

Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové rizikové životní pojištění

Článek 1:	Definice pojmů
Článek 2:	Žádost o přijetí do Smlouvy o skupinovém pojištění
Článek 3:	Počátek pojištění
Článek 4:	Pojistná událost
Článek 5:	Výše plnění, pojistné částky
Článek 6:	Pojistné
Článek 7:	Oprávněná osoba
Článek 8:	Společná ustanovení o plnění
Článek 9:	Výluky z pojistného plnění
Článek 10:	Konec pojištění
Článek 11:	Písemný styk a informační povinnost
Článek 12:	Rozhodné právo
Článek 13:	Účinnost
Článek 14:	Podíl na přebytku

Článek 1 Definice pojmů

- Rizikové životní pojištění (dále jen „pojištění“) existuje v rámci Smlouvy o skupinovém pojištění, uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem. Pojištěním se rozumí obnosové rizikové životní pojištění pro případ smrti pojištěné osoby. Účelem pojištění je zajištění úvěru ze stavebního spoření nebo meziúvěru ze stavebního spoření nebo zajištění dospoření vkladového účtu smlouvy o stavebním spoření.
- Pojistitelem je pojišťovna R+V Lebensversicherung AG, Taunusstraße 1, 65193 Wiesbaden, Spolková republika Německo, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Okresního soudu Wiesbaden pod číslem HRB 7629 (dále jen „pojišťovna“ nebo „pojistitel“).
- Pojistníkem je Českomoravská stavební spořitelna, a.s., IČ: 49241397, Vinohradská 3218/169, 100 17 Praha 10, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2117 (dále jen „ČMSS“ nebo „pojistník“).
- Smluvními stranami Smlouvy o skupinovém pojištění jsou pojistitel a pojistník.
- Součástí pojištění jsou Žádost pojištěné osoby o přijetí do Smlouvy o skupinovém pojištění, Smlouva o skupinovém pojištění a tyto Všeobecné pojistné podmínky. S obsahem Smlouvy o skupinovém pojištění a se Všeobecnými pojistnými podmínkami byla pojištěná osoba seznámena. Všeobecné pojistné podmínky odrážejí obsah Smlouvy o skupinovém pojištění.
- Pojištěná osoba je fyzická osoba, která má uzavřenou u ČMSS smlouvu o stavebním spoření a splňuje podmínky pro přijetí do skupinového pojištění a na jejíž život se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěná osoba“).
- Oprávněnou osobou je ČMSS. ČMSS náleží pojistné plnění.
- Pojistné období je časové období, za něž je placeno pojistné. Pojistné období činí jeden kalendářní rok. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí ke konci téhož kalendářního roku.

- Nepojistitelná osoba je osoba, která je ke dni podání Žádosti o přijetí do Smlouvy o skupinovém pojištění závislá na alkoholu nebo na jiných návykových a psychotropních látkách, jakož i osoba, která je ke dni podání Žádosti o přijetí do Smlouvy o skupinovém pojištění práce neschopná.

Článek 2 Žádost o přijetí do Smlouvy o skupinovém pojištění

- Žádost o přijetí do Smlouvy o skupinovém pojištění (dále jen „žádost“) podává pojišťovaná osoba písemně na formuláři pojišťovny. Pojišťovaná osoba je povinna pravdivě a úplně zodpovědět všechny písemně formulované otázky pojišťovny. To platí i tehdy, jedná-li se o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojišťovna vůči pojistníkovi a pojištěné osobě.
- Součástí žádosti jsou otázky na zdravotní stav pojišťované osoby a případně také další dotazníky (doplňující zdravotní otázky), které si pojišťovna může dodatečně prostřednictvím pojistníka od pojišťované osoby vyžádat. Pojišťovna má právo zjišťovat a ověřovat zdravotní stav pojišťované osoby. Pojišťovna je rovněž oprávněna ověřovat zdravotní stav pojištěné osoby při změně pojištění.
- Skutečnosti, které se pojišťovna dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít pouze pro své vlastní potřeby v souvislosti s pojištěním.
- Pojištění je sjednáno okamžikem rozhodnutí o přijetí žádosti. O přijetí žádosti rozhoduje pojišťovna neprodleně poté, jakmile budou ze strany pojišťovny zjištěny všechny skutečnosti relevantní pro rozhodnutí o přijetí pojišťované osoby do pojištění. Na přijetí do pojištění není právní nárok. Lhůta pro rozhodnutí o přijetí žádosti činí tři měsíce od okamžiku doručení žádosti do ČMSS. Lhůta pro přijetí žádosti ale nemůže uplynout před určeným počátkem pojištění. Pokud pojišťovaná osoba neobdrží od ČMSS rozhodnutí o pojištění v dohodnuté lhůtě, žádost zaniká a pojistná ochrana nevznikne.
- O přijetí či nepřijetí žádosti informuje pojišťovanou osobu ČMSS.

Článek 3 Počátek pojištění

- Počátkem pojištění pro pojištění smlouvy o stavebním spoření ve spořicí fázi nebo již vyplaceného úvěru ze stavebního spoření je první den měsíce následujícího po měsíci, ve kterém došlo k rozhodnutí o přijetí žádosti.
- Počátkem pojištění pro pojištění nově zažádaného úvěru nebo meziúvěru ze stavebního spoření je první den měsíce, v němž se započne s čerpáním úvěru nebo meziúvěru ze stavebního spoření.
- Pojistná ochrana začíná nejdříve v 0.00 hodin dne počátku pojištění. Pojišťovna neplní, pokud k pojistné události dojde před počátkem pojištění.
- Počátek pojištění nenastane v případě, že v den počátku pojištění pojištěná osoba nežije.

Článek 4 Pojistná událost

Pojistnou událostí je smrt pojištěné osoby. Při úmrtí pojištěné osoby v době trvání pojištění bude splatná aktuální pojistná částka, která bude celá vyplacena pojistníkovi, jako oprávněné osobě. Pojistná ochrana v rámci pojištění platí po celém světě.

Článek 5 Výše plnění a pojistné částky

- Aktuální pojistná částka pro daný rok se dá zjistit z potvrzení o pojištění případně z ročního sdělení o pojistné částce a pojistném.
- Až do vyplacení úvěru ze stavebního spoření odpovídá pojistná částka daného kalendářního roku rozdílu mezi cílovou částkou a naspořenou částkou pojištěné smlouvy o stavebním spoření k 1. 1. příslušného kalendářního roku, nezvolí-li si pojištěná osoba částku nižší.
- Při pojištění úvěru ze stavebního spoření odpovídá pojistná částka každého následujícího kalendářního roku celkovému úvěru všech smluv o stavebním spoření, uvedených na žádosti a zahrnutých do pojištění, k 1. 1. příslušného kalendářního roku, nezvolí-li si pojištěná osoba částku nižší.
- Pojistná částka se vždy zaokrouhluje na celé Kč. Je omezena na počáteční pojistnou částku, případně pojistnou částku předchozího kalendářního roku.
- Byla-li na žádosti uvedena nižší než maximální možná pojistná částka, probíhá plnění ve prospěch smluv o stavebním spoření zahrnutých do pojištění v pořadí uvedeném na žádosti.
- V případě pojistné události je vyplacena celá pojistná částka pojistníkovi jako jediné oprávněné osobě.

Článek 6 Pojistné

- Pojistné je úhrada za pojištění. Pojistné se vypočítává na základě pojistněmatematických metod tak, aby byla pojišťovna schopná dlouhodobě plnit své závazky vůči účastníkům pojištění a kryt náklady spojené s vykonáváním pojišťovací činnosti.
- Pojistné se stanovuje v závislosti na pojistném riziku. Součástí pojistného jsou rovněž náklady vzniklé v souvislosti s uzavřením pojištění a se správou pojištění. V pojistném je zohledněna technická úroková sazba.

Článek 7 Oprávněná osoba

Pojišťovna poskytuje celé pojistné plnění pouze a výlučně ČMSS jakožto neodvolatelné oprávněné osobě. Pojištěná osoba souhlasí s vyplacením pojistného plnění oprávněné osobě.

Článek 8 Společná ustanovení o plnění

- Pojišťovna je povinna po ohlášení pojistné události neprodleně zahájit potřebná šetření tak, aby zjistila, v jakém rozsahu je povinna plnit.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dní po uzavření šetření podle odst. 1. Šetření je uzavřeno, jakmile pojišťovna sdělí ČMSS jakožto oprávněné osobě výsledky šetření o pojistné události podle odst. 1.
- Pojišťovna je povinna uzavřít šetření nejpozději 3 měsíce po oznámení podle odst. 1 o tom, že nastala pojistná událost. Nemůže-li být šetření v této lhůtě uzavřeno, je pojišťovna povinna sdělit ČMSS důvody, proč šetření nemůže být ukončeno.
- Úmrtí pojištěné osoby musí ČMSS pojišťovně neprodleně ohlásit poté, kdy se o této skutečnosti dozví.

Podklady nutné k posouzení pojistné události

- Pro přezkoumání pojistné události je nutné pojišťovně předložit následující podklady: úmrtní list, podrobnou lékařskou nebo úředně potvrzenou zprávu o příčině smrti (např. potvrzení z matryky o příčině smrti). Náklady nesou pozůstalí pojištěné osoby.
- Pro vyjasnění povinnosti plnit může pojišťovna na své náklady požadovat další podklady a informace:
 - podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o počátku a průběhu nemoci, která vedla k úmrtí pojištěné osoby,
 - vyšetřovací protokol Policie České republiky, pokud byla pojistná událost vyšetřována Policií České republiky;a zahájit nutné šetření. Za tímto účelem se pojišťovna může prostřednictvím spolupracujícího zdravotnického zařízení (lékaře se sídlem v České republice) obracet na lékaře, nemocnice nebo jiná zdravotnická zařízení, v nichž byla pojištěná osoba léčena nebo vyšetřena. Uzavřením pojištění uděluje pojištěná osoba pojišťovně souhlas s takovýmto obstaráváním informací ohledně svého zdravotního stavu nebo příčin svého úmrtí a dotazovanému lékaři,

zdravotnickým zařízením a dalším osobám nebo úřadům uděluje povolení k vydání informací o svém vlastním zdravotním stavu nebo příčinách úmrtí.

- Plnění se platí v České republice a v měně České republiky.
- V případě uvedení nepravdivých informací o datu narození nebo pohlaví pojištěné osoby, které vedly k uzavření pojištění s nižším pojistným, bude pojistné plnění sníženo v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo bývalo placeno, kdyby bylo bývalo uvedeno správné datum narození nebo pohlaví pojištěné osoby.

Zamítnutí plnění po vzniku pojistné události

- Pojišťovna může pojistné plnění odepřít, pokud příčinou pojistné události byla skutečnost, o níž se dozvěděla pojišťovna teprve po vzniku pojistné události a která byla zjištělná již při rozhodnutí o přijetí do pojištění nebo při rozhodnutí o změně pojištění pojištěné osoby, pokud pojištěná osoba úmyslně nebo z nedbalosti tuto skutečnost zatajila nebo nepravdivě zodpověděla písemně formulované otázky, a pokud by při znalosti této skutečnosti v okamžiku vzniku pojištění nebo při jeho změně jinak pojištění nebylo uzavřeno nebo by bylo uzavřeno za jiných podmínek.
- Pojištěná osoba musí pojišťovně při sjednávání pojištění sdělit všechny jí známé skutečnosti, které jsou podstatné pro sjednání pojištění. Podstatné jsou všechny rizikové skutečnosti, které mohou mít vliv na rozhodnutí pojišťovny o pojištění pojištěné osoby. Skutečnost, na niž se pojišťovna ptala výslovně a písemně, platí jako podstatná. Pokud není podstatná skutečnost oznámena, je pojišťovna oprávněna plnění odmítnout.

Článek 9 Výluky z pojistného plnění

- Na pojistné plnění při úmrtí pojištěné osoby (pojistná událost) není nárok, pokud je úmrtí pojištěné osoby způsobeno úmyslným trestným činem osoby/osob, jejíž smlouva/smlouvy o stavebním spoření byla zahrnuta do pojištění a tato osoba/osoby byla soudem shledána vinnou z tohoto činu a pravomocně odsouzena. Stejně tak je tomu v případech, ve kterých takový čin vedoucí ke smrti pojištěné osoby nebyl projednáván před soudem nebo nebyl jinak soudem potrestán, protože trestní stíhání bylo nepřipustné na základě udělení milosti nebo amnestie prezidentem republiky ČR, trestní stíhání je promlčené, tato osoba je vyňata z kompetence orgánů činných v trestním řízení nebo není k dispozici souhlas příslušného orgánu pro takové řízení, dále z důvodu chybějící trestní odpovědnosti z důvodu nízkého věku osoby, v důsledku úmrtí této osoby nebo proto, že tato osoba byla prohlášena za mrtvou; v důsledku uplatnění mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána ohledně zastavení trestního stíhání; kvůli přerušení trestního řízení kvůli nepřítomnosti této osoby nebo kvůli těžkému onemocnění nebo duševní chorobě této osoby, kvůli vyhoštění této osoby nebo předání trestního řízení do zahraničí; dále také v případech podmíněného zastavení trestního stíhání nebo vyrovnání.
- Na pojistné plnění při úmrtí pojištěné osoby rovněž není nárok:
 - při sebevraždě pojištěné osoby během dvou let od počátku pojištění,
 - při úmrtí pojištěné osoby v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi,

- při úmrtí pojištěné osoby v přímé nebo nepřímé souvislosti s její účastí na státním převratu, povstání, občanských nepokojích nebo na jiné násilné akci na straně strůjců nebo podněcovatelů takových akcí,
- při úmrtí pojištěné osoby v bezprostřední nebo nepřímé souvislosti s úmyslným použitím atomových, biologických nebo chemických zbraní nebo s úmyslným použitím nebo úmyslným uvolněním radioaktivních, biologických nebo chemických látek není také pojišťovna povinna plnit, pokud má použití nebo uvolnění takových látek a zbraní za cíl ohrožení životů velkého množství lidí,
- při úmrtí nepojistitelné osoby podle článku 1, odst. 9.

Článek 10 Zánik pojištění

- Pojištění bude ukončeno automaticky v následujících případech:
 - k 31. 12. toho roku, ve kterém pojištěná osoba dosáhne věku 75 let;
 - k 31. 12. roku, jestliže pojistná částka je pro následující kalendářní rok rovna nebo menší než 10.000 Kč;
 - k 31. 12. roku, jestliže v případě pojištění vkladového účtu pojistná částka je pro následující kalendářní rok rovna, nebo menší než 4 pravidelné měsíční vklady na účet stavebního spoření;
 - k 31. 12. roku, jestliže v případě pojištění ve fázi úvěrového případu zůstatek k 31. 12. na posledním nesplaceném úvěrovém účtu, který je zahrnut do výpočtu pojistné částky, je roven nebo menší než 4 splátky úvěru na tento poslední úvěrový účet. Úvěrový účet, který souvisí s pojistným účtem a jehož majitelem je pojištěná osoba, nebude po splacení zrušen, dokud nebude splacen poslední úvěrový účet v rámci úvěrového případu zahrnutý do výpočtu pojistné částky. Od doby splacení úvěru případný zůstatek na tomto úvěrovém účtu nebude úročen a nebude zatěžován úhradami, např. za vedení účtu.

Výpověď

- Pojištění může být pojištěnou osobou písemně vypovězeno vždy k 31. 12. běžného kalendářního roku, nejdříve však k 31. 12. kalendářního roku, který následuje po kalendářním roce, v němž začalo pojištění. Výpověď musí být doručena nejpozději šest týdnů před koncem příslušného kalendářního roku.
- Při výpovědi se za pojištění neplatí hodnota zpětného odkupu. Není možná ani změna na pojištění osvobozené od pojistného ani vrácení pojistného.

Odstoupení před vznikem pojistné události

- Pokud pojištěná osoba při sjednání pojištění úmyslně či z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně odpoví na písemně formulované otázky pojišťovny ke sjednávanému pojištění, má pojišťovna právo odstoupit od pojištění za předpokladu, že by v případě pravdivé nebo úplné odpovědi pojištěné osoby na položené otázky pojištění nebylo sjednáno. Toto právo může pojišťovna uplatnit pouze do dvou měsíců ode dne, kdy se o této skutečnosti dozvěděla, v opačném případě toto právo zaniká. Zanikne-li pojišťovně právo na odstoupení od pojištění dle tohoto odstavce, nemůže být na základě tohoto důvodu pro odstoupení později odmítnuto pojistné plnění. Stejně platí také v případě změny pojištění.

- Pojišťovna je oprávněna odstoupit, pokud by pojišťovna pojištění neuzavřela, především, pokud se jedná o nepojistitelnou osobu.
- Odstoupení musí být zdůvodněno. Ze zdůvodnění odstoupení musí být zřejmé, z jakého důvodu nebo z jakých skutečností pojišťovna dovozuje své právo na odstoupení. Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojištění, vrátit zaplacené pojistné. Od zaplaceného pojistného se odečtou částky pojistného, které připadají na převzetí pojistné ochrany (rizikové pojistné), jednorázové náklady v souvislosti se vznikem pojištění, jako i v pojistném obsažené náklady na správu pojištění a náklady v souvislosti s odstoupením od pojištění.

Článek 11 Písemný styk a informační povinnost

- ČMSS je oprávněna vyřizovat jen sdělení, oznámení a žádosti týkající se sjednání pojištění, jeho změny a průběhu. Adresa ČMSS pro doručení těchto písemností je Českomoravská stavební spořitelna, a.s., Vinohradská 3218/169, 100 17 Praha 10, Česká republika.
- Veškerá sdělení, oznámení, žádosti a stížnosti k pojištění musí být podány písemně. Sdělení jsou účinná jejich doručením ČMSS.
- Stížnosti jsou zpracovány do 20 pracovních dnů ode dne doručení. V případě, že stížnost vyžaduje delší dobu na zpracování, bude pojištěná osoba vyrozuměna písemně o prodloužení lhůty na vyřízení stížnosti. Lhůta může být prodloužena maximálně na 40 pracovních dnů od podání stížnosti. Uvedené lhůty neplatí, pokud bylo přezkoumání stížnosti způsobeno nebo ztíženo pojištěnou osobou.
- V případě stížnosti je možné se obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, tel.: +420 224 411

111, bezplatná zelená linka: 800 160 170 nebo e-mail: podatelna@cnb.cz nebo na německý dozorcí orgán: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, Spolková republika Německo.

Informační povinnost podle § 66 zákona o pojistné smlouvě

- Pojištění podléhá obecně platným daňovým předpisům České republiky, zejména zákonu č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů v platném znění.
- Informace o dalších skutečnostech, na které dopadá informační povinnost, jsou obsaženy přímo v textu těchto všeobecných pojistných podmínek nebo sděleny zájemci o pojištění prostřednictvím ČMSS.

Článek 12 Rozhodné právo

Pojištění pojištěné osoby se řídí právním řádem České republiky a vztahují se na ně veškerá zákonná ustanovení, zejména, nikoliv však výlučně, ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě v platném znění.

Článek 13 Účinnost

Tyto Všeobecné pojistné podmínky jsou platné a účinné od 1. 5. 2009.

Článek 14 Podíl na přebytku

Pojistník se podílí na přebytku. Podíly na přebytku jsou zveřejněny ve výroční zprávě pojišťovny, již lze od pojišťovny vyžádat.