

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA / POJISTKA (dále také „rámcová smlouva“)

č. ČSUB 1/2012

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: Ing. Jiřím Škorvagou, CSc., členem představenstva

Mgr. Dušanem Baranem, MBA, místopředsdou představenstva

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

na straně jedné

a

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

se sídlem: nám. Republiky 115, Pardubice, 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.

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 |
| Článek 6 | Počátek pojištění, pojistná období, změna pojištění, 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, povinnosti mlčenlivosti |
| Článek 14 | Závěrečná ustanovení |

PŘÍLOHY

| | |
|-----------|---|
| Příloha I | Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro skupinové pojištění SKUP 1 Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group (dále také „VPP“ nebo „Všeobecné pojistné podmínky“) |
|-----------|---|

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. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „**zákon o pojistné smlouvě**“), 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:

- 2.1 Pojištěný – fyzická osoba, klient pojistníka (majitel běžného účtu), který splnil podmínky pro vstup do pojištění uvedené v čl. 5 této rámcové smlouvy
- 2.2 Smlouva o běžném účtu – smlouva, kterou se zakládá běžný účet nebo jakýkoliv produkt který charakterem odpovídá běžnému účtu, který má klient pojistníka vedený u pojistníka (dále také „Smlouva“).
- 2.3 Majitel běžného účtu – klient pojistníka, který si zřídil u pojistníka běžný účet (dále také „Majitel Účtu“)
- 2.4 Čekací doba u pojištění pro případ pracovní neschopnosti - lhůta v délce 8 po sobě jdoucích kalendářních měsíců ode dne sjednaného jako počátek pojištění výlučně pro případ pracovní neschopnosti z důvodu těhotenství. V této lhůtě pracovní neschopnost z důvodu těhotenství pojištěného není považována za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 2.5 Čekací doba u pojištění pro případ ztráty zaměstnání - lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní ode dne sjednaného jako počátek pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 2.6 Resolucitační program – přistoupení klientů pojistníka k pojištění dle rámcové smlouvy za pomoci prostředků komunikace na dálku, zejména telefonu a internetu.
- 2.7 VPP Pojišťovny České spořitelny – Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění SKUP 1 Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, jejichž aktuální znění tvoří přílohu I této rámcové smlouvy.

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 smlouva nabývá účinnosti v 00:00 hod. prvního dne prvního kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve které 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 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 smlouva ukončena jiným způsobem, než dohodou ve smyslu odst. 3.2 tohoto článku, 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 a vztahujících se k jednotlivým smlouvám o běžném účtu nemá vliv na účinnost této rámcové smlouvy ani na trvání ostatních pojištění vztahujících se k jednotlivým smlouvám o běžném účtu a vzniklých na základě této rámcové smlouvy.

Článek 4 Rozsah pojištění

- 4.1. Předmětem této rámcové smlouvy je pojištění schopnosti hradit pravidelné výdaje za energie a služby (dále také „pojištění“), jehož účelem je v důsledku pojistné události poskytnutí částky ve výši dohodnuté mezi pojištěným a pojistníkem (dále také „pojistná částka“), a to maximálně
- částky ve výši 7.000,- Kč (slovy: sedmtisíckorunčeských), anebo
 - částky ve výši 20.000,- Kč (slovy: dvacetisíckorunčeských).

Pravidelné výdaje za energie a služby jsou pravidelné měsíční platby pojištěného určené pro úhradu nákladů za dodávku veřejných služeb a/nebo energií spojených s užíváním bytu/domu pojištěným (elektrický proud, plyn, teplo a teplá voda, vodné a stočné aj.).

- 4.2 Na základě této rámcové smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí způsobem uvedeným v čl. 5 odst. 5.1 této rámcové smlouvy k pojištění dle této rámcové smlouvy, a to v rozsahu některého z níže uvedených souborů pojištění:
- v rozsahu souboru pojištění A (dále také jen „**soubor pojištění A**“)
Pojištění pro případ pracovní neschopnosti
 - v rozsahu souboru pojištění B (dále také jen „**soubor pojištění B**“)
Pojištění pro případ pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání

Článek 5 Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění

- 5.1 **(A) Soubor pojištění A**
(pro případ pracovní neschopnosti)
Fyzická osoba (klient pojistníka) - Majitel Účtu - 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 a souhlasí s nimi;
- je mladší 60 let,
- je zdravá,
- není 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 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 resolucitačního 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.

Článek 6

Počátek pojištění, pojistná období, změna pojištění, 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 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 pracovního 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 internetu
- 6.3 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodin dne, kdy Smlouva o běžném účtu jednotlivého pojištěného pozbude účinnosti, pokud není stanoveno v čl. 7 rámcové smlouvy jinak.
- 6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána na základě této rámcové smlouvy.
- 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.

Článek 7

Zánik jednotlivého pojištění

- 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) koncem pojistného období, 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) odstoupením od jednotlivého pojištění pojistitelem 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 pojištění posledním dnem pojistného období, v němž taková situace nastala,

- g) změnou osoby majitele účtu; v takovém případě pojištění zaniká dnem, ve kterém došlo k této změně,
 - h) odmítnutím plnění pojistitelem 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.

Článek 8 Pojistné

- 8.1 Výše pojistného za pojištění jednotlivého pojištěného, hrazeného pojistníkem pojistiteli za každé pojistné období, v rozsahu sjednaného šouboru pojištění, je určena vzájemnou dohodou pojistníka a pojistitele, výše poplatku za udržování pojištění dle této rámcové smlouvy je vždy v aktuální výši uvedena v příslušném sazebníku pojistníka;
- 8.2 Pojistník je povinen uhradit sjednané pojistné za každé pojistné období za jednotlivé pojištění každého pojištěného na účet pojistitele.

Článek 9 Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 9.1 Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, je povinen poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu níže uvedené prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění.
- a) V případě pracovní neschopnosti pojištěného poskytnout pojistiteli:
- vyplněný příslušný formulář pojistitele „Hlášení pojistné události“,
 - kopii potvrzení o 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,
 - je-li dohodnutá pojistná částka vyšší než 7.000,- Kč, potvrzení o výši průměrného měsíčního výdělku pojištěného anebo daňové přiznání za uplynulý kalendářní rok s tím, že měsíční příjem pojištěného musí činit min. trojnásobek pojistné částky – v opačném případě vyplatí pojistitel na pojistném plnění částku ve výši odpovídající 30% aktuálního čistého měsíčního příjmu pojištěného, resp. 30% průměrného měsíčního výdělku pojištěného kalkulovaného jako 1/12 jeho příjmů deklarovaných v daňovém přiznání za uplynulý kalendářní rok.
- a) 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 potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání,
 - 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 počátkem pojištění,
 - je-li dohodnutá pojistná částka vyšší než 7.000,- Kč, potvrzení o výši průměrného měsíčního výdělku pojištěného anebo daňové přiznání za uplynulý kalendářní rok s tím, že měsíční příjem pojištěného musí činit min. trojnásobek pojistné částky – v opačném

případě vyplatí pojistitel na pojistném plnění částku ve výši odpovídající 30% aktuálního čistého měsíčního příjmu pojištěného, resp. 30% průměrného měsíčního výdělku pojištěného kalkulovaného jako 1/12 jeho příjmů deklarovanych v daňovém přiznání za uplynulý kalendářní rok.

- 9.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným.
- 9.3 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:
- a) V případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie potvrzení o pracovní neschopnosti s vyznačením pravidelných uskutečněných i navrhovaných kontrol u lékaře nebo kopie Průkazu o trvání pracovní neschopnosti (tzv. lístek na peníze). 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.
 - b) 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.
- 9.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného 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 smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.
- 9.8 U klientů s limitem pojistného plnění do 7 000 Kč včetně není nutné dokládat potvrzení o výši příjmu.

Článek 10 Pojistné plnění

- 10.1 V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této rámcové smlouvy, VPP a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného doklady uvedené v čl. 9 odst. 9.1 této rámcové smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění pojištěnému 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 pojištěnému.

Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena (§ 16 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě), je pojistitel povinen sdělit písemně pojištěnému důvody, pro které nelze šetření ukončit, popř. jej informovat o přerušení této lhůty.

- 10.3 Lhůta tří měsíců dle předchozího odstavce neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny pojištěného.
- 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 souladu s touto rámcovou smlouvou a pojistnými podmínkami.
- 10.5 Oprávněnou osobou je pro účely této rámcové smlouvy pojištěný.
- 10.6 **Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného:**
Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní (mimo čekací dobu pojistitele pro případ pracovní neschopnosti). Pojistitel neplní v případě pokračování a recidiv (opakování) nemocí a následků nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění, a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
- a) **Výše pojistného plnění se stanoví takto:**
Za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti pojištěného uhradí pojistitel pojištěnému pojistnou částku ve výši dohodnuté mezi pojištěným a pojistníkem, která je rozhodná pro výpočet pojistného za předpokladu splnění podmínky dle ustanovení čl. 9 odst. 9.1 písm. a) této rámcové smlouvy).
Pojistnou částku uhradí pojistitel pojištěnému poprvé za měsíc, ve kterém bude pojištěný 60. kalendářní den v plné pracovní neschopnosti.
Pro případy, kdy plná pracovní neschopnost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti bude neúplný), bude pojistná částka vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání plné pracovní neschopnosti pojištěného.
- b) 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 níž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů 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 pojištěným zvolené pojistné částce za každý kalendářní měsíc trvání pracovní neschopnosti pojištěného. Pro případy, kdy pracovní neschopnost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti bude neúplný), bude pojistná částka vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání pracovní neschopnosti pojištěného. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů 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.
- c) **Omezení pojistného plnění v případě pojistné události v podobě pracovní neschopnosti pojištěného** - u každého jednoho pojištěného plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti může činit maximálně 6 měsíčních částek.
- 10.7 **Pojistné plnění v případě ztráty zaměstnání:**
Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní (mimo čekací dobu pojistitele pro případ ztráty zaměstnání).
- a) **Výše pojistného plnění se stanoví takto:**
Za každý kalendářní měsíc trvání nezaměstnanosti pojištěného uhradí pojistitel pojištěnému částku ve výši dohodnuté mezi pojištěným a pojistníkem, která je rozhodná pro výpočet pojistného za předpokladu splnění podmínky dle ustanovení čl. 9 odst. 9.1 písm. b) této rámcové smlouvy).

Pojistnou částku uhradí pojistitel pojištěnému poprvé za měsíc, ve kterém bude pojištěný 60. kalendářní den nezaměstnaný.

Pro případy, kdy nezaměstnanost pojištěného nebude trvat celý kalendářní měsíc (poslední měsíc nezaměstnanosti pojištěného bude neúplný), bude pojistná částka vydělena počtem kalendářních dní příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání nezaměstnanosti pojištěného.

- b) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí v podobě ztráty zaměstnání v celkovém rozsahu 6 měsíčních částek, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události v podobě ztráty zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení pojistného plnění v podobě 6. měsíční částky pojistitelem, a to v souladu s písm. a) tohoto odstavce.
- c) Omezení plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání - u každého jednoho pojištěného může pojistné plnění z jedné pojistné události v podobě ztráty zaměstnání činit maximálně 6 měsíčních částek.

- 10.8 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 resp. ztráta jeho 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).

Článek 11 Výluky z pojištění

Pro pojištění platí výluky z pojištění uvedené ve Všeobecných pojistných podmínkách.

Článek 12 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- a) Platit pojistiteli pojistné dle čl. 8 této rámcové smlouvy.
- b) Odpovědět 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 informace, přehledy či výkazy v této rámcové smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici, a nebude-li tak porušeno obchodní či bankovní tajemství pojistníka ani pojistníkova povinnost mlčenlivosti uložená právními předpisy.
- d) Informovat pojistitele o majitelích účtů, ke kterým bylo sjednáno pojištění dle této rámcové smlouvy.
- e) Prokazatelně seznámit pojištěného s obsahem této rámcové smlouvy a s VPP Pojišťovny České spořitelny a předat mu kopie VPP.

- f) V případech přistoupení k pojištění v rámci resolicitačního programu zajistit splnění povinností spojených s uzavíráním smluv na dálku, jak vyplývají z obecné 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 Pojistitel je povinen:
- a) poskytovat školení o pojištění dle této rámcové smlouvy pojistníkovi (resp. jeho zaměstnancům) nebo jím zmocněným osobám, které též vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami a pojištěnými;
 - b) poskytovat pojistníkovi v případě plnění z pojistné události informace týkající se Smlouvy o běžném účtu, jména a příjmení pojištěného a jeho data narození;
 - c) zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně stanovení odpovědných osob.
- 13.2 Veškerá ujednání rámcové smlouvy vztahující se k předmětu plnění, ceně za plnění, podmínkám plnění, jakož i k jiným smluvním ujednáním, mohou být sdělena a zpřístupněna jakémukoli subjektu v rámci Finanční skupiny České spořitelny nebo Erste Group a v rámci pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group.
- 13.3 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 13.3, 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 smlouvu 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 13 VPP.
- 14.2 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.
- 14.3 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 každou smluvní stranou, a to v šifrované podobě a opatřených zaručeným elektronickým podpisem pověřeného zaměstnance založeným na kvalifikovaném certifikátu ve smyslu zákona č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu a o změně některých dalších zákonů, v platném znění.

- 14.4 Každá smluvní strana je povinna informovat způsobem dle odstavce 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.
- 14.5 Podání smluvních stran učiněná v souladu s touto smlouvou nabývají účinnosti dnem svého doručení svým adresátům.
- 14.6 Rámcová smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jeden stejnopis.
- 14.7 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 podle jejich svobodné a vážné vůle, určité a srozumitelně, že nebyla uzavřena v tísní ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek. Autentičnost rámcové smlouvy potvrzují svým podpisem.
- 14.8 V případě rozporu mezi textem rámcové smlouvy a VPP má přednost text této rámcové smlouvy.
- 14.9 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení rámcové smlouvy.

V Praze dne 10.10.2012

Česká spořitelna, a.s.



Ing. Jiří Škorvaga, CSc.
člen představenstva



Mgr. Dušan Baran, MBA
místopředseda představenstva

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



RNDr. Petr Zapletal, MBA
předseda představenstva



Ing. Jaroslav Kulhánek
místopředseda představenstva

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