovávat či jinak nakládat s osobními údaji v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů a pokyny objednatele v souladu s touto smlouvou;
 - s odbornou péčí dodržovat všechna kontrolní a ochranná opatření za účelem ochrany osobních údajů;
 - uchovávat osobní údaje pouze po dobu, která je nezbytná k účelu jejich zpracování podle této smlouvy, nejdéle však po dobu trvání této smlouvy, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. Po ukončení zpracování osobních údajů pojistník veškeré předané údaje zlikviduje a nebo provede anonymizaci údajů ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů tak, aby údaje již dále nemohly být zpracovávány za jiným než touto smlouvou stanoveným účelem;
 - plnit neprodleně a úplně všechny pokyny objednatele ohledně úpravy, vymazání nebo aktualizace osobních údajů;
 - není oprávněn osobní údaje získané od objednatele jakkoli měnit nebo upravovat;
 - zpracovávat osobní údaje předané na základě této smlouvy jen pro potřebu objednatele, s výjimkou těch osobních údajů, které zároveň v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů zpracovává sám jako správce nebo jejichž zpracováním je pověřen dle ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů jiným správcem a které nabyl v souladu se právními předpisy.
- 10.6 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 nebo nahodilému přístupu k osobním údajům klientů, jakož i k jejich zneužití, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji klientů, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů klientů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi údajů proti vniknutí třetích osob. Pojistník tímto prohlašuje, že na jeho pracovišti jsou přijaty vnitřní normy týkající se zabezpečení ochrany osobních údajů v souladu s platnými právními předpisy. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této pojistné smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.
- 10.7 Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů oprávněn pojistiteli předat osobní údaje třetích osob uvedených ve Smlouvě, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojištění a plnění povinností pojistitele z ní vyplývajících, na dobu trvání právních vztahů z této smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků vyplývajících z jejich zániku.
- 10.8 Pojištěný přistoupením k pojištění a podpisem Smlouvy vyjadřuje souhlas v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, aby jeho osobní údaje v rozsahu prohlášení dle čl. 5 této smlouvy a údajů sdělených pojistníkovi nebo pojistiteli v průběhu trvání pojištění v souvislosti s pojištěním nebo pojistnou událostí, včetně rodného čísla, výše pravidelné měsíční úložky, data splatnosti úložky na penzijní připojištění a čísla Smlouvy, jakož i údajů o zdravotním stavu, které jsou údaji citlivými, byly pojistitelem zpracovávány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností dle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, jakož i k plnění povinností ze závazkového vztahu a z právních předpisů, a to po dobu trvání pojištění a dobu nezbytně nutnou k naplnění povinností pojistitele. Pojištěný dále přistoupením k pojištění a podpisem Smlouvy prohlašuje, že byl v souladu s ust. § 11 a 21 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování osobních údajů a o

svých právech, jakož i o právech a povinnostech správce a zpracovatelů. Souhlasí s předáváním údajů do jiných států, a to ve smyslu ust. § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo pojistník nebo zpracovatel pověřený v souladu s ust. § 6 zákona. Zároveň ve smyslu ust. § 50, odst. 1 zákona o pojistné smlouvě, v návaznosti na ustanovení § 55 odst. 2, písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, pojištěný souhlasí s tím, aby si pojistitel dle potřeby vyžadoval a zpracovával veškeré informace o jeho zdravotním stavu za účelem zjištění zdravotního stavu a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy a zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny, aby pojistiteli na jeho žádost poskytli požadované informace. Zároveň také pojištěný zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinnosti mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí. 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.

Článek 11 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 11.1 Platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.
- 11.2 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění dle této smlouvy, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného.
- 11.3 Na základě odůvodněného požadavku pojistitele poskytnout mu další informace, přehledy či výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici, a nebude-li tak porušeno obchodní či bankovní tajemství pojistníka ani pojistníková povinnost mlčenlivosti uložená právními předpisy.
- 11.4 Informovat pojistitele o pojištěních vzniklých dle této smlouvy.
- 11.5 Informovat pojistitele o každé pojistné události zasláním zejména následujících informací o pojištěném a Smlouvě, je-li vznik pojistné události pojistníkovi znám a má-li pojistník tyto informace k dispozici: jméno a příjmení, rodné číslo, adresa, datum vzniku pojištění, číslo Smlouvy, výše pravidelné měsíční úložky, datum vzniku a druh pojistné události, datum splatnosti úložky na penzijní připojištění.
- 11.6 Prokazatelně seznámit pojištěné s podmínkami této smlouvy i Všeobecnými pojistnými podmínkami.
- 11.7 Marketingové materiály jakož i veškeré materiály odkazující na pojistitele předem s pojistitelem odsouhlasit.

Článek 12 Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

- 12.1 provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy;
- 12.2 informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události či jiné skutečnosti, která má vliv na rozsah či trvání jednotlivého pojištění;
- 12.3 informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných;
- 12.4 poskytovat školení o pojištění podle této smlouvy pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu se zájemci o pojištění a pojištěnými;
- 12.5 zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby;
- 12.6 na základě odůvodněného požadavku pojistníka poskytnout mu další informace, přehledy či výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním a jsou pojistiteli běžně k dispozici.

Článek 13 Mlčenlivost a obchodní tajemství

- 13.1 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit kteroukoli ze smluvních stran. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních podmínkách, know-how kterékoli ze smluvních stran. Tato povinnost přetrvává ještě pět (5) let po skončení smluvního vztahu z této smlouvy.
- 13.2 Strany jsou povinny zajistit utajení informací u svých zaměstnanců, zástupců, jakož i jiných spolupracujících třetích stran, pokud jim informace podléhající ochraně dle této smlouvy byly

zpřístupněny. Strany jsou zejména povinny získané informace nepoužít jinak než pro účely této smlouvy, tedy nejsou oprávněny poskytnout dané informace třetí straně bez předchozího písemného souhlasu druhé strany, nesmí je též zneužít ve svůj prospěch nebo ve prospěch jiného.

- 13.3 Strany jsou oprávněny poskytnout informace svým právním zástupcům, daňovým poradcům, účetním a osobám, u kterých stanoví povinnost poskytnout informace zákon.
- 13.4 Veškerá ujednání této smlouvy, vztahující se k předmětu plnění, ceně za plnění, podmínkám plnění, jakož i k jiným smluvním ujednáním, mohou být sděleny a zpřístupněny společnosti BNP PARIBAS ASSURANCE se sídlem 1, boulevard Hausmann, 750 09 Paříž a veškerým právníckým osobám, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládnuty, a také všem členům Finanční skupiny České spořitelny a Erste Group.
- 13.5 Smluvní strany se zavazují, že při realizaci plnění v rámci této smlouvy budou dbát na co nejvyšší úroveň poctivosti a etiky v obchodním styku a respektovat všechny příslušné zákony. Těmito pravidly se v rámci této smlouvy budou řídit jak ve vzájemném styku, tak ve styku s třetími stranami. Smluvní strany prohlašují, že výše uvedená pravidla budou dodržována i jejich zaměstnanci.

Článek 14 Zánik jednotlivého pojištění

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

- 14.1 posledním dnem účinnosti Smlouvy, k níž se pojištění vztahuje;
- 14.2 koncem pojistného období v němž pojištěný dožije 65 let věku;
- 14.3 dnem smrti pojištěného;
- 14.4 dnem splatnosti poslední pravidelné měsíční úložky, bez ohledu na skutečnost, zda jde o řádnou nebo mimořádnou úložku;
- 14.5 dnem zániku závazku klienta hradit pravidelné měsíční úložky, a to splněním nebo jinak;
- 14.6 písemnou dohodou smluvních stran nebo pojistníka a pojištěného, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 14.7 v důsledku prodlení pojištěného s plněním finančních závazků ze Smlouvy, je-li toto prodlení delší než 3 měsíce; pojištění zaniká okamžikem uplynutí lhůty 3 měsíců prodlení; pojistník je povinen prodlení pojištěného pojistiteli oznámit;
- 14.8 na žádost klienta (prostřednictvím pojistníka);
- 14.9 odstoupením od pojištění:
 - pojistitel je oprávněn od pojištění odstoupit v případě, že pojistník nebo pojištěný při sjednávání nebo změně pojištění úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy pojistitele, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojištění nesjednal. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne;
 - pojistník je oprávněn od pojištění odstoupit v případě, že mu pojistitel nebo jeho zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění, pokud by v případě úplného nebo pravdivého zodpovězení dotazů pojištění nesjednal. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne;
- 14.10 dalšími způsoby uvedenými touto smlouvou, právním předpisem nebo Všeobecnými pojistnými podmínkami, a to vždy na základě té skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 15 Závěrečná ustanovení

- 15.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu I této smlouvy. V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé neživotní pojištění č. 1/2010 má přednost text této smlouvy.
- 15.2 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 15.3 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 15.4 Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Toto ustanovení se netýká pojistitele ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistníka na kteroukoli osobu v rámci skupiny BNP

- PARIBAS ASSURANCE se sídlem boulevard Haussmann 1, 75009 Paříž a veškerých právnických osob, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.
- 15.5 V případě porušení povinnosti mlčenlivosti nebo ochrany osobních údajů některou smluvní stranou je tato porušující strana povinná uhradit druhé smluvní straně smluvní pokutu ve výši 100.000,- Kč za každé jednotlivé porušení. Tím není dotčen ani omezen nárok na náhradu škody.
- 15.6 Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené v záhlaví této smlouvy na e-mail: czinfo@cardif.com nebo na tel. 234 240 250. Po dokončení šetření jsou osoby, které podaly stížnost, informovány dopisem. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba má dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu - Českou národní banku. V takovém případě vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.
- 15.7 Orgánem dohledu nad činností pojistitele je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, Praha 1, PSČ 115 03.
- 15.8 Odstoupení od pojištění je možné zaslat na adresu sídla pojistitele nebo pojistníka uvedenou v záhlaví této smlouvy.
- 15.9 U pojištění dle této smlouvy zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 15.10 Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou originálech a každá smluvní strana obdrží po jednom.
- 15.11 Smluvní strany souhlasí s výše uvedenými ustanoveními a svůj souhlas vyjadřují svým podpisem.

V Praze dne 13.1.2011

Česká spořitelna, a. s.

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.

.....
Mgr. Dušan Baran, MBA
místopředseda představenstva

.....
Ing. Zdeněk Jaroš
předseda představenstva

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