

Úplné znění Rámcové pojistné smlouvy k úvěrům o pojištění schopnosti splácet



ve znění jejího dodatku č. 1 a č. 2 účinné od 8. 4. 2026.

uzavřená mezi poskytovatelem služby Zonky, společností Air Bank a.s., se sídlem Evropská 2690/17, Dejvice, 160 00 Praha 6, IČO: 29045371, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 16013, zastoupenou Ing. Michalem Strculou, předsedou představenstva, a Ing. Pavlem Pfauserem, členem představenstva, 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 Rámcovou pojistnou smlouvou a obecně závaznými právními předpisy platnými na území ČR, zejména občanským zákoníkem. Ve vztahu k vám má Rámcová pojistná smlouva charakter všeobecných pojistných podmínek. Pojištění dle Rámcové pojistné 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:

„Čekací doba“ je období od počátku pojištění nebo od navýšení splátky úvěru, v rámci, kterého pokud dojde ke vzniku pojistné události ošetřování člena rodiny nebo k právnímu jednání, na základě, kterého u vás dojde ke ztrátě příjmu, nevznikne vám nárok na příslušné pojistné plnění. U ztráty příjmu se jedná o 90 dnů, u ošetřování člena rodiny pak o 60 dnů. Čekací doba se neuplatní u pojištění sjednaného v úvěrové smlouvě, kterou se refinancuje dřívější úvěrová smlouva uzavřená mezi pojistníkem a pojištěným, pokud nové pojištění bezprostředně navazuje na dřívější pojištění (dle této či jiné smlouvy obdobné Rámcové pojistné smlouvě a uzavřené mezi námi a pojišťovnou) k refinancovanému úvěru, u kterého čekací doba již uplynula a pokud nové pojištění má u příslušných pojistných nebezpečí totožný rozsah pojistného krytí. Pokud vám to umožníme a vy si na vlastní žádost navýšíte splátku úvěru, uplatní se na zvýšení pojistného krytí u ztráty příjmu a ošetřování člena rodiny čekací doba znovu ve stejných lhůtách, a to ode dne navýšení splátky úvěru. Pokud dojde během této čekací doby k pojistné události, poskytne pojišťovna pojistné plnění odpovídající výši splátky úvěru před jejím navýšením.



„**Dlouhodobá pomoc**“ je každodenní pomoc nebo péče o ošetřovaného, který z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat základní životní potřeby (např. mobilita, orientace, komunikace) a jemuž byl z těchto příčin přiznán Úřadem práce ČR příspěvek na péči.

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

„**Invalidita**“ znamená invaliditu 1., 2. a 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 29 dnů od vzniku pracovní neschopnosti nebo ošetřování člena rodiny nebo od zaregistrování na Úřadu práce ČR jako uchazeče o zaměstnání v důsledku ztráty příjmu a 3 dny od vzniku hospitalizace a její uplynutí je podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění. Nárok na pojistné plnění vám tedy vzniká 30. den trvání pracovní neschopnosti, ošetřování člena rodiny nebo od zaregistrování na Úřadu práce ČR jako uchazeče o zaměstnání v důsledku ztráty příjmu či 4. den trvání hospitalizace.

„**My**“ je poskytovatel služby Zonky, společnost Air Bank a.s.

„**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 ČR 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 úvěru (a po ní následujících splátek úvěru) o jeden kalendářní měsíc a tím dochází ke změně vašeho splátkového kalendáře. Odklad splátky nastavuje Zonky.

„**Oprávněná osoba**“ jste vy. Tedy osoba, které v případě pojistné události invalidity, pracovní neschopnosti, ztráty příjmu, hospitalizace nebo ošetřování člena rodiny vznikne právo na pojistné plnění nebo odklad splátek.

„**Ošetřování člena rodiny**“ je situace, kdy se ošetřovatel musí starat o ošetřovaného:

- jehož nepříznivý zdravotní stav vyžaduje ošetřování nebo dlouhodobou pomoc, v důsledku čehož došlo k výpadku příjmu domácnosti pojištěného, nebo
- jehož školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno z důvodu havárie, epidemie nebo jiné nepředvídané události, v důsledku čehož došlo k výpadku příjmu domácnosti pojištěného.

„**Ošetřování**“ je:

- každodenní péče o ošetřovaného, u kterého ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči (zpravidla nemocnice) rozhodl, že jeho zdravotní stav vyžaduje po propuštění z hospitalizace domácí celodenní péči (např. pomoc při podávání stravy, oblékání, hygieně) a ošetřovateli tím zároveň vznikl nárok na dlouhodobé ošetřovné ve smyslu nemocenského pojištění, nebo
- každodenní provádění opatření spojených se zajištěním léčebného režimu stanoveného lékařem ošetřovaného, a to za podmínky, že ošetřovateli tím zároveň vznikl nárok na ošetřovné ve smyslu nemocenského pojištění.

„**Ošetřovaný**“ je člen rodiny pojištěného, jehož zdravotní stav vyžaduje ošetřování nebo jehož školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno z důvodu havárie, epidemie nebo jiné nepředvídané události. Ošetřovaným může být manžel/ka, partner/ka, registrovaný/á partner/ka, vlastní dítě, osvojenec, dítě svěřené do pěstounské péče nebo do výchovy, vlastní rodič, rodič manžela/ky, rodič registrovaného partnera/ky, sourozenec, osvojitel, opatrovník nebo pěstoun pojištěného, anebo druh/žka pojištěného žijící s pojištěným ve společné domácnosti.



„**Ošetřovatel**“ může být pojištěný, ale i manžel/ka, partner/ka, registrovaný/á partner/ka, druh/žka žijící s pojištěným ve společné domácnosti, který/á se o ošetřovaného stará.

„**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 za pojištění. Jedná se o finanční částku, kterou na základě Rámcové pojistné smlouvy platí Zonky pojišťovně za každé pojistné období. Konkrétní výše pojistného se vypočte na základě Sazby pro výpočet pojistného.

„**Pojistné nebezpečí**“ znamená smrt, úraz, nemoc, ztrátu příjmu, ošetřování člena rodiny 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 přistoupil k Rámcové pojistné smlouvě) nebo jiná osoba uvedená v Rámcové pojistné smlouvě, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

„**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 Rámcové pojistné smlouvy, které se týkají invalidity 2. a 3. stupně. V tomto případě se má za to, že vaše invalidita vznikla k datu, ke kterému vám byl vydán průkaz ZTP/P.

„**Přistoupení**“ je právní jednání dle článku 5 níže, kterým přistupujete k Rámcové pojistné smlouvě uzavřené mezi Zonky a pojišťovnou a učiníte potřebná prohlášení.

„**Úvěrová smlouva**“ je smlouva o 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.

„**Služební poměr**“ je právní poměr státního zaměstnance vykonávajícího státní správu ve správním úřadu dle zák. č. 234/2014 Sb., o státní službě, přijatého do služebního poměru a zařazeného na služební místo nebo jmenovaného na služební místo představeného.

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

„**Škodní událost**“ znamená nahodilou událost, při které vám vznikla škoda na majetku či újma na zdraví, a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění. Při škodní události máte možnost požádat si o 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 přistoupil k Rámcové pojistné smlouvě.

„Zrušení živnosti“ je situace, kdy ukončíte (nikoliv jen přerušíte) výkon vaší samostatné výdělečné činnosti, a to na základě pravomocného rozhodnutí živnostenského úřadu o zrušení živnostenského oprávnění vydaného na vaši žádost.

„Ztráta příjmu“ nastává poté, co se stanete nezaměstnaným z důvodu zrušení živnosti či ztráty zaměstnání.

„Ztráta zaměstnání“ znamená nedobrovolné ukončení vašeho pracovního nebo služebního poměru bez vašeho zavinění. Jde o následující situace:

I. v případě pracovního poměru

a. výpovědí nebo okamžitým zrušením pracovního poměru

- ze strany zaměstnavatele z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části,
- ze strany zaměstnavatele pro vaši nadbytečnost,
- ze strany zaměstnavatele ze zdravotních důvodů dle § 52 písm. d) nebo e) zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce,
- z vaší strany dle zákoníku práce, jestliže vám zaměstnavatel nevyplatil mzdu, náhradu mzdy či jakoukoliv její část do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti,
- z vaší strany z důvodu úpadku zaměstnavatele nebo jeho vstupu do likvidace na základě rozhodnutí v insolvenčním řízení;

b. dohodou mezi vámi a zaměstnavatelem

- z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části,
 - pro vaši nadbytečnost,
 - ze zdravotních důvodů dle § 52 písm. d) nebo e) zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce,
 - z důvodu úpadku zaměstnavatele nebo jeho vstupu do likvidace na základě rozhodnutí v insolvenčním řízení.
- Dohoda či výpověď z vaší strany musí obsahovat jeden z výše uvedených důvodů ukončení pracovního poměru.

II. v případě služebního poměru

- odvolání vedoucího zastupitelského úřadu – pojištěného – bez udání důvodu nebo z důvodu bez vlastního přičinění pojištěného;
- skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, nespňuje-li státní zaměstnanec požadavek občanství členského státu Evropské unie nebo občanství státu, který je smluvním státem Dohody o Evropském hospodářském prostoru, pokud se pojištěný občanství nevzdal ani mu nebylo odňato v důsledku jeho protiprávní činnosti;
- skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, nespňuje-li státní zaměstnanec předpoklad potřebné zdravotní způsobilosti stanovené zákonem o státní službě, a to pouze za předpokladu, že nesplnění předpokladu potřebné zdravotní způsobilosti není založeno na uplatnění fikce zdravotní způsobilosti z důvodu, že se pojištěný opakovaně odmítl dostavit na periodickou, příp. mimořádnou pracovnělékařskou prohlídku;
- skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, uplynula-li marně doba, po kterou byl státní zaměstnanec zařazen mimo výkon služby z organizačních důvodů, a to pouze v případě, že se jednalo o zařazení mimo výkony služby:
 - z důvodu zrušení místa pojištěného v důsledku změny systemizace,
 - z důvodu odvolání pojištěného z místa představeného z důvodu zproštění výkonu služby z důvodu vazby, nedojde-li k pravomocnému odsouzení za spáchání trestného činu,



- z důvodu, že pojištěný bez vlastního zavinění přestal splňovat požadavek seznamování se s utajovanými skutečnostmi dle zákona o ochraně utajovaných informací a o bezpečnostní způsobilosti,
- ze zdravotních důvodů.

Za ztrátu zaměstnání se naopak nepovažuje zrušení pracovního nebo služebního poměru ve zkušební době.

3. Co je rámcovou pojistnou smlouvou pojištěno

Přistoupením k Rámcové pojistné smlouvě jste pojištěn/a na níže uvedená pojistná nebezpečí, a navíc můžete získat bezplatný benefit odkladu splátky.

Pojištění

Územní platnost pojištění není omezena.

Pojištění kryje:

- pracovní neschopnost,
- ztrátu příjmu,
- hospitalizaci,
- úmrtí,
- invaliditu nebo vydání průkazu ZTP/P (nikdy nejste pojištěn/a na obě tato nebezpečí současně),
- ošetřování člena rodiny.

Přesná kombinace pojistných nebezpečí, na která jste pojištěn/a závisí vždy na životní situaci, ve které se právě nacházíte:

Životní situace / Pojistné nebezpečí	Pracovní neschopnost	Ztráta příjmu	Hospitalizace	Invalidita	Úmrtí	Ošetřování člena rodiny
Jste zaměstnanec s pracovní smlouvou a nejste ve zkušební době	Ano	Ano ¹	Ne	Ano ²	Ano	Ano
Jste zaměstnanec s pracovní smlouvou a jste ve zkušební době	Ano	Ne	Ano	Ano ²	Ano	Ano
Jste zaměstnanec s dohodou mimo pracovní poměr a nejste současně v pracovním nebo služebním poměru	Ano	Ne	Ano	Ano ²	Ano	Ne
Jste státní zaměstnanec ve služebním poměru	Ano	Ano ¹	Ne	Ano ²	Ano	Ano
Jste OSVČ	Ano	Ano	Ne	Ano ²	Ano	Ano
Jste nepracující starobní důchodce	Ne	Ne	Ano	Ano ²	Ano	Ne
Jste na mateřské dovolené	Ne	Ano ¹	Ne	Ano ²	Ano	Ne
Jste na rodičovské dovolené	Ano	Ano ¹	Ne	Ano	Ano	Ne
Jste nezaměstnaný	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano	Ne
Ostatní kategorie	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano	Ne

¹ Pokud jste v čekací době a nevztahuje se tak na vás pojistné krytí ztráty příjmu, jste pojištěn/a pro případ hospitalizace.

² Pokud jste starobní důchodce a nemůže vám být přiznán invalidní důchod, jste pojištěn/a pro případ vydání průkazu ZTP/P.



Nárok na pojistné plnění vám nevzniká ve vztahu ke škodní události, která nastala již před okamžikem přistoupení k Rámcové pojistné smlouvě. V případě ztráty příjmu vám také nevzniká nárok na pojistné plnění za ztrátu příjmu, pokud již před vznikem pojištění došlo k právnímu jednání, na základě, kterého následně ztráta příjmu nastala (např. dostal/a jste výpověď z pracovního poměru, požádal/a jste o zrušení živnosti).

Ke změně pojistného krytí dochází automaticky při změně vaší životní situace.

Každé pojistné krytí začíná prvním dnem splnění podmínek a končí posledním dnem splnění podmínek (např. 17. 2. vám končí zkušební doba, v ten samý den vám končí i pojištění hospitalizace, 18. 2. již máte pracovní poměr bez zkušební doby a 18. 2. vám tak začíná pojistné krytí ztráty příjmu). Při hlášení pojistné události máte povinnost prokázat, na které pojistné nebezpečí jste byl/a v den jejího vzniku pojištěný/á.

Výjimku tvoří okamžik střídání pojistného krytí ztráty příjmu a hospitalizace v případě, že k ukončení vašeho pracovního poměru (tj. stal/a jste se nezaměstnaným/ou) nebo ke zrušení živnosti došlo v důsledku události spadající pod definici pojmu ztráta příjmu. V takovém případě vám zůstává zachováno právo na pojistné krytí ze ztráty příjmu a současně pro vás platí i pojistné krytí hospitalizace. Pokud by však došlo k souběhu pojistných plnění ze ztráty příjmu i hospitalizace ke dni příslušné splátky úvěru, máte nárok pouze na pojistné plnění z pojistné události ztráty příjmu.

Bezplatný benefit

S pojištěním od nás zároveň získáte možnost požádat o bezplatný bonus v podobě **odkladu splátek** v případě:

- pracovní neschopnosti,
- ztráty příjmu,
- invalidity,
- ošetřování člena rodiny.

4. Kolik za pojištění zaplatíte

Pojistné za jedno pojistné období odpovídá sazbě pro výpočet pojistného ve výši **8,90 %** z aktuální měsíční splátky úvěru bez úhrady za pojištění. Výše pojistného se zaokrouhluje 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, a tedy i úhrada za pojištění 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 ukončení pojištění apod.

Novou výši pojistného, důvod úpravy a den její účinnosti nám musí pojišťovna oznámit písemně nejpozději 3 měsíce předem. My pak máme právo upravit vám výši úhrady za pojištění na další pojistné období tak, aby se rovnala nové výši pojistného, 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 1 den před účinností změny. Pojištění pak zanikne uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné naposledy zapláceno v původní výši.

5. Kdy a jak se můžete pojistit

K pojištění můžete přistoupit:

- v úvěrové smlouvě při sjednání půjčky nebo
- dodatkem k úvěrové smlouvě nejpozději 2 dny před datem splatnosti první splátky nebo do plné úhrady první splátky úvěru nebo
- dodatkem k úvěrové smlouvě kdykoliv za jejího trvání v případě, že vám to my s pojišťovnou umožníme.

Ve všech těchto případech musíte splňovat podmínky pro přistoupení k pojištění a potvrdit všechna potřebná prohlášení.

Abyste se mohl/a pojistit, je nezbytné, abyste potvrdil/a, že:

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

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 pojištění s vámi odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění.

Přistoupením k Rámcové pojistné smlouvě potvrzujete:

- že jste se seznámil/a s Rámcovou pojistnou smlouvou a že s ní bez výhrad souhlasíte,
- že chápete, že vaše případné pojistné nároky podle této Rámcové pojistné smlouvy vám vznikají vůči pojišťovně, a nikoliv vůči Zonky,
- 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 a dalších skutečnostech podmiňujících vznik pojistné události nebo jeho výše,
- že berete na vědomí, že v případě opakování nebo pokračování nemoci, úrazu nebo jejich příznaků, které vznikly, projevíly se, byly diagnostikovány nebo léčeny před přistoupením, nemusí pojišťovna poskytnout pojistné plnění.

6. Počátek a konec pojištění

Pojištění trvá po dobu trvání vaší úvěrové smlouvy. Ukončeno může být z důvodů uvedených v článku 12 Rámcové pojistné 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 přistoupíte k Rámcové pojistné smlouvě při podpisu úvěrové smlouvy nebo později za trvání úvěrové smlouvy, nastává počátek pojištění v 00:00 hodin dne, který bezprostředně následuje po dni podpisu úvěrové smlouvy, příp. dodatku k úvěrové smlouvě obsahujícího pojištění.

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 můžeme poskytnout bezprostředně po vzniku škodní události. Žádost o odklad splátky, společně s podklady ke škodní události, stačí zaslat na e-mail zonky@maxima-as.cz.

O odklad vaší splátky můžete požádat a my vám ho můžeme nastavit. O odkladu splátek finálně rozhodujeme my a pojišťovna. Je vždy potřeba doložit nezbytné doklady.

Tím vám pomůžeme v situacích, kdy:

- běží karenční nebo čekací doba nebo
- probíhá šetření pojistné události nebo
- pojišťovna posoudí, že vaše škoda nebo újma není pojistnou událostí a nemůže vám tak poskytnout pojistné plnění.

Pozor: Odklad splátek vám není možné nastavit v těch měsících, ve kterých vám pojišťovna vyplácí pojistné plnění. Maximální souhrnný počet odložených splátek po celou dobu trvání vaší úvěrové smlouvy je 12 splátek.

Kdy vám poskytneme odklad splátky:

Při pracovní neschopnosti.

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

Při ztrátě příjmu

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

Při invaliditě 1., 2. a 3. stupně

Můžete využít odkladu až 3 splátek poté, co příslušná okresní správa sociální zabezpečení zahájila proces posuzování vaší invalidity na základě vaší žádosti o přiznání invalidního důchodu.



Při ošetřování člena rodiny

Můžete využít odkladu až 12 splátek po dobu trvání úvěru. Stačí jen doložit rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči od Úřadu práce ČR, rozhodnutí o potřebě/trvání potřeby ošetřování (péče) od ošetřujícího lékaře nebo rozhodnutí o potřebě/trvání potřeby dlouhodobé péče od ošetřujícího lékaře.

Pravidla odkladů splátek

- Odložit vám můžeme splátku, která je splatná za více než 5 pracovních dnů po tom, co škodní událost oznámíte a doložíte pojišťovně.
- V případě, že máte pojištění dle Rámcové pojistné 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, vyhraujeme si právo kdykoli rozhodnout o zrušení anebo změně rozsahu a podmínek této služby. V takovém případě vás o tom budeme informovat ve vašem profilu na Zonky.

Na co si dejte pozor:

- Nelze odložit vaši první splátku po sjednání úvěrové smlouvy nebo první splátku s pojištěním, které si sjednáte dodatečně k úvěrové smlouvě.
- Jste-li se splátkou v prodlení 15 a více dnů, nelze následující splátku odložit. Dlužnou splátku musíte nejprve uhradit a poté je možné následující splátku odložit.

Odklad splátky v případě pracovní neschopnosti

Neprodleně po vzniku škodní události pracovní neschopnosti (bez ohledu na karenční dobu) doručíte pojišťovně potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti (např. kopii Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti – Průkaz práce neschopného pojištěnce, lékařské zprávy v případě osob samostatně výdělečně činných, vystaveného lékařem). Rozhodnutí nebo potvrzení je nezbytné doručit nejpozději 5 pracovních dnů před dnem splatnosti splátky, kterou chcete odložit. Na základě tohoto potvrzení vám můžeme odložit (formou změny splátkového kalendáře) o jeden měsíc nejbližší splátku, která je splatná za více než 5 pracovních dnů ode dne oznámení škodní události pojišťovně.

Pro odložení další budoucí splátky je nezbytné předložit potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti vystavené lékařem (např. kopii Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti – Průkaz práce neschopného pojištěnce s vyznačením potvrzení ošetřujícího lékaře o trvání dočasné pracovní neschopnosti), 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 příjmu

Pokud u vás dojde ke ztrátě příjmu či nezaměstnanosti z jakéhokoliv jiného důvodu, neprodleně poté, co se zaevidujete u Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání (bez ohledu na karenční dobu), doručíte pojišťovně kopii potvrzení, že jste veden/a v evidenci Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání. Potvrzení musí být doručeno nejpozději 5 pracovních dnů přede dnem splatnosti splátky, kterou chcete odložit (formou změny splátkového kalendáře), jinak vám budeme moci odložit až splátku následující. Toto potvrzení vystaví příslušná krajská pobočka Úřadu práce ČR na vaši žádost.



Potvrzení o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání vydané Úřadem 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

Škodní událost invalidity oznámíte pojišťovně a zároveň doručíte kopii vaší žádosti o invalidní důchod přijaté příslušnou okresní správou sociálního zabezpečení.

Na základě oznámení škodní události a doručení požadovaných dokladů vám můžeme nastavit odklad (formou změny splátkového kalendáře) maximálně 3 nejbližší splatných splátek úvěru. První odložená splátka bude ta, která je splatná za více než 5 pracovních dnů ode dne oznámení škodní události pojišťovně.

Odklad splátky v případě ošetřování člena rodiny

Neprodleně po vzniku škodní události týkající se ošetřování člena rodiny (bez ohledu na karenční dobu) doručíte pojišťovně kopii rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) od ošetřujícího lékaře nebo kopii rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče od ošetřujícího lékaře zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči. V případě dlouhodobé pomoci doručíte pojišťovně kopii rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči od Úřadu práce ČR. Rozhodnutí je nezbytné doručit nejpozději 5 pracovních dnů před dnem splatnosti splátky, kterou chcete odložit (formou změny splátkového kalendáře). Na základě tohoto rozhodnutí vám můžeme odložit o jeden měsíc nejbližší splátku, která je splatná za více než 5 pracovních dnů ode dne oznámení škodní události pojišťovně.

Pro odložení další budoucí splátky je nezbytné předložit kopii potvrzení o přijetí, či přijímání ošetřovného, dlouhodobého ošetřovného nebo příspěvku na péči (např. kopií výpisu z účtu s vyznačením příslušných obrátů, či kopii potvrzení o příchozí platbě (dávce) z bankovního nebo kopii poštovní poukázky v případě čerpání dávek složenkou (celé, nebo kontrolního ústřížku), kopii potvrzení o trvání potřeby ošetřování (péče) od ošetřujícího lékaře nebo kopii potvrzení o trvání potřeby dlouhodobé péče od ošetřujícího lékaře zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči nebo kopii rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči od Úřadu práce ČR nedošlo-li k jeho odejmutí), a to nejpozději 5 pracovních dnů před splatností další budoucí splátky. Datum vydání potvrzení nesmí být starší než z předcházejícího kalendářního měsíce. Pokud trvání ošetřování člena rodiny nedoložíte nebo bude potvrzení / rozhodnutí starší než z předcházejícího kalendářního měsíce, nebude vám příslušná splátka odložena a budete ji hradit standardně podle splátkového kalendáře.

8. Jak nám oznámíte pojistnou událost a jaké je pojistné plnění

Pojistnou událost stačí nahlásit prostřednictvím formuláře (v listinné nebo elektronické podobě) na www.zonky.cz nebo www.maximapojistovna.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 pojišťovna. Na základě šetření poskytne pojišťovna pojistné plnění, pokud na něj vzniklo právo, nebo vám můžeme dle článku 7 odložit případně další splátky.

Při hlášení pojistné události, je potřeba postupovat takto:

- nahlášení provést bez zbytečného odkladu,



- vyplnit formulář (v listinné nebo elektronické podobě) „Oznámení pojistné události“, dostupný na www.zonky.cz nebo www.maximapojistovna.cz,
- uvést pravdivé informace vzniku a rozsahu pojistné události,
- předložit doklady potřebné k posouzení práva na pojistné plnění a
- řídit se pokyny pojišťovny.

Pracovní neschopnost

Pracovní neschopnost je pojistnou událostí a pokud uplyne karenční doba, vzniká vám nárok na pojistné plnění.

Při nahlásování pracovní neschopnosti od vás bude pojišťovna potřebovat:

- vyplněný formulář (v listinné nebo elektronické podobě) „Oznámení pojistné události“ spolu s lékařským dotazníkem, který vám vyplní lékař,
- kopii Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti,
- Průkaz práce neschopného pojištěnce, 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 zápočtového listu, pokud nejste zaměstnán v pracovním poměru,
- další doklady, které si pojišťovna 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. V případě, že doba trvání vaší pracovní neschopnosti dosáhne alespoň 30 dnů, poskytne vám pojišťovna pojistné plnění i za měsíc, ve kterém vaše pracovní neschopnost vznikla.

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 úvěru před vznikem nároku na pojistné plnění odložená, výše výplaty je rovna výši nejbližší neodložené splátky úvěru 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 článku 11.

Vyplácení pojistného plnění končí zánikem pojištění.

Dokládání trvání pracovní neschopnosti

Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti vystavené lékařem (např. kopii Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti – Průkaz práce neschopného pojištěnce s vyznačením potvrzení ošetřujícího lékaře o trvání dočasné pracovní neschopnosti) s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře je nezbytné pojišťovně doložit každý měsíc. Datum



takového potvrzení by nemělo být starší než z předcházejícího kalendářního měsíce a potvrzení ze stejného data nesmí být použito opakovaně.

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 pojišťovnu neprodleně informovat předložením lékařského potvrzení.

Opakování a nová pracovní neschopnost

Pokud se do 60 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 dnů od ukončení původní pracovní neschopnosti, za kterou pojišťovna vyplatila pojistné plnění, nebo pokud dojde do 60 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 příjmu

Ztráta příjmu je pojistnou událostí a po uplynutí karenční doby vám vzniká právo na pojistné plnění, za předpokladu, že právní jednání, na základě, kterého došlo ke ztrátě příjmu, nenastalo v průběhu čekací doby. V případě ztráty příjmu v důsledku zrušení živnosti je navíc podmínkou vzniku práva na pojistné plnění, že tato živnost byla vaším jediným zdrojem příjmu a po jejím zrušení (po registraci na Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání) vám vznikl nárok na podporu v nezaměstnanosti.

Ten, kdo hlásí pojistnou událost, předloží:

- vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“ (v listinné nebo elektronické podobě),
- v případě zaměstnance, který byl doposud v pracovním poměru kopii poslední pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- v případě zaměstnance, který byl doposud v pracovním poměru kopii dokladu, na jehož základě došlo ke skončení pracovního poměru vždy s uvedením přesného důvodu (výpověď z pracovního poměru, dohoda o skončení pracovního poměru apod.),
- v případě zaměstnance, který byl doposud ve služebním poměru kopii jmenování do služebního poměru, včetně veškerých změnových dokumentů,
- v případě zaměstnance, který byl doposud ve služebním poměru kopii dokladu o skončení nebo zániku služebního poměru vždy s uvedením přesného důvodu,
- v případě osoby doposud samostatně výdělečně činné pravomocné rozhodnutí živnostenského úřadu o zrušení živnostenského oprávnění vydaného na vaši žádost,
- kopii potvrzení o vedení v evidenci Úřadu práce ČR jako uchazeče o zaměstnání,
- popřípadě další doklady, které si pojišťovna vyžádá.



Výše pojistného plnění a způsob jeho vyplácení

Pojistné plnění je poskytováno formou měsíčních výplat za splátky, v jejichž den splatnosti jste veden/a v evidenci uchazečů o zaměstnání. V případě, že jste veden/a v evidenci uchazečů o zaměstnání alespoň 30 dnů, poskytne vám pojišťovna pojistné plnění i za měsíc, ve kterém jste byl/a do evidence uveden/a.

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 úvěru před vznikem nároku na pojistné plnění odložená, výše výplaty je rovna výši nejbližší neodložené splátky úvěru 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.

V případě ztráty příjmu v důsledku ztráty zaměstnání na dobu určitou, je poslední výplata pojistného plnění za ztrátu příjmu vyplacena za splátku, jejíž splatnost byla před uplynutím doby pracovního nebo služebního poměru sjednaného na dobu určitou.

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 příjmu pojištění nezaniká. Výjimkou je situace, kdy celkově poskytnuté pojistné plnění dosáhne maximálního limitu 2 000 000 Kč dle článku 11.

Vyplácení pojistného plnění končí zánikem pojištění.

Dokládání trvání nezaměstnanosti

Potvrzení, že jste veden/a v evidenci uchazečů o zaměstnání, je nezbytné pojišťovně doložit každý měsíc. Datum takového potvrzení by nemělo být starší než z předcházejícího kalendářního měsíce a potvrzení ze stejného data nesmí být použito opakovaně).

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 pojišťovnu neprodleně informovat předložením potvrzení Úřadu práce ČR o ukončení vašeho vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání.

Hospitalizace

Hospitalizace je pojistnou událostí a nárok na pojistné plnění nastává po uplynutí karenční doby.

Ten, kdo hlásí pojistnou událost, předloží:

- vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“ (v listinné nebo elektronické podobě),
- kopii konečné propouštěcí zprávy z nemocničního zařízení s čitelnou adresou lékaře, pokud byla hospitalizace ukončena,
- kopii překladové zprávy z nemocničního zařízení, pokud byla pojištěnému vydána,
- potvrzení o hospitalizaci (v případě dlouhodobé hospitalizace),
- potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče,



- lékařskou zprávu s uvedením diagnózy, pro kterou jste byl/a hospitalizován/a,
- popřípadě další dokumenty, které si pojišťovna vyžádá.

Výše pojistného plnění a způsob jeho výplaty

Pojistné plnění je poskytováno formou měsíčních výplat za splátky, v jejichž den splatnosti jste hospitalizován/a. V případě, že doba trvání vaší hospitalizace dosáhne alespoň 4 dnů, poskytne vám pojišťovna pojistné plnění i za měsíc, ve kterém vaše hospitalizace vznikla.

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 úvěru před vznikem nároku na pojistné plnění 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 hospitalizaci pojištění nezaniká. Výjimkou je situace, kdy celkově poskytnuté pojistné plnění dosáhne maximálního limitu 2 000 000 Kč dle článku 11.

Vyplácení pojistného plnění končí zánikem pojištění.

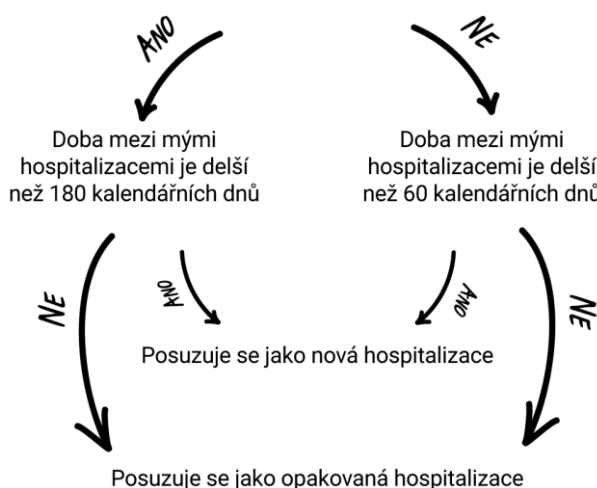
Rozlišení mezi opakovanou a novou hospitalizací

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.

Invalidita

Invalidita je pojistná událost a nárok na pojistné plnění vám 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 nebo vydáním průkazu ZTP/P. Vydání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení nebo vydání průkazu ZTP/P považujeme pro potřeby pojištění za přiznání invalidity 2. a 3. stupně.

Ten, kdo nahlašuje pojistnou událost, předloží:

- vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“ (v listinné nebo elektronické podobě) 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 pojišťovna vyžádá.

V případě, že je vám místo přiznání invalidity 2. nebo 3. stupně vydán průkaz ZTP/P, předloží ten, kdo nahlašuje pojistnou událost:

- vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“ (v listinné nebo elektronické podobě),
- kopii průkazu ZTP/P vydaného příslušnou krajskou pobočkou Úřadu práce ČR včetně kopie lékařského posudku.

Výše pojistného plnění a způsob jeho výplaty při invaliditě 1. stupně

V případě, že je vám přiznána invalidita 1. stupně, je pojistné plnění poskytováno formou měsíčních výplat za splátky, v jejichž den splatnosti máte přiznanou invaliditu 1. stupně.

- Výše výplaty je rovna výši měsíční splátky úvěru s pojištěním, která měla splatnost bezprostředně před vznikem pojistné události.
- Pokud byla splátka úvěru před vznikem nároku na pojistné plnění 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 uhradit maximálně 12 výplat. Výše jedné měsíční výplaty může být maximálně 55 555 Kč.

Výplatou pojistného plnění za invaliditu 1. stupně pojištění nezaniká. Výjimkou je situace, kdy celkově poskytnuté pojistné plnění dosáhne maximálního limitu 2 000 000 Kč dle článku 11.

Vyplácení pojistného plnění končí zánikem pojištění.

Dokládání trvání invalidity 1. stupně

Potvrzení o invaliditě 1. stupně není potřeba pojišťovně dále dokládat. Pokud však pojištěný v době trvání pojistné události podstoupí kontrolní lékařskou prohlídku pro účely revize (stupně) invalidity, je povinen pojišťovně bez zbytečného odkladu doložit posudkovou zprávu z této prohlídky.



Výše pojistného plnění a způsob jeho výplaty při invaliditě 2. a 3. stupně

V případě, že je vám přiznána invalidita 2. nebo 3. stupně, vyplatí pojišťovna 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 2. nebo 3. stupně nebo vydání průkazu ZTP/P. Dnem přiznání invalidity 2. nebo 3. stupně nebo vydání průkazu ZTP/P pojištění zaniká.

Úmrtí

Pojistná událost nastává v den vašeho úmrtí.

Ten, kdo nahláší pojistnou událost, předloží:

- vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“ (v listinné nebo elektronické podobě) spolu s lékařským dotazníkem vyplněným lékařem,
- kopii úmrtního listu,
- kopii lékařem vyplněného „listu o prohlídce mrtvého“ s čitelnou adresou lékaře,
- kopii pitvění zprávy, byla-li provedena soudní pitva, s čitelnou adresou lékaře,
- případně další dokumenty, které si pojišťovna vyžádá.

Výše pojistného plnění a způsob jeho výplaty

Pojišťovna vyplatí 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.

Ošetřování člena rodiny

Ošetřování člena rodiny je pojistnou událostí a nárok na pojistné plnění nastává po uplynutí karenční doby, za předpokladu, že ošetřování nezapočalo v průběhu čekací doby.

Ten, kdo hlásí pojistnou událost, předloží:

- vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“ (v listinné nebo elektronické podobě) spolu s lékařským dotazníkem vyplněným ošetřujícím lékařem ošetřovaného,
- v případě ošetřování kopii rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) nebo rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče,
- v případě dlouhodobé pomoci kopii rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči od Úřadu práce ČR,
- v případě zaměstnance potvrzení zaměstnavatele o čerpání pracovního volna nebo kopie zápočtového listu, potvrzení zaměstnavatele o skončení pracovního poměru z důvodu ošetřování a potvrzení o evidenci na úřadu práce,
- v případě osoby doposud samostatně výdělečně činné doklad o zrušení živnosti vydaný živnostenským úřadem na základě její žádosti z důvodu ošetřování a potvrzení o evidenci na úřadu práce,
- doklad prokazující vztah ošetřovatele k ošetřovanému,
- doklad prokazující vztah ošetřovatele, není-li jím pojištěný, k pojištěnému,
- souhlas ošetřovaného se zpracováním údajů o jeho zdravotním stavu pro účely šetření pojistné události a výplaty pojistného plnění,
- případně další dokumenty, které si pojišťovna vyžádá (např. potvrzení vzniku nároku na ošetřovné nebo dlouhodobé ošetřovné ve smyslu nemocenského pojištění).



Výše pojistného plnění a způsob jeho vyplácení

Pojistné plnění je poskytováno formou měsíčních výplat za splátky, v jejichž den splatnosti bude ošetřovatel ošetřovat ošetřovaného. V případě, že doba trvání ošetřování dosáhne alespoň 30 dnů, poskytne vám pojišťovna pojistné plnění i za měsíc, ve kterém ošetřování vzniklo.

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 nároku na pojistné plnění 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 ošetřování člena rodiny pojištění nezaniká. Výjimkou je situace, kdy celkově poskytnuté pojistné plnění dosáhne maximálního limitu 2 000 000 Kč dle článku 11.

Vyplácení pojistného plnění končí zánikem pojištění.

Dokládání trvání ošetřování člena rodiny

Potvrzení o trvání ošetřování nebo potvrzení o trvání dlouhodobé péče je nezbytné pojišťovně doložit každý měsíc.

Trvání ošetřování člena rodiny lze doložit:

- potvrzením o přijetí, či přijímání ošetřovaného, dlouhodobého ošetřovaného nebo příspěvku na péči (např. kopií výpisu z účtu s vyznačením příslušných obrátů, či kopií potvrzení o příchozí platbě (dávce) z bankovníctví nebo kopií poštovní poukázky v případě čerpání dávek složenkou (celé, nebo kontrolního ústřížku).

Datum takového potvrzení nesmí být starší než z předcházejícího kalendářního měsíce a potvrzení ze stejného data nesmí být použito opakovaně.

Pokud doklady nedoložíte, budeme mít my i pojišťovna za to, že ošetřování člena rodiny dále netrvá, a pojišťovna přestane poskytovat pojistné plnění. Výjimkou je dodatečné doložení dokladů, které jeho trvání prokáže.

Pokud dojde k ukončení ošetřování člena rodiny, jste povinen/povinna o tom pojišťovnu neprodleně informovat.

Rozlišení mezi opakováním a novým ošetřováním člena rodiny

Pokud do 60 dnů od ukončení ošetřování člena rodiny nastane znovu ošetřování člena rodiny, které bude mít stejnou diagnózu jako původní, případně diagnózu, jejíž příčinou byla původní nemoc či úraz, a pojišťovna vám už za původní ošetřování člena rodiny plnila, bude tato nová situace považována za pokračování původního ošetřování člena rodiny a tím i pokračování původní pojistné události. V takovém případě bude výše měsíční úhrady pojistného plnění rovna výši úhrady vyplácené za původní ošetřování člena rodiny.

Pokud dojde k ošetřování člena rodiny po uplynutí 60 dnů od ukončení původního ošetřování člena rodiny, za kterou pojišťovna vyplatila pojistné plnění, nebo pokud dojde do 60 dnů k ošetřování člena rodiny z důvodů jiných, než z 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.



Souběh pojistných událostí

Pokud u vás nastanou souběžně pojistné události z pojistných nebezpečí ztráta příjmu, hospitalizace, pracovní neschopnost, ošetřování člena rodiny, invalidita 1. stupně, vyplatí vám pojišťovna pojistné plnění nejprve z pojistné události, která nastala dříve. Po ukončení výplat pojistného plnění z této pojistné události vyplácí pojišťovna plnění z druhé pojistné události, pokud tato událost stále trvá. Po zániku práva na pojistné plnění z druhé pojistné události obnoví pojišťovna plnění z první pojistné události, pokud tato událost stále trvá. Pojišťovna tedy v případě souběhu pojistných událostí nikdy nevyplácí plnění duplicitně.

9. Šetření pojistné události

Souhlasíte s tím:

- že pojišťovna 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 pojišťovna může přezkoumávat vámi uvedené skutečnosti či vás požádat, abyste se vy nebo ošetřovaný 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 ustanovení § 2831 občanského zákoníku (především manžel/ka nebo děti nebo rodiče nebo dědicové) jsme povinni poskytnout pojišťovně součinnost v souladu s Rámcovou pojistnou 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. Pojišťovna má v takovém případě právo si od vás vyžádat úředně ověřený překlad vyhotovený na vaše náklady.

Platba pojistného v době pojistné události

My 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 ve formuláři „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 pojišťovna písemně sdělí jeho výsledek osobě, která pojistnou událost oznámila.

Nemůže-li být šetření skončeno do 3 měsíců po tom, co byla pojišťovně pojistná událost oznámena, je pojišťovna povinna sdělit písemně tomu, kdo oznámil pojistnou událost, důvody, pro které nelze šetření ukončit. Lhůta 3 měsíců neplatí, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oznamovatele, nás nebo vás.



11. 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, invalidity nebo ošetřování člena rodiny došlo následkem toho, že jste vy nebo ošetřovaný požil/a alkohol nebo návykové látky nebo přípravky obsahující návykovou látku a okolnosti, za kterých k pojistné události došlo, to odůvodňují. 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, ošetřovaný 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, pokud:

- příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojišťovna dozvěděla až po vzniku pojistné události, tuto skutečnost nemohla při přistoupení k pojištění nebo jeho změně zjistit z důvodu porušení povinnosti pojištěného pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojišťovny, a pokud by při znalosti této skutečnosti neumožnila k pojištění přistoupit,
- 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-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jeho jednáním, které naplňuje znaky úmyslného trestného činu.

Maximální limit pojistného plnění

Celkový limit, který pojišťovna může vyplatit každému z pojištěných ve vztahu k jeho konkrétnímu pojištění (tj. z konkrétní úvěrové smlouvy, na kterou se pojištění vztahuje), je 2 000 000 Kč, a to souhrnně ze všech pojistných nebezpečí. Pokud pojišťovna vyplatí dle předchozí věty za jednu nebo více pojistných událostí pojistné plnění v souhrnné výši 2 000 000 Kč, pojištění zaniká dnem ukončení šetření pojistné události, jejíž výše dosáhne nebo převyšuje tuto částku.

Nevyplacení pojistného plnění

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

- pokud byla pojistná událost vámi nebo ošetřovaným způsobena úmyslně (s výjimkou sebevraždy nebo pokusu o ní v době od uplynutí jednoho roku od data počátku pojištění),
- pokud byla pojistná událost způsobena vámi nebo ošetřovaným 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 v případě smrti, invalidity, pracovní neschopnosti, hospitalizace nebo ošetřování člena rodiny, ke kterým dojde v důsledku:

- sebevraždy nebo pokusu o ní v době do jednoho roku od data počátku pojištění,
- z vaší strany vědomé podstoupení jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného 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, a to pouze dojde-li k této pojistné události v průběhu prvních 12 měsíců od počátku pojištění,
- přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers); to platí pouze u pojistných nebezpečí pracovní neschopnost a hospitalizace,
- porodu, dobrovolného přerušování těhotenství a jejich důsledků, to platí pouze u pojistných nebezpečí pracovní neschopnost a hospitalizace,
- škodní události v době, kdy pobíráte peněžitou pomoc v mateřství, to platí pouze u pojistných nebezpečí pracovní neschopnost a ošetřování člena rodiny,
- 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 neurózy, kromě případů, kdy jste kvůli nim hospitalizován/a v lékařském zařízení, kde se psychické poruchy léčí; tato výjimka neplatí pro poruchy chování, které mají na svědomí návykové látky, a duševní poruchy mající antisociální účinky,
- 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.

Při ošetřování člena rodiny dále není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění v případě:

- ošetřování, které je důsledkem nemoci či úrazu ošetřovaného způsobené ošetřovatelem nebo ke které/ke kterému ošetřovatel přispěl (např. ublížení na zdraví či zanedbání povinné péče),
- hospitalizace ošetřovaného v nemocničním nebo obdobném zařízení, pokud není vyžadován stálý doprovod ošetřovaného v tomto zařízení.

Ve všech případech, kdy vám v případě pracovní neschopnosti, ztráty příjmu, invalidity nebo ošetřování člena rodiny pojišťovna nevyplatí pojistné plnění, můžete požádat o odklad splátky dle článku 7.

12. Zánik jednotlivého pojištění

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

- posledním dnem platnosti úvěrové smlouvy, ke které se pojištění vztahuje,
- v den, kdy je splatná poslední splátka vašeho úvěru,



- v den vaší smrti,
- v den, kdy je rozhodnuto o vaší invaliditě 2. nebo 3. stupně, nebo v den, kdy je vám vydán průkaz ZTP/P,
- v den, kdy zjistíme, že jste se pokusil/a o pojistný nebo úvěrový podvod vůči pojišťovně,
- posledním dnem kalendářního roku, ve kterém máte 70. narozeniny,
- písemnou nebo telefonickou dohodou mezi vámi a námi,
- pokud nezaplatíte splátku úvěru 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 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 11. 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 ke dni jejího doručení,
- 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 uzavírání pojištění oklamán/a, můžete od pojištění odstoupit do 3 měsíců ode dne, kdy jste se o této skutečnosti dozvěděl/anebo dozvědět mohl/a,
- pokud jste pojištění sjednal/a prostřednictvím prostředků komunikace na dálku (např. prostřednictvím 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. Odstoupení od pojištění můžete zasílat e-mailem na info@zonky.cz. Formulář pro odstoupení od pojištění vám zašleme na vyžádání.

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.

Pojišťovna je oprávněna od jednotlivého pojištění ke konkrétní úvěrové smlouvě odstoupit:

- pokud při uzavírání pojištění nebo jeho změně my nebo vy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovíme nebo zodpovíte dotazy pojišťovny, pokud by pojišťovna při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů Rámcovou pojistnou smlouvou neuzavřela, resp. nebylo by vám k Rámcové pojistné smlouvě umožněno přistoupit, 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.



13. 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 lékařů,
- 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 pojišťovny vyšetření lékařem, kterého určí pojišťovna.

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 příjmu jste navíc povinen/povinna:

- registrovat se na příslušné pobočce Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání.

V případě invalidity jste navíc povinen/povinna:

- bez zbytečného odkladu oznámit a doložit pojišťovně změny, týkající se přiznaného 1. stupně invalidity (např. zvýšení z 1. stupně na vyšší nebo zrušení přiznání 1. stupně).

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.

14. Povinnosti Zonky

My jsme povinni:

- prokazatelně vás seznámit s Rámcovou pojistnou smlouvou ještě před tím, než k ní přistoupíte,
- poskytnout vám informace o pojištění před přistoupením k pojištění, např. telefonicky nebo elektronicky prostřednictvím našich zabezpečených aplikací,
- každému pojištěnému vypočítat výši úhrady za pojištění a platit pojistné pojišťovně,
- zajistit pro pojišťovnu vaše úplné odpovědi na všechny dotazy týkající se pojištění,
- předat pojišťovně veškeré informace týkající se pojištění dle Rámcové pojistné smlouvy, které se od vás dozvíme nebo od vás získáme,
- informovat pojišťovnu o každé pojistné události, o které se dozvíme, a na žádost pojišťovny doplnit informace o vás, vašich úvěrových smlouvách a pojištění k nim sjednaným, zejména kalkulaci nesplacené jistiny, výpis z vašeho úvěrového účtu, kopie úvěrové smlouvy a splátkového kalendáře,
- na vyžádání pojišťovny předložit přepis telefonických hovorů s vámi týkající se pojištění, zejména pokud přistoupení k pojištění bylo učiněno 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).



15. Práva a povinnosti pojišťovny

Pojišťovna je povinna:

- prošetřit každou pojistnou událost, o které se dozví, a o výsledku šetření písemně informovat toho, kdo ji oznámil,
- poskytnout vám příslušné pojistné plnění v případě, že budou splněny podmínky dle této Rámcové pojistné smlouvy,
- 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 či zdravotní stav ošetřovaného 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 či zrušení živnosti a následné nezaměstnanosti.

16. 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.

Přistoupením k pojištění podle Rámcové pojistné 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 Rámcové pojistné smlouvy, mohou vám z ní vyplývat práva, tudíž je nutné zpracovávat vaše osobní údaje v zájmu řádného plnění povinností dle Rámcové 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 dále po dobu nezbytně nutnou, po kterou se vypořádává škodní událost nebo to vyžaduje příslušný zákon, 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 vlastních produktů.** Právním základem pro toto zpracování je oprávněný zájem pojišťovny spočívající v 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.

**Přistoupením k pojištění podle Rámcové pojistné 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).
- **zároveň zbavujete pro případ svého úmrtí 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: dpo@maxima-as.cz.
- **podat stížnost k Úřadu pro ochranu osobních údajů.**

Vy, pojišťovna a my

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 a jakožto správce osobních údajů také námi,** to vše po dobu trvání každého předmětného pojištění a dále po dobu nezbytně nutnou, po kterou se vypořádává škodní událost nebo to vyžaduje příslušný zákon, a přetrvávají-li i po uplynutí této doby nevypořádané nároky (být 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 Rámcové 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 Rámcové pojistné smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

17. Adresy a sdělení

Veškerá vaše sdělení a žádosti týkající se pojištění, včetně odstoupení od pojištění dle Rámcové pojistné smlouvy, se podávají písemně (pokud není v Rámcové pojistné 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 nepochybnitelně identifikovaným odesílatelem, nebo pojišťovnou či námi odeslaná e-mailová zpráva doručená na e-mailovou adresu, kterou jste nám nebo pojišťovně uvedl jako kontaktní adresu pro elektronickou komunikaci.



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 škodních a pojistných událostí se zasílají 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 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, nebo prostřednictvím elektronické pošty na vaši e-mailovou adresu, kterou aktuálně pro komunikaci s vámi evidujeme. 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 nejde-li o případ, kdy adresát zásilku nevyzvedl nebo odmítl převzít, považuje se zásilka za doručenu dnem jejího vrácení odesílateli.

18. Doba platnosti a účinnosti rámcové pojistné smlouvy

Rámcová pojistná smlouva vstupuje v platnost a účinnost dnem podpisu oběma smluvními stranami. Její platnost končí 31. 3. 2026. Účinnost Rámcové pojistné smlouvy se prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud některá smluvní strana neoznámí, že netrvá na prodloužení platnosti Rámcové pojistné 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. Stane-li se některé z ustanovení Rámcové pojistné smlouvy neplatným, nevymahatelným nebo neúčinným, ostatních částí Rámcové pojistné smlouvy se to nedotýká. Pojišťovna 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.

Rámcovou pojistnou smlouvu lze měnit jen formou písemných dodatků podepsaných oběma smluvními stranami.

Rámcová smlouva ve znění jejího dodatku č. 1 a č. 2 se použije na pojištění sjednaná počínaje dnem 8. dubna 2026.

K čemu dojde ukončením Rámcové pojistné smlouvy

Pozbytím účinnosti Rámcové pojistné smlouvy dojde k ukončení naší možnosti nabízet nová přistoupení k pojištění dle Rámcové pojistné smlouvy.

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

My i pojišťovna se i po ukončení platnosti Rámcové pojistné smlouvy zavazujeme k vzájemné spolupráci, která zajistí vaše práva z Rámcové pojistné smlouvy.

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

19. Závěrečná ustanovení

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

Finanční arbit

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

Ombudsman České asociace pojišťoven

Pro řešení spotřebitelských sporů může spotřebitel využít i mimosoudního řešení sporu z pojištění zahájením řízení u ombudsmana České asociace pojišťoven. Návrh se podává elektronicky na formuláři prostřednictvím platformy <https://www.ombudsmancap.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.



Odstoupení od smlouvy

Smluvní strany se dohodly, že odstoupení od Rámcové pojistné smlouvy musí být učiněno písemně. Účinky odstoupení nastávají dnem doručení a odstoupením zaniká Rámcová pojistná smlouva ex nunc, tj. práva a povinnosti smluvních stran nabyté do okamžiku odstoupení zůstávají zachovány. Vaše pojištění, které vzniklo do okamžiku odstoupení od Rámcové pojistné smlouvy, a vaše práva i povinnosti zůstávají nedotčeny.

Jazyk komunikace

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

Změny pojištění

Pojišťovna a my jsme oprávněni dohodnout se na změně podmínek této Rámcové pojistné smlouvy. Ve vztahu k vám má Rámcová pojistná smlouva charakter všeobecných pojistných podmínek a přistoupením k pojištění dle této Rámcové pojistné smlouvy souhlasíte s tím, že ji (jakožto všeobecné pojistné podmínky) můžeme v souladu s ustanovením § 1752 občanského zákoníku 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 vám oznámit písemným nebo elektronickým oznámením nejpozději 2 měsíce před účinností změny. Pokud vy se změnou nesouhlasíte, můžete ji písemně odmítnout nejpozději do jednoho měsíce od oznámení změny. Vaše odmítnutí se považuje za výpověď s účinností ke dni oznámení odmítnuté změny Rámcové pojistné smlouvy.

Smluvní strany si Rámcovou pojistnou smlouvu přečetly, jejímu obsahu porozuměly, souhlasí s jejím obsahem.

V Praze dne za **Air Bank a.s.**

.....
Ing. Michal Strcula
Předseda představenstva

.....
Ing. Pavel Pfauser
Člen představenstva

V Praze dne za **MAXIMA pojišťovnu, a.s.**

.....
Ing. Petr Sedláček
Předseda představenstva