

**Dodatek č. 1 k Rámcové pojistné smlouvě č. ČSUB 1/2012
ze dne 10. 10. 2012
(dále jen „dodatek“ a „rámcová smlouva“)**

uzavřený mezi níže uvedenými společnostmi:

Česká spořitelna, a.s.

se sídlem: Praha 4, Olbrachtova 1929/62, 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, místopředsdou představenstva

Ing. Jiřím Škorvagou, CSc., členem představenstva

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

na straně jedné

a

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

se sídlem: Pardubice, nám. Republiky 115, PSČ 530 02

IČ: 47452820

DIČ: CZ47452820

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

jednající: RNDr. Petrem Zapletalem, MBA, předsdou představenstva

Ing. Jaroslavem Kulhánkem, místopředsdou představenstva

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

na straně druhé.

Pojistník a pojistitel se dohodli na následujícím dodatku k rámcové smlouvě:

Článek 2 „Obecná ustanovení“ odst. 2.1 rámcové smlouvy se nahrazuje tímto zněním:

- 2.1 Pojištěný – fyzická osoba, klient pojistníka (majitel běžného účtu, nebo disponující osoba), který splnil podmínky pro vstup do pojištění uvedené v čl. 5 této rámcové smlouvy.

Článek 2 „Obecná ustanovení“ odst. 2.6 rámcové smlouvy se nahrazuje tímto zněním:

- 2.6 Resolucitační program – přistoupení klientů pojistníka k pojištění dle rámcové smlouvy za pomoci prostředků komunikace na dálku, zejména telefonu a internetového bankovníctví.

Článek 2 „Obecná ustanovení“ se doplňuje o následující pojem:

- 2.8 Disponující osoba – fyzická osoba oprávněná nakládat s peněžními prostředky na účtu dle dispozice jí udělené majitelem účtu na podpisovém vzoru k účtu, které udělil majitel účtu souhlas se zřízením pojištění pro její osobu a která splnila podmínky vstupu do pojištění v souladu s touto rámcovou smlouvou.

Článek 5 rámcové smlouvy „Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění“ se nahrazuje tímto zněním:

5.1 (A) Soubor pojištění A

(pro případ pracovní neschopnosti)

Fyzická osoba (klient pojistníka) - Majitel Účtu nebo disponující osoba - může přistoupit k pojištění dle této rámcové smlouvy pouze za předpokladu, že splnila ke dni vzniku pojištění veškeré podmínky uvedené níže v tomto odstavci 5.1.

V rámci prohlášení uvedeného v Žádosti nebo dodatku ke Smlouvě o běžném účtu 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 platbou měsíčního poplatku za udržování pojištění dle výběru příslušného souboru pojištění;
- souhlasí s tím, že pojistitel z rámcové smlouvy je oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění;
- bere na vědomí, že v souladu se zákonem o pojistné smlouvě jakékoli záměrné zamlčení skutečností rozhodných pro vstup do pojištění nebo nepravdivé prohlášení bude mít za následek odstoupení od pojištění a jeho zrušení od samého počátku;

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) a které jí budou zaslány neprodleně po sjednání přistoupení k pojištění;
- 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 platbou měsíčního poplatku za udržování pojištění dle výběru příslušného souboru pojištění;
- souhlasí s tím, že pojistitel z rámcové smlouvy je oprávněn požadovat údaje o jejím zdravotním stavu za účelem šetření a likvidace pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění;
- souhlasí s tím, aby pojistník předal jeho osobní údaje (vč. rodného čísla) a číslo účtu pojistiteli;
- bere na vědomí, že v souladu se zákonem o pojistné smlouvě jakékoli záměrné zamlčení skutečností rozhodných pro vstup do pojištění nebo nepravdivé prohlášení bude mít za následek odstoupení od pojištění a jeho zrušení od samého počátku;

(B) Soubor pojištění B

(pro případ pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti z důvodu ztráty zaměstnání)

pro případ přistoupení k pojištění na základě souboru pojištění B navíc:

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

- 5.2. Prohlášení pojištěného v souladu s odst. 5.1 tohoto článku uvedená ve Smlouvě o běžném účtu nebo učiněná v rámci resolicitačního programu se považují za odpovědi na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení pojištěného budou úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivá nebo neúplná, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat za podmínek § 23 zákona o pojistné smlouvě, a to pouze ohledně takového jednotlivého pojištění. Přitom platí, že výše uvedený postup pojistitele za podmínek § 23 zákona o pojistné smlouvě nemá vliv na ostatní práva a povinnosti vyplývající z této rámcové smlouvy.
- 5.3 Pojistník je oprávněn písemně prohlásit majitele účtu/disponující osoby o přistoupení k rámcové smlouvě zajistit též elektronickou formou, a to v souladu s příslušnými právními předpisy.

Článek 6 rámcové smlouvy „Počátek pojištění, pojistná období, změna pojištění, konec pojištění“ se nahrazuje tímto zněním:

- 6.1 Není-li touto rámcovou smlouvou stanoveno jinak, je pojistné období u jednotlivého pojištění konkrétního pojištěného kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém bylo pojištění sjednáno. Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojují konec tohoto pojištění, a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.
- 6.2 Počátek jednotlivého pojištění se stanoví takto:
- a) na 00:00 hodin dne vyslovení souhlasu s pojištěním dle této rámcové smlouvy;
 - b) na 00:00 hodin následujícího dne po dni sjednání přistoupení k pojištění v rámci resolicitačního programu, zejména vyslovením telefonického souhlasu s přistoupením k pojištění nebo sjednáním přistoupení k pojištění prostřednictvím internetového bankovníctví.
- 6.3 Konec pojištění se stanoví na 24:00 hodin dne, kdy Smlouva o běžném účtu jednotlivého pojištěného pozbude účinnosti, pokud není stanoveno v článku 7 rámcové smlouvy jinak.

- 6.4 Délka prvního a posledního pojistného období má vliv na výši pojistného. Pojistné za tato období je inkasováno formou poměrného poplatku za pojištění. Poměrný poplatek za pojištění odpovídá době, po kterou bylo pojištění platné.
- 6.5 Na základě dohody může být změněn soubor pojištění pro pojištěného. Změna bude realizována zrušením stávajícího souboru pojištění a založením nově požadovaného souboru pojištění s tím, že nový soubor pojištění bude platný od prvního dne následujícího pojistného období.
- 6.6 Nesplní-li pojištěný všechny podmínky uvedené v odst. 5.1 této smlouvy, a to výhradně v případech požadavku na změnu v souboru pojištění, při které nedochází k přerušování trvání tohoto pojištění, tj. změně souboru pojištění A na soubor pojištění B a naopak, bude tento požadavek na změnu souboru akceptován a toto automatické přijetí ze strany pojistitele nahradí případnou část prohlášení pojištěného uvedeného v odst. 5. 1 této smlouvy, které je nebo může být s tímto prohlášením v rozporu. Pojistitel toto bere na vědomí.

Článek 7 rámcové smlouvy „Zánik jednotlivého pojištění“ se nahrazuje tímto zněním:

- 7.1 Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí jednotlivé pojištění jednotlivého pojištěného) dnem, kdy končí účinnost Smlouvy o běžném účtu, k níž se pojištění vztahuje.
- 7.2 Předem dnem, uvedeným jako den zániku pojištění dle odst. 7. 1 tohoto článku, zaniká pojištění některým z následujících okamžiků:
- a) koncem pojistného období, v němž nastane výroční den počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dožije 70 let věku;
 - b) dnem, kdy byl pojištěný uznán invalidním III. stupně ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení;
 - c) dnem smrti pojištěného;
 - d) 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;
 - e) oznámením pojistitele pojistníkovi nebo pojistníka pojistiteli o odstoupení od pojištění za podmínek § 23 zákona o pojistné smlouvě. Zanikne-li pojištění odstoupením pojistitele od pojištění, jsou si smluvní strany této rámcové smlouvy povinny vrátit veškerá vzájemně poskytnutá plnění související s pojištěním, od něhož pojistitel odstoupil. Pojistníkovi je vráceno zaplacené pojistné, snížené o náklady, jež pojistiteli vznikly v souvislosti se sjednáním a správou jednotlivého pojištění. Případná pohledávka pojistitele za pojistníkem na vrácení jím vyplaceného pojistného plnění bude započtena proti pohledávce pojistníka za pojistitelem na vrácení pojistníkem zaplaceného pojistného;
 - f) v případě, že bude na běžném účtu pojištěného omezená dispozice s finančními prostředky pro úhradu nákladů spojených s jeho pojištěním; v tomto případě zaniká dnem, v němž taková situace nastala;
 - g) změnou osoby majitele účtu; v takovém případě pojištění zaniká dnem, ve kterém došlo k této změně,
 - h) dnem doručení oznámení pojistitele pojistníkovi o odmítnutí plnění za podmínek dle § 24 zákona o pojistné smlouvě.
- 7.3 Pojištění může zaniknout též dalšími způsoby uvedenými na jiném místě této rámcové smlouvy, ve VPP Pojišťovny České spořitelny nebo způsoby stanovenými zákonem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Ostatní ustanovení rámcové smlouvy zůstávají tímto dodatkem nedotčena.

Tento dodatek je vyhotoven ve dvou exemplářích, po jednom pro každou smluvní stranu.

Dodatek nabývá účinnosti dnem 16. 1. 2013.

V Praze dne 16. 1. 2013

Česká spořitelna, a.s.



Ing. Jiří Škorvaga, CSC.
člen představenstva



Mgr. Dušan Baran, MBA
místopředseda představenstva

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



Ing. Jaroslav Kulhánek
místopředseda představenstva



RNDr. Petr Zapletal, MBA
předseda představenstva

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

3