

**Dodatek č. 3 k Rámcové pojistné smlouvě č. ČSHYP 1/2009 ze dne
15. 12. 2009
(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. 2.5 rámcové smlouvy se nahrazuje tímto zněním:**

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

Článek 5 „Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění“, odst. 5.1 rámcové smlouvy se nahrazuje tímto zněním:

5.1 Fyzická osoba (klient pojistníka) – dlužník nebo spoludlužník z úvěrové smlouvy se závazkem pravidelně splácet pojistníkovi jím poskytnutý úvěr – 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 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 § 50 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě;
- bere na vědomí a souhlasí s tím, že v případě porušení úvěrové smlouvy má pojistník právo jednostranně pozastavit platby pojistného pojistiteli se všemi důsledky s tím spojenými;
- souhlasí s tím, že oprávněnou osobou a obmyšleným pro výplatu pojistného plnění je pojistník;
- 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;

pro případ přistoupení k pojištění na základě souborů pojištění B a BB 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;

pro případ přistoupení k pojištění na základě souboru pojištění AA a BB navíc:

- bere na vědomí a souhlasí s tím, že v případě odstoupení pojistitele od pojištění za podmínek § 23 zákona o pojistné smlouvě nebo odmítnutí plnění dle § 24 zákona o pojistné smlouvě z důvodu nepravdivých či neúplných prohlášení pojištěného či v případě zániku pojištění v důsledku jiných rozhodných skutečností pouze u jednoho z pojištěných, pojištění druhého pojištěného dle této rámcové smlouvy nadále trvá;

pro případ, že sjednaná výše úvěru dle aktuálního znění úvěrové smlouvy, ve vztahu ke které výše uvedená osoba vyslovila souhlas se svým pojištěním dle této rámcové smlouvy, je vyšší než 1 500 000 Kč (slovy: jeden milion pět set tisíc korun českých) a nižší než 5 000 000 Kč (slovy: pět milionů korun českých), navíc:

- řádně a v plném rozsahu vyplnila Dotazník I nebo řádně a v plném rozsahu vyplnila formulář Prohlášení pojištěného ke zjišťování zdravotního stavu pro hypoteční úvěr

České spořitelny, a.s., předložila jej prostřednictvím pojistníka pojistiteli a pojistitel na základě takto vyplněného Dotazníku I a provedeného zdravotního zkoumání vyslovil předchozí souhlas s jejím pojištěním;

pro případ, že sjednaná výše úvěru dle aktuálního znění úvěrové smlouvy, ve vztahu ke které výše uvedená osoba vyslovila souhlas se svým pojištěním dle této rámcové smlouvy, je vyšší nebo rovna 5 000 000 Kč (slovy: pět milionů korun českých), se navíc:

- podrobila lékařské prohlídce u smluvního lékaře pojistitele, předložila prostřednictvím pojistníka pojistiteli řádně vyplněný Dotazník II a pojistitel na základě takto vyplněného Dotazníku II vyslovil předchozí souhlas s jejím pojištěním;

nebo

V rámci resolicitačního 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 zdravá;
- 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, 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 oprávněnou osobou a obmyšleným pro výplatu pojistného plnění je pojistník;
- 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;

pro případ přistoupení k pojištění na základě souborů pojištění B a BB navíc:

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

pro případ přistoupení k pojištění na základě souboru pojištění AA a BB navíc:

- bere na vědomí a souhlasí s tím, že v případě odstoupení pojistitele od pojištění za podmínek § 23 zákona o pojistné smlouvě nebo odmítnutí plnění dle § 24 zákona o pojistné smlouvě z důvodu nepravdivých či neúplných prohlášení pojištěného či v případě zániku pojištění v důsledku jiných rozhodných skutečností pouze u jednoho z pojištěných, pojištění druhého pojištěného dle této rámcové smlouvy nadále trvá;

pro případ, že sjednaná výše úvěru dle aktuálního znění úvěrové smlouvy, ve vztahu ke které výše uvedená osoba vyslovila souhlas se svým pojištěním dle této rámcové smlouvy, je vyšší než 1 500 000 Kč (slovy: jeden milion pět set tisíc korun českých) a nižší než 5 000 000 Kč (slovy: pět milionů korun českých), navíc:

- řádně a v plném rozsahu vyplnila Dotazník I nebo řádně a v plném rozsahu vyplnila formulář Prohlášení pojištěného ke zjišťování zdravotního stavu pro hypoteční úvěr

České spořitelny, a.s., předložila jej prostřednictvím pojistníka pojistiteli a pojistitel na základě takto vyplněného Dotazníku I a provedeného zdravotního zkoumání vyslovil předchozí souhlas s jejím pojištěním;

pro případ, že sjednaná výše úvěru dle aktuálního znění úvěrové smlouvy, ve vztahu ke které výše uvedená osoba vyslovila souhlas se svým pojištěním dle této rámcové smlouvy, je vyšší nebo rovna 5 000 000 Kč (slovy: pět milionů korun českých), se navíc:

- podrobila lékařské prohlídce u smluvního lékaře pojistitele, předložila prostřednictvím pojistníka pojistiteli řádně vyplněný Dotazník II a pojistitel na základě takto vyplněného Dotazníku II vyslovil předchozí souhlas s jejím pojištěním.

Článek 5 rámcové smlouvy „Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění“, odst. 5.2 se nahrazuje tímto zněním

5.2 Pojistitel může v individuálních případech rozhodnout o přistoupení k pojištění dle této rámcové smlouvy také na základě dodatečně získaných informací (uvedených např. v Dotazníku I, Dotazníku II či Prohlášení pojištěného ke zjišťování zdravotního stavu pro hypoteční úvěr České spořitelny, a.s.), a to i přesto, že nejsou splněny všechny podmínky uvedené v odst. 5.1 tohoto článku. Individuální rozhodnutí pojistitele je písemně oznamováno pojistníkovi a pojistitel bere na vědomí a souhlasí s tím, že v těchto případech nahrazuje jeho rozhodnutí případnou část prohlášení pojištěného uvedeného v odst. 5.1 tohoto článku, a které je nebo může být s tímto prohlášením v rozporu, popř. že je pojistník oprávněn změnit odpovídajících způsobem text prohlášení pojištěného, aby bylo v souladu s tímto rozhodnutím.

Článek 5 rámcové smlouvy „Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění“, odst. 5.3 se nahrazuje tímto zněním

5.3 V případě, že sjednaná výše úvěru dle aktuálního znění úvěrové smlouvy, ve vztahu ke které osoba dle odst. 5.1 tohoto článku vyslovila souhlas se svým pojištěním dle této rámcové smlouvy, je vyšší než 1 500 000 Kč (slovy jeden milion pět set tisíc korun českých), vyhrazuje si pojistitel právo:

- a) požadovat v individuálních případech od takové osoby prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení i jiné doklady o jejím zdravotním stavu, které považuje za potřebné;
- b) přezkoumávat další skutečnosti související s pojištěním takové osoby či žádat ji, aby se podrobila lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné k vyjádření souhlasu s jejím pojištěním;

Ve všech případech pojištění úvěru ve výši nad 1 500 000 Kč a zároveň pod 5 000 000 Kč a v případech úvěrů s částkou nižší než 1 500 000 Kč, kdy není pojišťovaná osoba schopna splnit podmínky pro vstup do pojištění uvedené v úvěrové smlouvě, si pojistitel vyhrazuje právo na zpracování Prohlášení pojištěného ke zjišťování zdravotního stavu pro hypoteční úvěr České spořitelny, a.s. v rámci telefonického rozhovoru. Telefonické zdravotní posouzení je zajištěno prostřednictvím společnosti Advance Medical.

Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení jiných dokumentů bude v těchto případech provedeno výhradně na náklady pojistitele.

Článek 5 „Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění“, odst. 5.4 rámcové smlouvy se nahrazuje tímto zněním:

5.4 Prohlášení pojištěného v souladu s odst. 5.1 tohoto článku uvedená v úvěrové smlouvě nebo dodatku k úvěrové smlouvě nebo učiněná v rámci resolucitačního programu, případně uvedená v Dotazníku I, Dotazníku II či Prohlášení pojištěného ke zjišťování zdravotního stavu pro hypoteční úvěr České spořitelny, a.s., 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 v souladu s podmínkami § 23 zákona o pojistné smlouvě, a to pouze ohledně takového jednotlivého pojištění.

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 pojistným obdobím u jednotlivého pojištění konkrétního pojištěného kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění 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:
- na 00:00 hodin dne, kdy došlo k prvnímu čerpání úvěru klientem pojistníka dle úvěrové smlouvy, v níž pojištěný vyjádřil souhlas se svým pojištěním;
 - 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 na 00:00 hodin dne, kdy došlo k prvnímu čerpání úvěru klientem pojistníka dle úvěrové smlouvy, podle toho, co nastane později;
 - 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, nebo na 00:00 hodin dne, kdy došlo k prvnímu čerpání úvěru klientem pojistníka dle úvěrové smlouvy, 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 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 Smluvní strany se dohodly na následujícím postupu v případě změny pojištění:
- v případě změny v osobě pojištěného je změna účinná obdobně, jako je tomu v případě počátku pojištění dle odst. 6.2 tohoto článku;
 - v případě změny souboru pojištění, tj. změna souboru pojištění A, resp. AA na soubor pojištění B, resp. BB a naopak, se počátek pojištění v novém souboru pojištění stanoví na 00:00 hodin prvního dne kalendářního měsíce následujícího bezprostředně po kalendářním měsíci, ve kterém byla účinně sjednána taková změna, nebo na 00:00 hodin dne, kdy došlo k prvnímu čerpání úvěru klientem pojistníka dle úvěrové smlouvy, podle toho, co nastane později;
 - v případě kombinace případů změn uvedených výše pod písmeny a) a b) tohoto odstavce 6.5, jakož i v případě změny počtu pojištěných, se počátek pojištění stanoví stejně jako v případě uvedeném pod písmenem b) tohoto odstavce 6.5.
- 6.6 Smluvní strany se dohodly, že v případě, kdy pojistník pojištěnému umožní odklad splácení splátek (jistiny) úvěru, pojištění nezaniká a trvá povinnost pojistníka platit pojistné též za pojistná období, ve kterých byl povolen odklad splácení splátek (jistiny) úvěru.
- 6.7 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 přerušení trvání tohoto pojištění, tj. změně souboru pojištění A, resp. AA na soubor pojištění B, resp. BB 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 „Zánik jednotlivého pojištění“ se nahrazuje tímto zněním:

- 7.1 Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí jednotlivé pojištění jednotlivého pojištěného) dnem, kdy končí účinnost úvěrové smlouvy zaplacením všech závazků, které pojištěnému vůči pojistníkovi na základě této úvěrové smlouvy či v souvislosti s ní vznikly, a to bez ohledu na skutečnosti, zda jde o splacení těchto závazků ve lhůtě jejich splatnosti či před ní.
- 7.2 Předem dnem uvedeným jako den zániku pojištění odst. 7.1 tohoto článku, zaniká pojištění některým z následujících okamžiků:
- a) dnem zániku závazku pojištěného platit splátky úvěru;
 - b) koncem pojistného období, v němž nastane výroční den počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 70 let věku;
 - c) 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;
 - d) 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;
 - e) dnem doručení oznámení pojistitele pojistníkovi o odmítnutí plnění za podmínek dle § 24 zákona o pojistné smlouvě;
 - f) 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;
 - g) 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.
- 7.3 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.

PŘÍLOHY k rámcové smlouvě se nově doplňují o Přílohu IV.

Příloha IV - Vzor formuláře Prohlášení pojištěného ke zjišťování zdravotního stavu pro hypoteční úvěr České spořitelny, a.s.

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



Prohlášení pojištěného ke zjišťování zdravotního stavu pro hypoteční úvěv České spořitelny, a.s.

Z0119p

POJISTITEL

Příjmení a jméno _____ Rodné číslo _____

Adresa _____

Telefon 1 _____ Telefon 2 _____ E-mail _____

Výše úvěru _____ Doba splácení _____

Možnost kontaktování po telefonu _____ den _____ čas _____ hod.

(uveďte rozmezí pondělí – pátek, 8.00–20.00 hod.)

V uvedeném termínu budete kontaktován telefonicky odborným pracovníkem pojišťovny, který s Vámi provede přezkoumání a zjišťování Vašeho zdravotního stavu v souvislosti s žádostí o přistoupení k pojištění.

Soubor pojištění (zahrnuje pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, invalidity a pracovní neschopnosti) A AA

Soubor pojištění (zahrnuje pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, invalidity, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání) B BB

Jsem si vědom/a toho, že na základě mých odpovědí na všechny dotazy týkající se mého zdravotního stavu učiněných v rámci telefonického rozhovoru rozhodne Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, na základě individuálního posouzení o mém přistoupení do pojištění.

Beru na vědomí, že zdravotní dotazy, které budu zodpovídat při telefonickém kontaktování, jsou uvedeny na zadní straně tohoto formuláře.

Prohlašuji, že na všechny otázky odpovím pravdivě a úplně. Souhlasím s tím, že Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, je oprávněna požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

Souhlasím s tím, aby Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, zpracovávala ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), mé osobní údaje a citlivé údaje o zdravotním stavu (dále jen „osobní údaje“) v rámci činnosti v pojištnictví a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností podle ustanovení § 1 a § 3 zákona č. 277/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z tohoto smluvního vztahu. Dále souhlasím s tím, aby mé osobní údaje byly poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojištnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb k marketingovým účelům a poskytování služeb v rámci Finanční skupiny České spořitelny, a.s., pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a ostatních společností spolupracujících s těmito subjekty; případně asociacím těchto subjektů. Ve smyslu ustanovení § 27 zákona souhlasím s předáváním mých osobních údajů do jiných států. Poskytnuté údaje bude zpracovávat Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, nebo pověřený zpracovatel v souladu s ustanoveními zákona. Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu ustanovení § 11 zákona řádně informován/a o zpracování mých osobních údajů, mých právech a povinnostech zpracovatelů údajů.

Datum _____ Podpis pojištěného _____

Za pojistitele převzal/a:

Příjmení, jméno _____ Podpis hypotečního specialisty _____

Číslo pobočky _____ Uživatelské jméno _____

Tento dotazník je zpracováván ve všech případech pojištění úvěru ve výši nad 1 500 000 Kč a zároveň pod 5 000 000 Kč a v případech úvěrů s částkou nižší než 1 500 000 Kč, kdy není pojišťovaná osoba schopna splnit podmínky pro vstup do pojištění uvedené v úvěrové smlouvě.

ZDRAVOTNÍ DOTAZY, KTERÉ KLIENT ZODPOVÍDÁ PŘI TELEFONICKÉM KONTAKTOVÁNÍ

- Jaká je Vaše váha a výška?
- a) Jste invalidní? Z jakého důvodu a v jakém stupni? Máte nějaké postižení? V jaké míře?
b) Byl/a jste v posledních pěti letech v pracovní neschopnosti delší než čtyři týdny nebo jste v současné době v pracovní neschopnosti?
- Vyskytlo se ve Vaší rodině (rodiče, sourozenci, děti) nějaké dědičné nebo závažné onemocnění s počátkem onemocnění do 60 let věku:
a) onemocnění srdečního a cévního systému, vysoký krevní tlak, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda?
b) cukrovka, nemoc ledvin, zvýšený cholesterol, nádorové onemocnění (jakého typu), vrozená vada, duševní nemoc, epilepsie, krvácivé onemocnění?
- Máte zvýšený krevní tlak?
- a) Vyžadovalo nějaké Vaše onemocnění či úraz pobyt a léčení v nemocnici nebo v jiném léčebném či zdravotnickém zařízení?
b) Byl/a jste někdy operován/a pro nemoc či úraz nebo je u Vás v současné době operativní zákrok plánován nebo doporučen?
- Léčíte se nebo jste se v posledních sedmi letech léčil/a s chorobami nebo potížemi souvisejícími s/e:
a) zrakem (krátkozrakost, dalekozrakost, onemocnění sítnice aj.), nosíte brýle?
b) nemocemi uší, krku, nosu?
c) kožními nemocemi (lupénka, rakovina kůže aj.)?
d) srdcem a cévním systémem (infarkt, oběhové potíže, chlopenní vady, aneuryzma, trombóza, embolie, cévní mozková příhoda, křečové žíly aj.)?
e) dýchacím systémem (astma, chronická bronchitida, plicní tuberkulóza, respirační insuficience aj.)?
f) zažívacím systémem (vřed, záňt, Crohnova nemoc, ulcerózní kolitida, nemoc jaterní, slinivky břišní, kameny aj.)?
g) močopohlavním systémem (nemoc ledvin, močových cest nebo měchýře, močové kameny, nemoc prostaty, gynekologické potíže aj.)?
h) hormonálními a metabolickými poruchami (cukrovka, změny cholesterolu a triglyceridů, nemoc štítné žlázy, anorexie, bulimie, hormonální změny aj.)?
i) nervovým systémem (epilepsie, obrna, roztroušená skleróza, Parkinsonova nemoc aj.)?
j) psychickými potížemi (deprese, neuróza, pokus o sebevraždu aj.)?
k) imunitním systémem a infekčními nemocemi (AIDS, hepatitida, tropické nemoci aj.)?
l) autoimunitními nemocemi (lupus aj.)?
m) nemocemi krve (poruchy krvetvorby, anémie, leukemie aj.)?
n) svalovým a kosterním systémem (kostí, klouby, páteř, svaly, vazy, meziobratlové ploténky – degenerativní onemocnění aj.)?
o) revmatologickými nemocemi (fibromyalgie, artróza, revmatismus aj.)?
- Vyskytla se u Vás zhoubná onemocnění?
- Žádal/a jste o transplantaci orgánu nebo jste na seznamu čekajících?
- Bylo Vám provedeno vyšetření ke zjištění HIV infekce (AIDS test) s pozitivním výsledkem nebo Vás toto vyšetření či jiná laboratorní vyšetření čekají v příštích měsících (s výjimkou těhotenství, prevence apod.)?
- Máte nějaká další onemocnění?
- Užíváte pravidelně nějaké léky?
- Kouříte nebo jste kouřil/a? Pijete obvykle alkoholické nápoje? Užíváte nebo jste někdy užíval/a narkotika nebo drogy?
- Byl Vám již někdy návrh na životní pojištění odmítnut nebo odložen, nebo byl přijat s nějakým typem výluky?