

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA

zonky.cz

O POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET K HOTOVOSTNÍM ÚVĚRŮM

uzavřená mezi Zonky s. r. o., se sídlem Praha 6, Dejvice, Evropská 2690/17, PSČ 160 00, IČO: 03570967, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka C 233960, zastoupenou Pavlem Novákem a Jiřím Humhalem, jednatelem, dále jen „Zonky“ a/nebo „my“, jako pojistníkem na straně jedné a

MAXIMA pojišťovnou, a.s., se sídlem Praha 2, Vinohrady, Italská 1583/24, PSČ 120 00, IČO: 61328464, DIČ: CZ61328464, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 3314, zastoupenou Ing. Petrem Sedláčkem, předsedou představenstva, dále jen „pojišťovna“, jako pojistitelem na straně druhé.

1. ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění, na kterém jsme se my a pojišťovna dohodli, se řídí touto smlouvou a obecně závaznými právními předpisy platnými na území ČR, zejména občanským zákoníkem a Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Ve vztahu k vám má tato smlouva charakter všeobecných pojistných podmínek. Pojištění dle této smlouvy je pojištěním obnosovým. To znamená, že pojišťovna se zavazuje poskytnout v případě jakékoliv pojistné události jednorázové nebo opakované pojistné plnění v dohodnutém rozsahu.

2. DEFINICE POJMŮ

Pojmy používané v této smlouvě mají následující význam:

„**Administrátor**“ je právnická osoba, která je pojišťovnou pověřena likvidací pojistných událostí. Je kontaktním místem pro jejich nahlášení a šetření. Z pověření pojišťovny provádí i správu systému škodných událostí, na základě kterých Zonky povoluje odklad splátek.

„**Čekací doba**“ je období od počátku pojištění, ve kterém vám nevznikne nárok na pojistné plnění. Týká se pouze ztráty zaměstnání a hospitalizace. U ztráty zaměstnání se jedná o 90 dní, u hospitalizace pak o 30 dní. Pokud tedy dojde ke ztrátě zaměstnání do 90 dní od počátku pojištění nebo k hospitalizaci nemocí do 30 dní od počátku pojištění, nevznikne vám nárok na pojistné plnění.

„**Hospitalizace**“ znamená poskytnutí celodenní lůžkové péče pojištěnému v nemocnici, která je z lékařského hlediska nezbytná pro léčení vašeho úrazu nebo nemoci.

„**Invalidita**“ znamená invaliditu 3. stupně, tak jak ji definuje zákon o důchodovém pojištění. Jde o tělesný handicap způsobený úrazem nebo nemocí, kvůli kterému už nemůžete pracovat jako dříve nebo vůbec.

„**Karenční doba**“ trvá 60 kalendářních dnů od vzniku pracovní neschopnosti nebo nezaměstnanosti a její uplynutí je podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění. Nárok na pojistné plnění vám vzniká 60. den trvání pracovní neschopnosti nebo nezaměstnanosti.

„**My**“ je Zonky.

„**Nahodilá událost**“ je událost, u které není jisté, zdali vůbec nastane, případně kdy přesně k ní dojde.

„**Nezaměstnanost**“ je období, ve kterém jste evidován/a na Úřadu práce České republiky jako uchazeč o zaměstnání.

„**Obmyšlená osoba**“ je osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. Obmyšlenou osobou je Zonky. V případě smrti obdrží pojistné plnění Zonky a použije jej na úhradu zbývajících dlužných částek.

„**Odklad splátky**“ znamená posunutí splatnosti řádné splátky vašeho úvěru o jeden kalendářní měsíc. Odklad splátky nastavuje Zonky.

„**Oprávněná osoba**“ jste vy. Tedy osoba, které v případě pojistné události invalidity, pracovní neschopnosti, ztráty



zaměstnání nebo hospitalizace vznikne právo na pojistné plnění nebo odklad splátek.

„**Pojistná doba**“ je doba od vzniku pojištění do jeho ukončení.

„**Pojistná událost**“ je nahodilá událost, ke které dojde během trvání pojištění a při které vám vzniká právo na pojistné plnění.

„**Pojistné**“ je cena pojištění. Jedná se o finanční částku, kterou za vás na základě této smlouvy platí Zonky pojišťovně za každé pojistné období. Konkrétní výše pojistného se vypočte na základě sazby pro výpočet pojistného.

„**Pojistné nebezpečí či pojistné riziko**“ znamená smrt, úraz, nemoc, ztrátu zaměstnání nebo jinou nahodilou událost, která se vás týká a která může být příčinou vzniku škodní a pojistné události.

„**Pojistné období**“ je jeden kalendářní měsíc s výjimkou prvního a posledního, které mohou být kratší.

„**Pojistné plnění**“ je finanční částka, kterou poskytne pojišťovna, nastane-li pojistná událost.

„**Pojistný zájem**“ je potřeba Zonky, aby chránilo své klienty před následky pojistných událostí. Potvrzujete ho svým souhlasem s pojištěním.

„**Pojištěný**“ jste vy, zákazník Zonky, který/á si sjednal/a pojištění.

„**Pracovní neschopnost**“ je stav, kdy kvůli nemoci nebo úrazu nemůžete dočasně pracovat a vydělávat peníze. Pracovní neschopnost musí vždy písemně potvrdit lékař. Vy musíte prokázat, že jste byl/a k prvnímu dni pracovní neschopnosti zaměstnán/a nebo vykonával/a samostatnou výdělečnou činnost.

„**Průkaz ZTP/P**“ je průkaz vydaný krajskou pobočkou Úřadu práce ČR osobě se zdravotním postižením. V případě, že vám nemůže být přiznán invalidní důchod a místo toho je vám vydán průkaz ZTP/P, vztahují se na vás stejné podmínky a ustanovení této smlouvy, které se týkají invalidity. V tomto případě se má za to, že vaše invalidita vznikla k datu, ke kterému vám byl vydán průkaz ZTP/P.

„**Rozhodný den**“ je den, ke kterému pojišťovna posuzuje střídání pojistného krytí pro případ nezaměstnanosti a hospitalizace; předchází dni, ve kterém:

- obdržíte nebo podáte výpověď z pracovního poměru nebo
- zrušíte okamžitě pracovní poměr nebo se dozvíte o okamžitém zrušení pracovního poměru ze strany zaměstnavatele nebo
- obdržíte nebo podáte návrh na skončení pracovního poměru dohodou nebo

- jste hospitalizován/a v nemocnici.

„**Sjednání pojištění**“ je právní jednání, kterým si zvolíte pojištění a učiníte potřebná prohlášení.

„**Úvěrová smlouva**“ je smlouva o hotovostním úvěru uzavřená mezi Zonky a vámi.

„**Sazba pro výpočet pojistného**“ je poměrná část z měsíční splátky úvěru, na základě které se vypočte výše pojistného. Tato sazba je stanovena v procentech.

„**Splátka úvěru**“ je každá měsíční platba podle splátkového kalendáře, která obsahuje splátku jistiny, úroku, úhradu za pojištění a poplatky za další služby, které účtuje Zonky.

„**Škodná událost**“ znamená událost, při které vám vzniká škoda nebo újma. A současně vám vzniká nárok na odklad splátky.

„**Úhrada za pojištění**“ je finanční částka, kterou platíte ve splátkách Zonky za každé pojistné období. Její výše je uvedena v úvěrové smlouvě a odpovídá výši pojistného.

„**Úraz**“ je poškození vašeho zdraví nebo vaše smrt, ke kterým by došlo neočekávaně, náhle a nezávisle na vaší vůli.

„**Vy**“ je zákazník Zonky, který má se Zonky uzavřenou úvěrovou smlouvu a zároveň si sjednal pojištění.

„**Ztráta zaměstnání**“ znamená ukončení vašeho pracovního poměru bez vašeho přičinění nebo bez vaší vůle a vaše zaregistrování na úřadu práce jako uchazeče o zaměstnání. Dále se za ztrátu zaměstnání považují níže uvedené situace:

- pokud k ukončení pracovního poměru došlo proto, že vám zaměstnavatel nevyplatil mzdu nebo náhradu mzdy nebo jakoukoliv její část do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti Tuto skutečnost jste povinen uvést ve své žádosti o ukončení pracovního poměru a prokázat její doručení zaměstnavateli;
- při ukončení pracovního poměru dohodou nebo výpovědí ze strany zaměstnance z důvodu vydání rozhodnutí v insolvenčním řízení potvrzujícího úpadek zaměstnavatele, příp. zamítající insolvenční návrh pro nedostatek majetku anebo z důvodu zrušení zaměstnavatele a jeho vstupu do likvidace;
- při ukončení pracovního poměru dohodou, pokud k ní dojde v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, vaší nadbytečnosti nebo z vašich zdravotních důvodů, které vám brání ve výkonu sjednané práce. Tento důvod musí být v dohodě výslovně uveden.



3. CO VŠE SI SJEDNÁVÁTE

Na základě této smlouvy si sjednáváte pojištění a získáváte dva bezplatné benefity.

Pojištění

Pojištění vás chrání po celém světě.

Vždy jste pojištěn/a na čtyři rizika. Jejich přesná kombinace vždy závisí na životní situaci, ve které se právě nacházíte:

Jsem **zaměstnanec** v pracovním poměru na dobu neurčitou a nejsem ve zkušební/výpovědní době

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Pracovní neschopnost | ✓ |
| 2. Ztráta zaměstnání | ✓ |
| 3. Invalidita | ✓ |
| 4. Úmrtí | ✓ |

Jsem **OSVČ**

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Pracovní neschopnost | ✓ |
| 2. Hospitalizace | ✓ |
| 3. Invalidita | ✓ |
| 4. Úmrtí | ✓ |

Pojištění kryje:

- pracovní neschopnost
- ztrátu zaměstnání nebo hospitalizaci (nikdy nejste pojištěn/a na obě tato rizika současně)
- úmrtí
- invaliditu nebo vydání průkazu ZTP/P (nikdy nejste pojištěn/a na obě tato rizika současně)

Jsem **zaměstnanec, ale** v pracovním poměru na dobu určitou nebo jsem ve zkušební/výpovědní době

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Pracovní neschopnost | ✓ |
| 2. Hospitalizace | ✓ |
| 3. Invalidita | ✓ |
| 4. Úmrtí | ✓ |

Jsem ve starobním **důchodu**

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. Pracovní neschopnost | ✓ |
| 2. Hospitalizace | ✓ |
| 3. Vydání průkazu ZTP/P* | ✓ |
| 4. Úmrtí | ✓ |

*Pokud jste starobní důchodce a nemůže vám být přiznán invalidní důchod, jste pojištěn pro případ vydání průkazu ZTP/P

Vysvětlení střídání pojištění ztráty zaměstnání a hospitalizace

Na ztrátu zaměstnání jste pojištěn/a, pokud v rozhodný den:

- jste zaměstnán/a v pracovním poměru na dobu neurčitou
- nejste ve zkušební době
- nejste ve výpovědní době nebo jste nedostal/a ani nepodal/a návrh na skončení pracovního poměru jiným způsobem.

Dnem, kdy přestanete splňovat některou z těchto tří podmínek, začíná automaticky platit pojištění hospitalizace. Dnem, kdy je všechny začnete splňovat, začíná platit pojištění ztráty zaměstnání.

V případě, že přestanete splňovat podmínky pojištění ztráty zaměstnání v době, kdy máte nárok na pojistné plnění z pojištění ztráty zaměstnání, dojde ke změně na pojištění hospitalizace až po ukončení výplaty pojistného plnění za ztrátu zaměstnání.

Pokud vám nárok na pojistné plnění za ztrátu zaměstnání nevznikne, budete pojištěn pro případ hospitalizace od prvního dne, kdy jste podmínku pro pojištění ztráty

zaměstnání přestal splňovat.

Při hlášení pojistné události máte povinnost prokázat, na které pojistné nebezpečí jste byl/a v den jejího vzniku pojištěný/á.

Bezplatné benefity

S pojištěním od nás zároveň získáte dva bezplatné bonusy:

1. Možnost odkladu splátek v případě:
 - pracovní neschopnosti,
 - ztráty zaměstnání,
 - invalidity.

Možnost odměny za bezeškodní průběh (cashback) v případě, že pojištění nebo odklad splátky nevyužijete po nepřetržitou dobu 12 měsíců.

4. KOLIK ZA POJIŠTĚNÍ ZAPLATÍTE (POJISTNÉ)

Pojistné za jedno pojistné období odpovídá sazbě pro výpočet pojistného ve výši 6,90 % z aktuální měsíční splátky úvěru bez úhrady za pojištění. Výše pojistného se zaokrouhuje na celé Kč směrem dolů.



Změny výše pojistného

Pokud v průběhu trvání úvěrové smlouvy dojde ke změně výše splátky, změní se i výše pojistného.

POZOR! Pokud dojde v průběhu splácení úvěru k odkladu splátky, pojištění se nepřerušuje, i když pojistné v tomto období bude 0 Kč.

Pojišťovna má právo, v souladu s občanským zákoníkem, upravit výši pojistného na další pojistné období, pokud se změní:

- průměrný počáteční věk pojištěných,
- průměrná délka výplaty pojistného plnění,
- pravděpodobnost vzniku pojistné události,
- průměrná délka trvání úvěrové smlouvy,
- průměrná výše úvěru,
- průměrná výše splátky,
- průměrná výše pojistného plnění,
- cílený technický výsledek z pojištění,
- průměrná doba trvání jednotlivého pojištění,
- předpoklad ukončování pojištění apod.

Novou výši pojistného, důvod úpravy a den její účinnosti nám musí pojišťovna oznámit písemně nejpozději tři měsíce předem. My pak máme právo upravit vám výši úhrady za pojištění na další pojistné období a povinnost oznámit vám to nejméně s dvouměsíčním předstihem. Pokud nebudete se změnou výše úhrady za pojištění souhlasit, je nezbytné, abyste nám svůj písemný nesouhlas doručil/a nejméně jeden den před účinností změny. Pojištění pak zanikne uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné naposledy zapláceno v původní výši.

5. KDY A JAK SI MŮŽETE POJIŠTĚNÍ SJEDNAT

Pojištění si můžete sjednat:

- v úvěrové smlouvě při sjednání půjčky nebo
- kdykoliv dodatečně prohlášením učiněným během trvání úvěrové smlouvy (písemně, telefonicky nebo elektronicky).

V obou těchto případech musíte splňovat podmínky pro sjednání pojištění a potvrdit všechna potřebná prohlášení.

Abyste si mohl/a pojištění sjednat, je nezbytné, abyste potvrdil/a, že:

- jste mladší 65 let,
- nejste invalidní v žádném stupni ani nejste držitelem průkazu ZTP/P,
- nejste v pracovní neschopnosti.

Potvrzení těchto podmínek se považuje za zodpovězení otázek pojišťovny tak, jak to ukládá zákon.

V případě, že tato prohlášení budou nepravdivá nebo neúplná, může pojišťovna od jednotlivých pojištění odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění.

Sjednáním pojištění potvrzujete:

- že jste se seznámil/a s touto smlouvou a že s ní bez výhrad souhlasíte,
- že souhlasíte, že v případě vašeho úmrtí bude pojistné plnění vyplaceno nám,
- že souhlasíte, aby pojišťovna při šetření pojistných událostí požadovala a zjišťovala informace o vašem zdravotním stavu a příčinách úmrtí,
- že berete na vědomí, že v případě opakování nebo pokračování nemoci, úrazu nebo jejich příznaků, které vznikly, projevíly se, byly diagnostikovány nebo léčeny před sjednáním pojištění, nemusí pojišťovna poskytnout pojistné plnění.

6. POČÁTEK A KONEC POJIŠTĚNÍ

Pojištění se sjednává na dobu trvání úvěrové smlouvy. Ukončeno může být z důvodů uvedených v článku 13. této smlouvy.

Pojistné období

Pojistným obdobím je jeden kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala splatnost první splátky úvěru s pojištěním. Každé další pojistné období začíná prvním a končí posledním dnem daného kalendářního měsíce. Poslední pojistné období končí dnem, kdy došlo k zániku pojištění.

Počátek pojištění

Pokud je pojištění sjednáno při podpisu úvěrové smlouvy, nastává počátek pojištění v 00:00 hodin kalendářního dne, který bezprostředně následuje po dni podpisu úvěrové smlouvy.

Pokud je pojištění sjednáno dodatečně za trvání úvěrové smlouvy, nastává počátek pojištění v 00:00 hodin kalendářního dne, ve kterém je splatná první splátka úvěru s pojištěním.

Konec pojištění

Konec pojištění nastává ve 23:59:59 hodin posledního dne platnosti smlouvy o úvěru. Pokud pojištění zaniká dříve než úvěrová smlouva, nastává konec pojištění ve 23:59:59 hodin dne, ve kterém došlo k zániku pojištění.

Výše pojistného je stejná každé pojistné období bez ohledu na jeho skutečnou délku trvání, s výjimkou poslední splátky, která může být nižší a adekvátně s ní i pojistné.



7. ODKLAD SPLÁTEK

Odklad splátky je okamžitá pomoc, kterou vám poskytneme bezprostředně po vzniku škodní události. Škodní událost stačí nahlásit na číslo **800 449 999** nebo prostřednictvím elektronického formuláře na www.zonky.cz.

Nárok na odklad vaší splátky

Nárok na odklad splátky vám vzniká v případě, že nám nahlásíte škodnou událost a doložíte nezbytné doklady.

Tím vám pomůžeme v situacích, kdy:

- Běží karenční doba 60 dní nebo
- Pojišťovna posoudí, že vaše škoda nebo újma není pojistnou událostí a nemůže vám tak poskytnout pojistné plnění.

Pozor: Pokud máte nárok na pojistné plnění, nemáte nárok na odklad splátky a naopak.

Kdy vám poskytneme odklad splátky:

Pracovní neschopnost

Můžete využít odkladu až 12 splátek po dobu trvání úvěru. Stačí jen doložit potvrzení o pracovní neschopnosti.

Ztráta zaměstnání

Můžete využít odkladu až 12 splátek po dobu trvání úvěru. Stačí jen doložit potvrzení, že jste veden/a v evidenci úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.

Invalidita 3. stupně

Můžete využít odkladu až 3 splátek poté, co vám byla invalidita přiznána Českou správou sociálního zabezpečení.

Pravidla odkladů splátek

- Odklad vám můžeme splátku, která je splatná za více než 5 pracovních dní po tom, co škodní událost oznámíte a doložíte administrátorovi.
- V případě, že máte sjednáno pojištění dle této smlouvy k více úvěrovým smlouvám, které se svou platností jakkoliv časově překrývají, bude odklad splátky nastaven na všech těchto smlouvách na základě jednoho předloženého dokladu.
- Odklad splátky nelze využívat v době, kdy vám pojišťovna poskytuje pojistné plnění.
- Protože odklad splátek je benefitem k pojištění a není samostatně zpoplatněn, vyhrazujeme si právo kdykoli rozhodnout o zrušení anebo změně rozsahu a podmínek této služby. Jakékoli změny se budou vztahovat pouze na nově sjednaná pojištění.

Na co si dejte pozor:

- Nelze odklad vaší první splátku po sjednání úvěrové smlouvy.
- Jste-li se splátkou v prodlení 15 a více dní, nelze splátku odkladit.

Odklad splátky v případě pracovní neschopnosti

Neprodleně po vzniku pracovní neschopnosti (bez ohledu na karenční dobu) doručíte administrátorovi kopii rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, popř. lékařské zprávy v případě osob samostatně výdělečně činných (OSVČ), vystaveného lékařem. Rozhodnutí nebo potvrzení je nezbytné doručit nejpozději pět pracovních dnů před dnem splatnosti splátky, kterou chcete odložit. Na základě tohoto potvrzení vám odložíme o jeden měsíc nejbližší splátku, která je splatná za více než 5 pracovních dní ode dne oznámení pojistné události administrátorovi.

Pro odložení další budoucí splátky je nezbytné předložit potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti vystavené lékařem, a to nejpozději 5 pracovních dnů před splatností další budoucí splátky. Datum vydání potvrzení nesmí být starší než z předcházejícího kalendářního měsíce. Pokud trvání pracovní neschopnosti nedoložíte nebo bude potvrzení starší než z předcházejícího kalendářního měsíce, nebude vám příslušná splátka odložena a budete ji hradit standardně podle splátkového kalendáře.

Odklad splátky v případě ztráty zaměstnání a nezaměstnanosti

Neprodleně poté, co se zaevidujete u úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání, doručíte administrátorovi kopii potvrzení, že jste veden/a v evidenci úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Potvrzení musí být doručeno nejpozději 5 pracovních dnů přede dnem splatnosti splátky, kterou chcete odložit, jinak vám budeme moci odkladit až splátku následující. Toto potvrzení vystaví příslušná krajská pobočka Úřadu práce ČR na vaši žádost.

Potvrzení o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání vydané krajskou pobočkou Úřadu práce ČR je nezbytné doložit pravidelně každý měsíc a datum vydání potvrzení nesmí být starší než z předcházejícího kalendářního měsíce. Pokud trvání nezaměstnanosti nedoložíte nebo bude starší než z předcházejícího měsíce, nebude vám příslušná splátka odložena a budete ji hradit standardně podle splátkového kalendáře.

Odklad splátky v případě invalidity

Pojistnou událost invalidity oznámíte administrátorovi a doručíte doklady dle čl. 8. Na základě oznámení pojistné události a doručení požadovaných dokladů vám nastavíme odklad maximálně tří nejbližších splátek úvěru. První odložená splátka bude ta, která je splatná za více než 5 pracovních dní ode dne oznámení pojistné události administrátorovi.



8. JAK NÁM OZNÁMÍTE POJISTNOU UDÁLOST A JAKÉ JE POJISTNÉ PLNĚNÍ

Pojistnou událost stačí nahlásit na číslo **800 449 999** nebo prostřednictvím elektronického formuláře na www.zonky.cz.

Pojistnou událost oznamujete obvykle vy, ale může ji oznámit i kdokoliv jiný, kdo má zájem na tom, aby bylo vyplaceno pojistné plnění.

Všechny pojistné události šetří administrátor. Na základě jeho šetření poskytne pojišťovna pojistné plnění, pokud na něj vzniklo právo, nebo vám odložíme splátky.

Při hlášení pojistné události, je potřeba postupovat takto:

- nahlášení provést bez zbytečného odkladu na kontakty uvedené ve formuláři „Oznámení pojistné události“,
- vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, dostupný na www.zonky.cz,
- uvést pravdivé informace vzniku a rozsahu pojistné události,
- předložit doklady potřebné k posouzení práva na pojistné plnění a
- řídit se pokyny pojišťovny, případně administrátora.

Pracovní neschopnost

Tato pojistná událost nastává ve chvíli, kdy vaše pracovní neschopnost trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů.

Při nahlašování pracovní neschopnosti od vás bude pojišťovna potřebovat:

- vyplněný formulář Oznámení pojistné události spolu s lékařským dotazníkem, který vám vyplní lékař,
- kopii rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, popř. jiného potvrzení lékaře v případě, že jste osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), s čitelnou adresou lékaře,
- pokud jste byl/a hospitalizován/a, kopii propouštěcí zprávy z nemocničního zařízení s čitelnou adresou lékaře,
- potvrzení zaměstnavatele nebo výpis z živnostenského rejstříku, pokud jste osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), nebo kopii zápočtové ho listu, pokud nejste zaměstnán v pracovním poměru,
- další doklady, které si administrátor vyžádá.

Výše pojistného plnění a způsob Jeho vyplácení

Pojistné plnění je poskytováno formou měsíčních výplat za splátky, v jejichž den splatnosti jste v pracovní neschopnosti. První měsíční výplatu pojišťovna uhradí za měsíc, ve kterém budete 60. den v pracovní neschopnosti a zároveň budete v době splatnosti splátky v daném měsíci v pracovní neschopnosti.

Pokud se splatnosti splátek z důvodu odkladu splátek posunou, pro účely výplaty pojistného plnění bude pojišťovna vycházet ze splátkového kalendáře platného před vznikem pojistné události.

Výše měsíční výplaty pojistného plnění se určí následovně:

- Výše výplaty je rovna výši měsíční splátky úvěru s pojištěním, která měla splatnost bezprostředně před vznikem pojistné události.
- Pokud byla splátka před vznikem pojistné události odložená, výše výplaty je rovna výši nejbližší řádné splátce úvěru s pojištěním splatné před vznikem pojistné události.
- Pokud před vznikem pojistné události nebyla splatná ani jedna splátka úvěru s pojištěním, výše výplaty je rovna výši první řádně předepsané splátky s pojištěním dle splátkového kalendáře.

Změny výše splátky (navýšení, snížení nebo odklad splátky), ke kterým dojde až po vzniku pojistné události, nemají vliv na výši pojistného plnění.

Za každou pojistnou událost může pojišťovna uhradit maximálně 12 výplat. Výše jedné měsíční výplaty může být maximálně 55 555 Kč.

Výplatou pojistného plnění za pracovní neschopnost pojištění nezaniká. Výjimkou je situace, kdy celkově poskytnuté pojistné plnění dosáhne maximálního limitu 2 000 000 Kč dle čl. 12.

Dokládání trvání pracovní neschopnosti

Kopii písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopii potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře je nezbytné administrátorovi doložit každý měsíc, nejpozději do desátého dne následujícího kalendářního měsíce.

Pokud doklady nedoložíte, budeme mít my i pojišťovna za to, že vaše pracovní neschopnost dále netrvá, a pojišťovna přestane poskytovat pojistné plnění. Výjimkou je dodatečné doložení dokladů, které její trvání prokáže.

Pokud dojde k ukončení pracovní neschopnosti, jste povinen/povinna o tom administrátora neprodleně informovat předložením lékařského potvrzení.

Opakování a nová pracovní neschopnost

Pokud se do 60 kalendářních dnů od ukončení pracovní neschopnosti dostanete znovu do pracovní neschopnosti, která bude mít stejnou diagnózu jako původní, případně diagnózu, jejíž příčinou byla původní nemoc či úraz, a pojišťovna vám už za původní pracovní neschopnost plnila, bude tato nová pracovní neschopnost považována za pokračování původní pracovní neschopnosti a tím i pokračování původní pojistné události. V takovém případě bude výše měsíční úhrady pojistného plnění rovna výši úhrady vyplácené za původní



pracovní neschopnost.

Pokud dojde k pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů od ukončení původní pracovní neschopnosti, za kterou pojišťovna vyplatila pojistné plnění, nebo pokud dojde do 60 kalendářních dnů k pracovní neschopnosti z důvodů jiných, než ze kterých vznikla původní, jedná se o novou pojistnou událost, na kterou se uplatní nová karenční doba, a je opět nezbytné, abyste pojišťovně opět předložil/a všechny požadované dokumenty.

Ztráta zaměstnání

Jako pojistnou událost můžete ztrátu zaměstnání nahlásit, pokud k ní došlo po uplynutí čekací doby a pokud vaše nedobrovolná nezaměstnanost trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů ode dne vašeho zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání.

Ten, kdo hlásí pojistnou událost, předloží:

- vyplněný formulář Oznámení pojistné události,
- kopii poslední pracovní smlouvy, včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- kopii dokladu, na jehož základě došlo ke skončení pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru, dohoda o skončení pracovního poměru apod.),
- kopii potvrzení o vedení v evidenci úřadu práce jako uchazeče o zaměstnání,
- popřípadě další doklady, které si administrátor vyžádá.

Výše pojistného plnění a způsob jeho vyplácení

Pojistné plnění je poskytováno formou měsíčních výplat. První měsíční výplatu pojišťovna uhradí za měsíc, ve kterém budete 60. den veden/a v evidenci uchazečů o zaměstnání a zároveň budete v době splatnosti splátky v daném měsíci v evidenci na úřadu práce.

Pokud se splatnosti splátek z důvodu odkladu splátek posunou, pro účely výplaty pojistného plnění se berou splatnosti splátek platné bezprostředně před vznikem pojistné události.

Výše měsíční výplaty pojistného plnění se určí následovně

- Výše výplaty je rovna výši měsíční splátky úvěru s pojištěním, která měla splatnost bezprostředně před vznikem pojistné události.
- Pokud byla splátka před vznikem pojistné události odložená, výše výplaty je rovna výši nejbližší řádné splátky úvěru s pojištěním splatné před vznikem pojistné události.
- Pokud před vznikem pojistné události nebyla splatná ani jedna splátka úvěru s pojištěním, výše výplaty je rovna výši první řádně předepsané splátky s pojištěním dle splátkového kalendáře.

Změny výše splátky (navýšení, snížení nebo odklad splátky),

ke kterým dojde až po vzniku pojistné události, nemají vliv na výši pojistného plnění. Za každou pojistnou událost může pojišťovna poslat maximálně 12 výplat. Výše jedné měsíční výplaty může být maximálně 55 555 Kč.

Výplatou pojistného plnění za ztrátu zaměstnání pojištění nezaniká. Výjimkou je situace, kdy celkově poskytnuté pojistné plnění dosáhne maximálního limitu 2 000 000 Kč dle čl. 12.

Dokládání trvání nezaměstnanosti

Potvrzení, že jste veden/a v evidenci uchazečů o zaměstnání, je nezbytné pojišťovně doložit každý měsíc, nejpozději do desátého dne následujícího kalendářního měsíce.

Pokud doklady nedoložíte, budeme mít my i pojišťovna za to, že jste již zaměstnání našel/našla, a pojišťovna přestane poskytovat pojistné plnění. Výjimkou je dodatečné doložení dokladů, které trvání nezaměstnanosti prokáže.

Pokud dojde k ukončení nezaměstnanosti, jste povinen/povinna o tom administrátora neprodleně informovat předložením potvrzení úřadu práce o ukončení vašeho vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání.

Hospitalizace

Pojistná událost nastává, pokud jste hospitalizován/a nepřetržitě více než tři dny.

Ten, kdo hlásí pojistnou událost, předloží:

- vyplněný formulář Oznámení pojistné události,
- kopii konečné propouštěcí zprávy z nemocničního zařízení s čitelnou adresou lékaře,
- potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče,
- lékařskou zprávu s uvedením diagnózy, pro kterou jste byl/a hospitalizován/a,
- popřípadě další dokumenty, které si administrátor vyžádá.

Výše pojistného plnění a způsob jeho výplaty

Pojistným plněním je splátka úvěru splatná v době hospitalizace. V případě, že v době hospitalizace dojde k odložení splátky, je pojistným plněním splátka úvěru, která byla odložena. Maximální výše pojistného plnění jsou dvě splátky úvěru splatné v době hospitalizace, max. výše jedné splátky je 55 555 Kč.

Opakování a nová hospitalizace

Posouzení, jestli se jedná o novou hospitalizaci, nebo pokračování původní, záleží na:

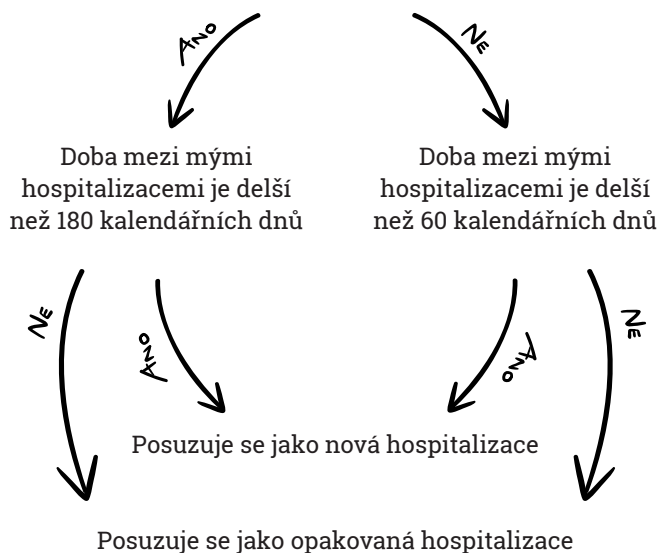
- lékařském dohledu (zda pravidelně docházíte k lékaři v souvislosti s původní a již ukončenou hospitalizací),
- užívání léků na lékařský předpis (zda v souvislosti s příčinou hospitalizace užíváte léky na lékařský předpis),
- délce období mezi hospitalizacemi (délka období mezi



posledním dnem původní hospitalizace a 1. dnem hospitalizace následující).

Jde o opakovanou nebo novou hospitalizaci?

Jsem pod lékařským dohledem a/nebo užívám léky na předpis?



Výplatou pojistného plnění za hospitalizaci pojištění nezaniká. Výjimkou je situace, kdy by celkově poskytnuté pojistné plnění dosáhlo výše maximálního limitu 2 000 000 Kč.

Souběh pojistných událostí

Pokud budete souběžně nezaměstnaný/á a v pracovní neschopnosti, vyplátí vám pojišťovna pojistné plnění pouze z pojistné události ztráty zaměstnání.

Pokud budete kvůli úrazu nebo nemoci v pracovní neschopnosti i hospitalizován/a a současně doba hospitalizace překrývá karenční dobu, vyplátí vám pojišťovna pojistné plnění z obou pojistných událostí. To znamená nejdříve za hospitalizaci a po uplynutí karenční doby za pracovní neschopnost. V případě, že se nárok na plnění za hospitalizaci překrývá s nárokem na plnění z pracovní neschopnosti, vyplátí pojišťovna pouze plnění z pracovní neschopnosti.

Invalidita

Pojistná událost vzniká v případě invalidity nebo v případě vydání průkazu ZTP/P.

V případě invalidity ji nahlašujete až po vydání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o invalidním důchodu. V případě vydání průkazu ZTP/P až po jeho vydání. Vydání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení nebo vydání

průkazu ZTP/P považujeme pro potřeby pojištění za přiznání invalidity.

Ten, kdo nahlašuje pojistnou událost, předloží:

- vyplněný formulář Oznámení pojistné události spolu s lékařským dotazníkem vyplněným lékařem,
- kopii rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ve věci žádosti o invalidní důchod,
- kopii „posudku o invaliditě“ vydaného příslušnou okresní správou sociálního zabezpečení s vyznačeným dnem vzniku invalidity,
- případně další dokumenty, které si administrátor vyžádá.

V případě, že je vám místo přiznání invalidity vydán průkaz ZTP/P, předloží ten, kdo nahlašuje pojistnou událost:

- vyplněný formulář Oznámení pojistné události,
- kopii průkazu ZTP/P vydaného příslušnou krajskou pobočkou Úřadu práce ČR včetně kopie lékařského posudku.

Výše pojistného plnění a způsob jeho výplaty

Pojišťovna vyplátí pojistné plnění ve výši nesplacené jistiny úvěru vyčíslené k datu přiznání invalidity. Maximální limit pro výplatu pojistného plnění je 2 000 000 Kč.

Na výzvu pojišťovny my předložíme výpočet nesplacené jistiny ke dni přiznání invalidity nebo vydání průkazu ZTP/P. Dnem přiznání invalidity nebo vydání průkazu ZTP/P pojištění zaniká.

Úmrtí

Pojistná událost nastává v den vašeho úmrtí.

Ten, kdo nahlašuje pojistnou událost, předloží:

- vyplněný formulář Oznámení pojistné události spolu s lékařským dotazníkem vyplněným lékařem,
- kopii úmrtního listu,
- kopii lékařem vyplněného „listu o prohlídce mrtvého“ s čitelnou adresou lékaře,
- kopii pitevní zprávy, byla-li provedena soudní pitva, s čitelnou adresou lékaře,
- případně další dokumenty, které si administrátor vyžádá.

Výše pojistného plnění a způsob jeho výplaty

Pojišťovna vyplátí pojistné plnění ve výši nesplacené jistiny úvěru ze splátek vyčíslené k datu úmrtí. Maximální limit pro výplatu pojistného plnění je 2 000 000 Kč.

Na výzvu pojišťovny my předložíme výpočet nesplacené jistiny ke dni vašeho úmrtí.

Pojistné plnění bude vyplaceno na náš účet. My ho pak použijeme k úhradě vašeho nesplaceného dluhu.

Dnem úmrtí pojištění zaniká.



9. ŠETŘENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

Souhlasíte s tím:

- že administrátor od vás nebo od oznamovatele pojistné události může požadovat i jiné doklady než ty, které uvádíme v článku 8, a to v případě, že to bude považovat za nezbytné,
- že administrátor může sám přezkoumávat vámi uvedené skutečnosti či vás požádat, abyste se podrobil/a lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které považuje za nezbytné; veškeré lékařské prohlídky či vyšetření budou v tomto případě provedeny výhradně na náklady pojišťovny.

Vy, my, popř. ten, kdo oznámil pojistnou událost, i osoby určené dle ust. § 2831 občanského zákoníku (především manžel nebo děti nebo rodiče nebo dědicové) jsme povinni poskytnout pojišťovně součinnost v souladu s touto smlouvou.

Doklady prokazující pojistnou událost

Doklady, kterými prokazujete pojistnou událost, musí být vystaveny podle českého práva. Na základě dokladů vystavených podle cizího práva může pojišťovna uznat pojistnou událost, pouze pokud z jejich obsahu jednoznačně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala.

Předložené dokumenty musí být v českém jazyce. Pokud byly dokumenty vystaveny v zahraničí, musí být přeloženy do českého jazyka. Administrátor má v takovém případě právo si od vás vyžádat úředně ověřený překlad vyhotovený na vaše náklady.

Platba pojistného v době pojistné události

My za vás platíme pojistné i v případě vzniku a trvání pojistné události a stejně tak vy nám platíte úhradu za pojištění.

10. POSKYTNUTÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Pojistné plnění z pojistné události jste povinen/a použít na úhradu splátky úvěru nebo doplacení zůstatku úvěru.

Pojistné plnění vyplácí pojišťovna v českých korunách na bankovní účet uvedený v oznámení pojistné události. V případě úmrtí vyplácí pojišťovna pojistné plnění na náš bankovní účet.

Pojišťovna vyplatí pojistné plnění do 15 dnů ode dne, kdy ukončí šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile administrátor písemně sdělí jeho výsledek osobě, která pojistnou událost oznámila.

Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla administrátorovi pojistná událost oznámena, je administrátor

povinen sdělit písemně tomu, kdo oznámil pojistnou událost, důvody, pro které nelze šetření ukončit. Lhůta tří měsíců neplatí, jeli šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oznamovatele, obmyšlené osoby, nás nebo vás.

11. ODMĚNA ZA BEZEŠKODNÍ PRŮBĚH (CASHBACK)

Odměna za bezeškodní průběh vašeho pojištění je sleva z úhrady za pojištění, kterou nám platíte. Možnost odměny za bezeškodní průběh (cashback) platí v případě, že pojištění nebo odklad splátky nevyužijete po nepřetržitou dobu 12 měsíců.

Nárok na odměnu vzniká za splnění těchto podmínek:

- Odměnu ve výši specifikované dále v tomto článku smlouvy získáte v případě, že nebude v definovaném období hlášen/a pojišťovně žádná škodní nebo pojistná událost, nebude vypláceno pojistné plnění a/nebo poskytován odklad splátky.
- Definované období je počítáno ode dne vzniku pojištění a končí po 12 měsících. Každé další definované období bezprostředně následuje po skončení předchozího a trvá rovněž 12 měsíců, pokud nenastane škodní nebo pojistná událost. V případě pojistné události nebo odkladu splátky začíná definované období dnem splatnosti nejbližší budoucí splátky po ukončení řešení pojistné události nebo po posledním odložení splátky.
- Pro posouzení nároku na odměnu za bezeškodní průběh se posuzuje každé definované období samostatně.
- Poslední definované období, které bude kratší než 12 měsíců, máte nárok na poměrnou část odměny za bezeškodní průběh, pokud budou splněny podmínky pro její výplatu. V případě, že je poslední definované období kratší než 1 měsíc, není za toto období vyplácena žádná odměna.
- - V případě, že bude pojištění stornováno od počátku, započteme vám vyplacenou odměnu za úhradu za pojištění, na jejíž vrácení máte nárok.
- Odměnu za bezeškodní průběh vám vyplatíme na účet, ze kterého platíte splátky, nebo vám vytvoříme váš investorský účet, na který odměnu vyplatíme. Formu výplaty zvolíte sami v naší webové aplikaci.
- Odměna je splatná do 30 dní po ukončení definovaného období.

Výše odměny za bezeškodní průběh

Výše odměny je jedna měsíční úhrada za pojištění.

Protože odměna za bezeškodní průběh je benefitem k pojištění a není samostatně zpoplatněn, vyhrazujeme si právo kdykoli rozhodnout o zrušení anebo změně rozsahu a podmínek této služby. Jakékoli změny se budou vztahovat pouze na nově sjednaná pojištění



12. KDY POJIŠŤOVNA MŮŽE SNÍŽIT NEBO NEMUSÍ VYPLATIT POJISTNÉ PLNĚNÍ

Snížení pojistného plnění

Pojišťovna může snížit pojistné plnění:

- Až o 50% – pokud k pojistné události pracovní neschopnosti, hospitalizace nebo invalidity došlo následkem toho, že jste požil/a alkohol nebo návykové látky nebo přípravky obsahující návykovou látku, a okolnost, za kterých k pojistné události došlo, to odůvodňuje. Pokud dojde k úmrtí pojištěného v důsledku úrazu po požití alkoholu nebo jiné návykové látky, sníží pojišťovna pojistné plnění jen tehdy, pokud jste při tomto úrazu způsobil/a těžkou újmu na zdraví nebo smrt někomu dalšímu.
- Úměrně dle rozsahu porušení povinnosti – pokud vy nebo my porušíme povinnosti tak, že to má podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojišťovna pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv toto porušení mělo.

Odmítnutí pojistného plnění

Pojišťovna může odmítnout pojistné plnění, jestliže:

- příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojišťovna dozvěděla až po vzniku pojistné události, tuto skutečnost nemohla při sjednávání nebo změně pojištění zjistit z důvodu porušení povinnosti pojištěného pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojišťovny, a pokud by při znalosti této skutečnosti pojištění nesjednala nebo je sjednala za jiných podmínek,
- oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí,
- došlo k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, které naplňuje znaky úmyslného trestného činu.

Maximální limit pojistného plnění

Celkový limit, který pojišťovna může vyplatit, je 2 000 000 Kč, a to souhrnně ze všech pojištění, která jste si k úvěrovým smlouvám sjednal/a. Pokud pojišťovna vyplatí za jednu nebo více pojistných událostí pojistné plnění v souhrnné výši 2 000 000 Kč, pojištění, která máte sjednána, zanikají.

Nevyplacení pojistného plnění

Pojišťovna není povinna vyplatit pojistné plnění v následujících případech nebo v jejich důsledku:

- pokud byla pojistná událost vámi způsobena úmyslně,
- pokud byla pojistná událost způsobena vámi při manipulaci se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,

- pokud k pojistné události došlo v důsledku občanské války nebo válečné události, aktivní účasti na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, v důsledku atomového výbuchu nebo radiace.

Pojišťovna není povinna vyplatit pojistné plnění, pokud ke ztrátě zaměstnání dojde:

- během nebo na konci zkušební doby,
- v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou,
- z vaší vlastní vůle, vyjma případu, kdy dojde k ukončení pracovního poměru dle zákoníku práce zaměstnancem proto, že mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu nebo náhradu mzdy nebo jakoukoliv jejich část do 15 dní po uplynutí termínu splatnosti (tuto skutečnost jste povinen/a uvést ve své žádosti o ukončení pracovního poměru a prokázat její doručení zaměstnavateli), a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo poté, kdy byl zapsán do obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace, jakož i vyjma případu ukončení pracovního poměru dohodou, pokud k ní dojde v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, nadbytečnosti nebo ze zdravotních důvodů (tento důvod musí být v dohodě výslovně uveden),
- pokud vám ztrátu zaměstnání zaměstnavatel předběžně oznámil již před počátkem pojištění,
- reálně ještě před počátkem pojištění,
- pro porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vám, k vámi vykonávané práci nebo proto, že nespĺňujete předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že nespĺňujete požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákoníku práce.

Pojišťovna není povinna vyplatit pojistné plnění v případě smrti, invalidity, pracovní neschopnosti nebo hospitalizace, ke kterým dojde v důsledku:

- vaší sebevraždy nebo pokusu o ní v době do jednoho roku od data počátku pojištění,
- jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření
- provedené osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
- onemocnění a úrazů, které jsou pokračováním nebo recidivou onemocnění nebo úrazů, které vznikly, byly diagnostikovány nebo se projevily před počátkem pojištění, jejichž příznaky nebo komplikace byly zjištěny nebo se projevily před počátkem pojištění nebo jejichž diagnostika či léčba byla provedena před počátkem pojištění,
- pracovní neschopnosti nebo hospitalizace vzniklé po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- pracovní neschopnosti nebo hospitalizace z titulu porodu, dobrovolného přerušování těhotenství a jejich důsledků, jakož i škodní události, která nastala v době, kdy pobíráte peněžitou pomoc v mateřství,
- únavového syndromu,
- přímé či nepřímé bolesti zad; pojistné plnění bude uhrazeno pouze v případě, že bolesti zad vznikly po počátku



pojištění a jejich příčinou je nově vzniklé poškození páteře (např. hernie disku), které bude prokázáno příslušným vyšetřením (magnetickou rezonancí, CT),

- celkové tělesné slabosti (astenie), depresivních stavů, psychické poruchy a neurozy, kromě případů, kdy jste kvůli nim hospitalizován/a v léktato výjimka neplatí pro poruchy chování, které mají na svědomí návykové látky, a duševní poruchy,
- odvykací, detoxikační nebo spánkové kúry,
- pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data počátku pojištění,
- onemocnění, které je následkem požívání alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky,
- poškození tělesné schránky jinou osobou na vaši žádost,
- provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov, dále sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla, a také všechny profesionálně provozované sporty a pokusy o rekordy,
- zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si sám dobrovolně vyžádáte.

Ve všech případech, kdy vám v případě pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání pojišťovna nevyplatí pojistné plnění, máte nárok na odklad splátky dle čl. 7.

13. ZÁNIK JEDNOTLIVÉHO POJIŠTĚNÍ

Pojištění klienta zaniká v plném rozsahu, tedy všechna pojistná rizika:

- posledním dnem platnosti úvěrové smlouvy, ke které bylo pojištění sjednáno,
- v den, kdy je splatná poslední splátka úvěru,
- v den vaší smrti,
- v den, kdy je rozhodnuto o vaší invaliditě, nebo v den, kdy je vám vydán průkaz ZTP/P,
- v den, kdy zjistíme, že jste se pokusil/a o podvod,
- posledním dnem kalendářního roku, ve kterém máte 70. narozeniny,
- písemnou nebo telefonickou dohodou mezi vámi a námi,
- pokud nezaplatíte splátku do 60 dní od data její splatnosti; pojištění v takovém případě zaniká poslední den měsíce, ve kterém uplynula lhůta 60 dní od data splatnosti,
- dnem zesplatnění vašeho úvěru,
- v případě, že za vás nezaplatíme pojistné ani po uplynutí lhůty stanovené pojišťovnou, končí pojištění posledním dnem kalendářního měsíce, za který bylo pojistné ještě zapláceno,
- v případě, že pojišťovna odmítne pojistné plnění z důvodů

uvedených v článku 12. odstavec „Odmítnutí pojistného plnění“, zaniká pojištění v den, kdy je vám doručeno rozhodnutí pojišťovny o odmítnutí pojistného plnění,

- výmazem nás, nebo pojišťovny z veřejného rejstříku, vstupem nás nebo pojišťovny do likvidace, okamžikem zahájení insolvenčního řízení,
- v případě, že podáte výpověď podle § 2805 a 2806 občanského zákoníku, zaniká pojištění uplynutím výpovědní doby,
- v případě, že nám doručíte nesouhlas se změnou výše úhrady za pojištění, končí pojištění posledním dnem pojistného období, za něž bylo zapláceno pojistné,
- v den, kdy vyplacená pojistná plnění dosáhnou výše limitu celkového pojistného plnění,
- vaším odstoupením od pojištění,
- odstoupením pojišťovny od pojištění.

Od pojištění jste oprávněn/a odstoupit:

- pokud zjistíte, že jste byl/a při sjednání pojištění oklamán/a, můžete od pojištění odstoupit do 3 měsíců ode dne, kdy jste se o této skutečnosti dozvěděl/a nebo dozvědět mohl/a,
- pokud jste pojištění sjednal/a prostřednictvím telefonátu nebo našich zabezpečených aplikací, můžete od pojištění odstoupit do 30 dnů od té doby, kdy vám byly sděleny podstatné informace týkající se pojištění.

Pokud chcete od pojištění odstoupit, zašlete nám oznámení o odstoupení před uplynutím výše uvedené lhůty.

Pojišťovna je oprávněna od jednotlivého pojištění odstoupit

- pokud my nebo vy při sjednání nebo změně pojištění úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovíme dotazy pojišťovny, pokud by pojišťovna při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřela, může pojišťovna od pojištění odstoupit do 2 měsíců ode dne, kdy se o této skutečnosti dozvěděla nebo dozvědět mohla.

V případě odstoupení od pojištění zaniká pojištění od počátku. To znamená, že pojišťovna vrátí nám uhrazené pojistné a my vám vrátíme úhradu za pojištění. Pokud vám již bylo vyplaceno pojistné plnění, jste povinen/a vrátit toto plnění pojišťovně.

14. VAŠE POVINNOSTI A POVINNOSTI OZNAMOVATELE POJISTNÉ UDÁLOSTI

Vy nebo jiný oznamovatel máte povinnost:

- nahlásit pojistnou nebo škodní událost bez zbytečného odkladu,
- podat pravdivé informace o jejím vzniku a příčinách,
- předložit veškeré požadované dokumenty a postupovat dle pokynů pojišťovny,



- oznámit nám všechny změny ve vašich osobních a kontaktních údajích,
- odpovědět pojišťovně a nám pravdivě a úplně na všechny dotazy týkající se pojištění.

V případě pracovní neschopnosti jste navíc povinen/povinna:

- bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření a léčit se dle pokynů lékaře,
- v případě pochybností, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v takovém rozsahu, jaký uvádíte vy či lékař, kterého jste si vybral/a, podrobit se na žádost administrátora vyšetření lékařem, kterého určí administrátor.

V případě, že požadujete kontrolní vyšetření, jste povinen/povinna si takové vyšetření zaplatit. Náklady na toto vyšetření vám pojišťovna proplatí, pokud vám na jeho základě poskytne pojistné plnění.

V případě ztráty zaměstnání jste navíc povinen/povinna:

- registrovat se na příslušné pobočce Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky k znovuzískání zaměstnání.

Pro účely šetření pojistných událostí zprošťujete svého ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení mlčenlivosti o vašem zdravotním stavu. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním vašeho zdravotního stavu a uváděných skutečností týkajících se pojistné a škodní události dáváte podpisem úvěrové smlouvy, příp. jednoznačně identifikovaným a uchovaným souhlasem uděleným telefonicky nebo elektronicky.

15. POVINNOSTI ZONKY

My jsme povinni:

- prokazatelně vás seznámit s touto smlouvou ještě před tím, než si pojištění k úvěrové smlouvě sjednáte,
- poskytnout vám informace o pojištění před sjednáním pojištění, např. telefonicky nebo elektronicky prostřednictvím našich zabezpečených aplikací,
- v případě sjednávání pojištění postupovat tak, jak jsme se na tom dohodli s pojišťovnou,
- každému pojištěnému vypočítat výši úhrady za pojištění a platit pojistné pojišťovně,
- zajistit pravdivě a úplně odpovědi pojištěných na všechny dotazy týkající se pojištění,
- předat pojišťovně veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěných,
- informovat administrátora o každé pojistné události, o které se dozví, a na žádost administrátora doplnit informace o vás, vašich úvěrových smlouvách a pojištění k nim sjednaným, zejména kalkulaci nespacené jistiny, výpis z vašeho úvěrového účtu, kopie úvěrové smlouvy a splátkového kalendáře,

- na vyžádání pojišťovny předložit přepis telefonických hovorů s pojištěnými týkajících se pojištění, zejména pokud pojištění bylo sjednáno prostřednictvím telefonického hovoru,
- bez zbytečného odkladu informovat pojišťovnu o zániku pojistného zájmu,
- bez zbytečného odkladu informovat pojišťovnu o zvýšení pojistného rizika (např. zvýšení maximální částky poskytnutého úvěru, zvýšení nebo snížení věkové hranice klientů nebo obdobných podmínek týkajících se úvěru).

16. PRÁVA A POVINNOSTI POJIŠŤOVNY

Pojišťovna je povinna:

- prošetřit každou pojistnou událost, o které sedozví, a o výsledku šetření písemně informovat toho, kdo ji oznámil,
- oznámit nám všechny pojistné nebo škodní události a informovat o jejich stavu,
- informovat nás o případech, kdy na základě šetření pojistné nebo škodní události odstoupila od pojištění nebo odmítla pojistné plnění.

Pojišťovna má právo:

- zjišťovat a přezkoumávat váš zdravotní stav nebo příčiny vaší smrti na základě zpráv a zdravotní dokumentace, které si vyžádá od ošetřujících lékařů, anebo je zjišťovat a přezkoumávat v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojišťovna určí,
- zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty vašeho zaměstnání a následně nezaměst nanosti.

17. OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Vy a pojišťovna

Pojišťovna může zpracovávat údaje o vašem zdravotním stavu za účelem zjištění, zda můžete být přijat(a) do pojištění. Bez poskytnutí těchto údajů není možné k pojištění přistoupit.

Pokud pro to existují důvody související se šetřením škodní nebo pojistné události, může pojišťovna požadovat údaje o vašem zdravotním stavu a zjištění vašeho zdravotního stavu, včetně příčiny smrti. Právním základem pro zpracování údajů o vašem zdravotním stavu je, že je to nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků.

Sjednám pojištění podle této smlouvy berete na vědomí, že pojišťovna jakožto správce osobních údajů může:

- **zpracovávat vaše osobní údaje za účelem řádného poskytování služeb vyplývajících z pojištění.** Právním základem pro toto zpracování je oprávněný zájem pojišťovny.

Oprávněný zájem spočívá v tom, že i když nejste smluvní stranou této pojistné smlouvy, mohou vám z ní vyplývat práva, tudíž je nutné zpracovávat vaše osobní údaje v zájmu řádného plnění povinností dle této pojistné smlouvy. Bez poskytnutí těchto údajů nelze k pojištění přistoupit.



- **zpracovávat vaše osobní údaje za účelem řádného plnění povinností pojišťovny vyplývajících z právních předpisů** (např. zákona o archivnictví, zákona proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, účetních a daňových předpisů).

Pojišťovna je oprávněna zpracovávat vaše osobní údaje (včetně údajů o zdravotním stavu) po dobu trvání pojištění a následujících čtyř (4) let od jeho ukončení, a přetrvávají-li i po uplynutí této doby nevypořádané nároky (byť sporné) mezi vámi a pojišťovnou vzniklé v souvislosti s pojištěním, pak až do jejich vypořádání.

- **zpracovávat vaše osobní údaje pro účely marketingu.** Právním základem pro toto zpracování je oprávněný zájem pojišťovny pro propagaci vlastních produktů a služeb.

Nepřejete-li si dostávat marketingové materiály, stačí zaslat sdělení na info@maxima-as.cz. Pojišťovna může vaše osobní údaje pro účely marketingu zpracovávat po dobu trvání pojištění a následujících čtyř (4) let od jeho ukončení.

Sjednám pojištění podle této smlouvy dále:

- **udělujete pojišťovně** ve smyslu § 2828 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, **souhlas s tím, aby sama nebo prostřednictvím jí pověřené osoby provozující zdravotnické zařízení získávala a zpracovávala informace a údaje o vašem zdravotním stavu, včetně příčiny smrti, a aby měla přístup do vaší zdravotnické dokumentace.** V tomto rozsahu zbavujete poskytovatele zdravotních služeb mlčenlivosti v souladu s ustanovením § 51 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), v platném znění, a opravňujete je tímto sdělovat tyto informace, a to i po vaší smrti.
- **zmocňujete příslušnou správu sociálního zabezpečení, aby pojišťovně poskytla informace** potřebné pro posouzení existence skutečností, které jsou podmínkou pro výplatu pojistného plnění (např. příslušný stupeň invalidity, držení průkazu ZTP/P).
- **pro případ svého úmrtí zároveň zbavujete všechny lékaře, kteří se zabývají nebo se budou zabývat vaším zdravotním stavem, povinnosti mlčenlivosti ve vztahu k pojišťovně pro účely šetření pojistných událostí.**

Máte právo:

- **požádat pojišťovnu o přístup k osobním údajům, které se vás týkají, jejich opravu, nebo výmaz, popřípadě omezení jejich zpracování a právo žádat poskytnutí svých osobních údajů v přenositelném formátu.**
- **vznést námitku proti zpracování vašich osobních údajů** v případě, kdy právním titulem jejich zpracování je oprávněný zájem
- **obracet se na pověřence pro ochranu osobních údajů** ve všech záležitostech souvisejících se zpracováním vašich osobních údajů a výkonem vašich práv, a to na: info@maxima-as.cz
- **podat stížnost k Úřadu pro ochranu osobních údajů.**

Vy, pojišťovna, my a Administrátor

Berete na vědomí, že **vaše osobní údaje a obsah ohlášení škodních a pojistných událostí, dále výsledky jejich šetření a existence nároku na pojistné plnění mohou být zpracovávány jménem pojišťovny jakožto správce osobních údajů také námi a Administrátorem jakožto zpracovateli**, to vše po dobu trvání každého předmětného pojištění a následujících čtyř (4) let od jeho ukončení, a přetrvávají-li i po uplynutí této doby nevypořádané nároky (byť sporné) mezi Vámi a pojišťovnou vzniklé v souvislosti s pojištěním, pak až do jejich vypořádání. **Toto zpracování osobních údajů je nezbytné pro správu pojištění a zajištění plnění smluvních povinností stran pojistné smlouvy.**

My i pojišťovna se zavazujeme:

- vzájemně si předávat vaše osobní údaje v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě, a to tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto údajům ani jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou,
- zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

18. ADRESY A SDĚLENÍ

Veškerá vaše sdělení a žádosti týkající se pojištění, včetně odstoupení od pojištění dle této smlouvy, se podávají písemně (pokud není v této smlouvě stanoveno, že je lze učinit telefonicky) a jsou účinná jejich doručením. Za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na e-mailovou adresu stanovenou pojišťovnou s jasně a nezpochybnitelně identifikovaným odesílatelem.

V případě pochybností ohledně identifikace odesílatele má pojišťovna právo požadovat doplnění oznámení písemnou formou opatřenou vlastnoručním či zaručeným elektronickým podpisem odesílatele.

Kam zasílat písemnosti

Písemnosti týkající se škodných a pojistných událostí se zasílají a na adresu uvedenou ve formuláři „Oznámení pojistné události“. Tyto formuláře jsou dostupné na www.zonky.cz a www.maximapojistovna.cz. Na vyžádání vám tyto formuláře můžeme zaslat na e-mail.

Písemnosti určené pojišťovně kromě dokumentů týkajících se škodní a pojistné události se zasílají na adresu jejího sídla, písemnosti určené nám se doručují na adresu našeho sídla.

Veškeré písemnosti určené vám nebo dalším oprávněným osobám se doručují obyčejnou nebo doporučenou poštovní zásilkou na stanovenou kontaktní adresu. Došlo-li ke změně adresy, doručují se na poslední známou korespondenční adresu nebo na adresu písemně oznámenou adresátem.



My, pojišťovna i vy jsme povinni se navzájem bezodkladně informovat o jakékoliv změně kontaktních údajů. Pojišťovně a nám stačí změnu adresy oznámit na svých internetových stránkách.

Kdy je považována písemnost za doručenu

Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi obyčejnou poštovní zásilkou se považuje za doručenu třetí den po odeslání zásilky.

Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem jejího převzetí adresátem, respektive dnem převzetí uvedeným na dodejce.

Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená jinému příjemci, například rodinnému příslušníkovi nebo členovi domácnosti, jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

Pokud nebyl adresát zastižen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě upravené právním předpisem o poštovních službách nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.

Pokud adresát odmítne převzetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odmítnuto.

Pokud se zásilka vrátí jako nedoručitelná a nejdeli o případ, kdy adresát zásilku nevyzvedl nebo odmítl převzít, považuje se zásilka za doručenu dnem jejího vrácení odesílateli.

19. DOBA PLATNOSTI A ÚČINNOSTI TÉTO SMLOUVY

Tato smlouva vstupuje v platnost a účinnost dnem podpisu všemi smluvními stranami a její platnost končí **DD. MM. RRRR**. Účinnost této smlouvy se prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud některá smluvní strana neoznámí, že netrvá na prodloužení platnosti této smlouvy.

Toto oznámení musí být doručeno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu, a to nejméně šest měsíců před datem, od kterého by se platnost automaticky prodlužovala.

K čemu dojde ukončením této smlouvy

Pozbytím účinnosti této smlouvy dojde k ukončení naší možnosti nabízet a sjednávat nová přistoupení k pojištění dle této smlouvy.

Dle výslovné dohody smluvních stran však ukončením platnosti a účinnosti této smlouvy nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění našich jednotlivých pojištěných klientů, jejichž pojištění dle této smlouvy vzniklo nejpozději v poslední den účinnosti této smlouvy, a trvají až do doby jejich zániku. Jejich vzájemná práva a povinnosti se řídí nadále touto smlouvou.

My i pojišťovna se i po ukončení platnosti této smlouvy zavazujeme k vzájemné spolupráci, která zajistí práva jednotlivých pojištěných z této smlouvy.

Ukončení či zánik jednotlivých pojištění našich klientů vzniklých na základě této smlouvy nemají vliv na platnost této smlouvy ani na platnost ostatních pojištění jiných našich pojištěných klientů.

20. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Smluvní vztahy, které nejsou přímo upraveny v této smlouvě, se řídí příslušnými právními předpisy platnými na území ČR, zejména občanským zákoníkem. Pokud budete mít pocit, že pro vás neděláme, co jsme slíbili ve smlouvě nebo na co máte právo ze zákona, můžete svoji stížnost poslat pojišťovně na adresu uvedenou v záhlaví této smlouvy, na e-mail info@maxima-as.cz nebo oznámit na tel. **273 190 400**.

Finanční arbitř

Při řešení sporů vyplývajících z této smlouvy se ve věcech životního pojištění můžete obrátit na finančního arbitra se sídlem Legerova 69, 110 00 Praha 1, IČO: 72546522, www.financniarbitr.cz.

Česká obchodní inspekce

Spory mezi spotřebitelem (vámi) a pojišťovnou, které patří do pravomoci soudů a nepodařilo se je vyřešit přímo s pojišťovnou, při poskytování neživotního pojištění je oprávněna řešit Česká obchodní inspekce, Ústřední inspektorát – oddělení ADR, se sídlem Štěpánská 15, 120 00 Praha 2, www.adr.coi.cz.

Česká národní banka

Příslušným orgánem dohledu je Česká národní banka se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, IČO: 48136450, která má také právo řešit vaše stížnosti, pokud budete mít pocit, že neplníme své povinnosti nebo společně vzniklý problém nevyřešíme.

Online platforma EU pro řešení sporů

Pro řešení případných spotřebitelských sporů ze smluv uzavřených on-line lze využít platformu pro řešení sporů on-line zřízenou Evropskou komisí, www.ec.europa.eu/consumers/odr.

Odstoupení od smlouvy

Smluvní strany se dohodly, že odstoupení od této smlouvy musí být učiněno písemně. Účinky odstoupení nastávají



dnem doručení a odstoupením zaniká smlouva ex nunc, tj. práva a povinnosti smluvních stran nabyté do okamžiku odstoupení zůstávají zachovány. Vaše pojištění, které vzniklo do okamžiku odstoupení od smlouvy, a vaše práva i povinnosti zůstávají nedotčeny.

Odstoupení od pojištění můžete zasílat e-mailem na info@zonky.cz. Formulář pro odstoupení od pojištění vám zašleme na vyžádání.

Jazyk komunikace

Komunikace v souvislosti s pojištěním bude mezi pojišťovnou, námi a vámi probíhat v českém jazyce.

Změny pojištění

Ve vztahu k pojištěným má tato smlouva charakter všeobecných pojistných podmínek. Pojišťovna je oprávněna v souladu s ust. § 1752 občanského zákoníku jakékoliv ustanovení této smlouvy v přiměřeném rozsahu změnit, vyvstane-li taková potřeba i v průběhu trvání jednotlivého pojištění, vyjma ustanovení upravujícího výši pojistného. V takovém případě je pojišťovna ve spolupráci s námi povinna změnu oznámit písemným nebo elektronickým oznámením. Vy musíte s takovou změnou aktivně souhlasit formou a ve lhůtě, kterou určí pojišťovna a my. Toto ustanovení neplatí v případě změn výše pojistného dle čl. „Změny výše pojistného“.

Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami. Stane-li se některé z ustanovení této smlouvy neplatným, nevymahatelným nebo neúčinným, ostatních částí smlouvy se to nedotýká. Vy i my se zavazujeme, že do 5 pracovních dnů takové neplatné, nevymahatelné nebo neúčinné ustanovení nahradíme ustanovením platným, vymahatelným a účinným se stejným nebo podobným právním smyslem nebo uzavřeme novou smlouvu.

Smlouvu lze měnit nebo zrušit jen formou písemných dodatků podepsaných oběma smluvními stranami. Smluvní strany si smlouvu přečetly, jejímu obsahu porozuměly, souhlasí s jejím obsahem.

V Praze dne

za **Zonky s.r.o.**

.....
Pavel Novák
jednatel

.....
Jiří Humhal
jednatel

V Praze dne

za **MAXIMA pojišťovnu, a.s.**

.....
Ing. Petr Sedláček
předseda představenstva