

Pojistná smlouva č. 19100981/2018
na skupinové pojištění schopnosti splácet spotřebitelský úvěr s jednorázovým pojistným se společností UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s.

Smluvní strany:

ve znění účinném od 1. 9. 2018

Pojistitel

Česká pojišťovna a.s.

se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1
 IČO 45272956

zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464

zastoupená **Ing. Markem Jankovičem**, předsedou představenstva, a **Ing. Pavlem Pitoňákem, MBA**, členem představenstva (dále také jen „Pojišťovna“)

a

Pojistník

UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s.

se sídlem Praha 4 – Michle, Želetavská 1525/1, PSČ 140 92
 IČO 64948242

zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 3608

zastoupená **Paolem Iannonem**, místopředsedou představenstva, a **Tomášem Drábkem**, členem představenstva (dále jen „UniCredit Bank“)

uzavírají podle ustanovení § 2827 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“)

tuto pojistnou smlouvu na skupinové pojištění (dále jen „pojistná smlouva“):

Článek 1 – Preambule

Česká pojišťovna a.s. je pojišťovnou ve smyslu zákona č. 277/2009 Sb., o pojištnictví, v platném znění a provozuje pojišťovací a další činnosti v rozsahu uděleného povolení k podnikatelské činnosti.

UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s. je bankou ve smyslu zákona č. 21/1992 Sb., o bankách, v platném znění a vykonává bankovní činnosti v rozsahu uděleného povolení k podnikatelské činnosti.

Smluvní strany této pojistné smlouvy deklarují tímto svůj zájem poskytnout pojistnou ochranu klientům UniCredit Bank – dlužníkům ze smluv o spotřebitelském úvěru.

Článek 2 – Co je předmětem pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva je uzavírána na pojistné nebezpečí třetích osob odlišných od pojistníka ve smyslu ustanovení § 2767 občanského zákoníku. Pojistná smlouva upravuje podmínky pojištění fyzických osob – dlužníků ze smlouvy o spotřebitelském úvěru uzavřené s UniCredit Bank (dále také jen „smlouva o úvěru“).
- Pojistná smlouva upravuje práva a povinnosti smluvních stran při vzniku a správě skupinového pojištění schopnosti splácet spotřebitelský úvěr s jednorázovým pojistným (dále jen „pojištění“) a při šetření a likvidaci pojistných událostí.
- Vzájemná práva a povinnosti smluvních stran se řídí pojistnou smlouvou a Zvláštními podmínkami pro skupinové pojištění schopnosti splácet spotřebitelský úvěr s jednorázovým pojistným 12/2018 (ZPP-UniCredit-SJP) (dále jen „ZPP“), které tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a jsou její Přílohou č. 1. Dále se tento vztah řídí občanským zákoníkem a dalšími obecně závaznými právními předpisy.
- Pojistnou smlouvou se Pojišťovna zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost, a UniCredit Bank se zavazuje Pojišťovně zaplatit sjednané pojistné.
- Smluvní strany tímto ujednávají ve smyslu ust. § 2767 občanského zákoníku dobu, ve které prokazuje pojistník pojistiteli souhlas pojištěného s pojištěním. Smluvní strany se dohodly, že UniCredit Bank prokazuje do 3 měsíců ode dne doručení výzvy Pojišťovny souhlas pojištěného s pojištěním.

Článek 3 – Jaké jsou příčiny vzniku pojistné události

Do pojistné smlouvy jsou zahrnuty tyto příčiny vzniku pojistné události:

- smrt,
- vznik invalidity třetího stupně,
- dlouhodobá pracovní neschopnost,
- ztráta zaměstnání,
- hospitalizace.

Článek 4 – Co je obsahem pojištění

- Pojištění je sjednáváno v balíčcích, které zahrnují obnosová pojištění:

	Balíček pojištění		
	JP A	JP B	JP C
pojištění smrti	ANO	ANO	ANO
pojištění invalidity třetího stupně	ANO	ANO	ANO
pojištění pracovní neschopnosti	ANO		
pojištění ztráty zaměstnání		ANO	
pojištění hospitalizace			ANO

- K jedné smlouvě o úvěru může být sjednán pouze jeden balíček pojištění dle pojistné smlouvy.
- Sjednaný balíček pojištění je neměnný po celou dobu trvání pojištění.

Článek 5 – Koho lze pojistit

1. Na základě pojistné smlouvy lze pojistit pouze fyzické osoby – dlužníky ze smlouvy o úvěru, kteří:

- projevili zájem o přihlášení do pojištění,
- byli UniCredit Bank seznámeni s obsahem pojistné smlouvy včetně ZPP,
- splnili zároveň všechny podmínky stanovené pro jednotlivé balíčky pojištění a uvedené:

	Balíček pojištění		
	JP A	JP B	JP C
v čl. 3 odst. 1 ZPP	ANO	ANO	ANO
v čl. 3 odst. 2 ZPP	ANO	ANO	ANO
v čl. 3 odst. 3 ZPP	ANO		
v čl. 3 odst. 4 ZPP		ANO	

- udělili Pojišťovně souhlas se zpracováním osobních údajů o zdravotním stavu na dobu do sjednání pojištění a tento souhlas do okamžiku sjednání pojištění neodvolali,
 - udělili Pojišťovně další souhlasy, zproštění a zmocnění v rozsahu Prohlášení pojištěného na Přihlášce do pojištění, jejíž vzor je jako Příloha č. 2 k této pojistné smlouvě její nedílnou součástí,
 - byli seznámeni se Stručnou informací o zpracování osobních údajů pro potřeby pojištění, která je obsažena v Přihlášce do pojištění,
 - byli seznámeni s Informací o pojištění, které jsou jako Příloha č. 3 k této pojistné smlouvě její nedílnou součástí,
 - byli seznámeni s Informačním dokumentem o pojistném produktu, který je jako Příloha č. 4 k této pojistné smlouvě její nedílnou součástí, vše vyjádřené podpisem Přihlášky do pojištění nebo smlouvy o úvěru,
 - byli UniCredit Bank zařazeni do přehledu pojištění ve smyslu čl. 6 pojistné smlouvy, za která UniCredit Bank platí pojistné, a
 - byli Pojišťovnou do pojištění přijati (dále jen „pojištěný“).
2. Pojištění lze sjednat současně s podpisem smlouvy o úvěru.

Článek 6 – Jak hradí UniCredit Bank pojistné Pojišťovně

1. Pojišťovna a UniCredit Bank se dohodly na jednorázovém pojistném za jeden balíček pojištění ve výši:

součinu **0,24 %** ze sjednané počáteční výše úvěru a počtu měsíců doby trvání úvěru

Jednorázové pojistné za jeden balíček pojištění se zaokrouhluje se na celé koruny nahoru.

- Výše jednorázového pojistného je stanovena bez ohledu na vstupní věk, pohlaví a zdravotní stav pojištěného.
- Pojistné hradí UniCredit Bank Pojišťovně na základě předpisu pojistného (účetního dokladu) vystaveného Pojišťovnou.
- Pojišťovna vystaví předpis pojistného (účetní doklad) za všechny fyzické osoby nově pojištěné v předchozím měsíci, a to **do 5 pracovních dnů** po obdržení přehledu pojištění. Pojistné je splatné na účet Pojišťovny ve lhůtě uvedené na předpisu pojistného, nejpozději však do 14 dnů od vystavení účetního dokladu.
- V případě zániku jednotlivého pojištění před uplynutím sjednané doby trvání pojištění z důvodů specifikovaných v čl. 13 odst. 2 ZPP (s výjimkou případu, kdy k ukončení pojištění dojde v souvislosti s pojistnou událostí, nebo případu, kdy k zániku závazku pojištěného vůči UniCredit Bank, který vede k ukončení pojištění, dojde v důsledku trestné činnosti pojištěného), vrátí Pojišťovna UniCredit Bank poměrnou část nespotřebovaného pojistného sníženou o náklady na správu pojištění, jejichž výše činí **3 %** z celkové výše předepsaného pojistného za toto zaniklé pojištění. UniCredit Bank částku, která odpovídá části nespotřebovaného pojistného sníženého o náklady na správu pojištění, uhradí pojištěnému, a to do 60 dnů ode dne, kdy se UniCredit Bank o zániku pojištění dozvěděla.

Článek 7 – Jaká jsou práva a povinnosti Pojišťovny a UniCredit Bank

1. Kromě práv a povinností vyplývajících z občanského zákoníku a ZPP mají smluvní strany další zde uvedené povinnosti.

2. Pojišťovna:

- poskytuje UniCredit Bank součinnost nezbytnou k plnění předmětu pojistné smlouvy,
- vyhotoví a doručí UniCredit Bank předpis pojistného za uplynulý kalendářní měsíc, a to ve lhůtě stanovené v čl. 6 pojistné smlouvy,
- oznamuje UniCredit Bank skutečnosti vedoucí k zániku pojištění,
- informuje UniCredit Bank dohodnutým způsobem o oznámených škodných událostech, výsledku šetření škodných událostí a rozsahu pojistného plnění z pojistných událostí,
- informuje UniCredit Bank o případech, kdy na základě šetření škodných událostí odstoupila od pojištění nebo odmítla pojistné plnění,
- zajišťuje s UniCredit Bank pravidelnou komunikaci prostřednictvím odpovědné osoby.

3. UniCredit Bank:

- zabezpečí identifikaci pojištěných v rozsahu: titul, jméno a příjmení, adresa bydliště, rodné číslo, telefon, e-mail,
- oznámí Pojišťovně bez zbytečného odkladu skutečnosti, na základě kterých vzniká nebo zaniká pojištění,
- předkládá Pojišťovně v dohodnuté struktuře přehled pojištění se zohledněním skutečností uvedených v písm. a) a b) a s uvedením dalších informací, a to čísla smlouvy o úvěru, data podpisu smlouvy o úvěru, data čerpání úvěru, výše úvěru, výše splátky aj.
- platí pojistné ve výši a ve lhůtách stanovených v čl. 6 pojistné smlouvy,
- poskytuje Pojišťovně součinnost při sjednávání a správě pojištění a při šetření a likvidaci pojistných událostí,
- informuje Pojišťovnu o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného,
- použije pojistné plnění, které obdržela jako oprávněná osoba, pro úplné nebo částečné splacení úvěru, k němuž bylo pojištění sjednáno; pokud výplatou pojistného plnění vznikne přeplatek na smlouvě o úvěru, UniCredit Bank pojištěnému přeplatek vrátí,
- oznamuje pojištěným jakoukoliv skutečnost, která se týká změny nebo zániku pojištění,
- v rozsahu stanoveném příslušnými právními předpisy sděluje během trvání pojištění pojištěným informace o pojištění a o Pojišťovně,
- poskytne Pojišťovně potřebnou součinnost při provádění kontroly plnění svých povinností dle této pojistné smlouvy a smluv souvisejících.

4. Při sjednávání pojištění UniCredit Bank dále:

- seznamuje zájemce o pojištění s obsahem pojistné smlouvy včetně pojistných podmínek a dále s obsahem Stručné informace o zpracování osobních údajů pro potřeby pojištění, s obsahem Informací o pojištění a s Informačním dokumentem o pojistném produktu,
- zabezpečuje identifikaci zájemců o pojištění v rozsahu: titul, jméno a příjmení, rodné číslo, telefon, e-mail,
- zajišťuje podpis Přihlášky do pojištění, na které zájemci o pojištění:
 - potvrzují skutečnosti vymezené v čl. 5 odst. 1 písm. c) pojistné smlouvy,
 - udělují Pojišťovně souhlas se zpracováním osobních údajů o zdravotním stavu na dobu do sjednání pojištění,
 - udělují Pojišťovně souhlasy, zproštění a zmocnění v rozsahu Prohlášení pojištěného,
 - potvrzují, že byli seznámeni s dokumenty uvedenými v čl. 5 odst. 1 pojistné smlouvy, Přihlášku do pojištění řádně archivuje a na vyžádání poskytuje Pojišťovně,
- zajišťuje řádné vyplnění a podepsání všech dokladů požadovaných Pojišťovnou,
- na základě písemného požadavku Pojišťovny poskytuje další informace, přehledy, výkazy v pojistné smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním (např. informace o penetraci pojištění, obchodních akcích).

5. Po oznámení škodné události UniCredit Bank doloží na výzvu Pojišťovny tyto písemné dokumenty:

- kopii Přihlášky do pojištění nebo smlouvy o úvěru,
- potvrzení o trvání smlouvy o úvěru,

- c) potvrzení o čerpání úvěru,
 - d) potvrzení o výši splátek úvěru ze smlouvy o úvěru splatných po dobu pojistné události,
 - e) potvrzení o výši zůstatku dluhu ze smlouvy o úvěru splatného ke dni vzniku pojistné události,
 - f) případně další doklady nezbytné k šetření a likvidaci škodné události.
6. Při pojistné události Pojišťovna poskytne pojistné plnění po obdržení všech podkladů nutných ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit.
7. U pojištění nevzniká právo na výplatu odkupného.

Článek 8 – Jak jsou chráněny důvěrné informace a osobní údaje

1. UniCredit Bank prohlašuje, že byla informována o zpracování sdělených osobních údajů a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.ceskapojistovna.cz v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech Pojišťovny. UniCredit Bank se zavazuje, že v tomto rozsahu informuje i jednotlivé pojištěné osoby. Dále se zavazuje, že Pojišťovně bezodkladně oznámí případné změny osobních údajů.
2. Podmínky zpracování osobních údajů v rámci této pojistné smlouvy jsou upraveny zvláštní smlouvou.

Článek 9 – Jaká jsou závěrečná ustanovení

1. Pojistná smlouva nabývá účinnosti dnem 1. 9. 2018 a uzavírá se na dobu do 31. 12. 2033. Smluvní strany se dohodly, že uplynutím sjednané doby nezaniká účinnost pojistné smlouvy, pokud Pojišťovna nebo UniCredit Bank nejméně 12 měsíců před uplynutím sjednané doby účinnosti pojistné smlouvy nesdělí druhé straně, že na dalším trvání účinnosti pojistné smlouvy nemá zájem. Pokud účinnost pojistné smlouvy takto nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o dalších 5 let.
2. Zánikem účinnosti pojistné smlouvy zaniká právo UniCredit Bank přihlašovat do pojištění další zájemce o pojištění.
3. Zánikem účinnosti pojistné smlouvy nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění sjednaných do zániku účinnosti pojistné smlouvy. Tato práva a povinnosti nadále trvají, řídí se touto pojistnou smlouvou a ZPP a zanikají způsobem vymezeným v ZPP.
4. Zanikne-li UniCredit Bank bez právního nástupce, nevstoupí pojištěný na jeho místo.
5. UniCredit Bank a Pojišťovna jsou povinny vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství smluvních stran a o skutečnostech, které se dozvěděly v souvislosti s plněním pojistné smlouvy a které by mohly poškodit některou ze smluvních stran. Zejména jsou povinny chránit informace a údaje o pojištěných, obchodních podmínkách, know-how smluvních stran. Tato povinnost přetrvává ještě 5 let po zániku účinnosti pojistné smlouvy. V případě porušení této povinnosti zachovávat mlčenlivost má každá smluvní strana právo na smluvní pokutu ve výši 500.000 Kč (slovy: pět set tisíc korun českých) od smluvní strany, která prokazatelně porušila povinnost mlčenlivosti, za každý případ porušení této povinnosti, tím není dotčeno právo na náhradu vzniklé škody v plné výši.
6. Přílohy pojistné smlouvy tvoří její nedílnou součást.
7. Pojistnou smlouvu lze měnit, případně doplňovat pouze ve formě písemných vzestupně po sobě bezprostředně následujících očíslovaných dodatků k pojistné smlouvě přijatých na základě souhlasu smluvních stran.
8. Pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž jeden obdrží UniCredit Bank a jeden Pojišťovna.

Zvláštní pojistné podmínky pro skupinové pojištění schopnosti splácet spotřebitelský úvěr s jednorázovým pojistným 12/2018 (ZPP-UniCredit-SJP)

ve znění účinném od 1. 9. 2018

Skupinové pojištění schopnosti splácet spotřebitelský úvěr s jednorázovým pojistným se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), dalšími obecně závaznými právními předpisy, pojistnou smlouvou a těmito zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“); v pojistné smlouvě je možno se odchýlit od ustanovení těchto ZPP.

Článek 1

Slovníček pojmů

V těchto ZPP používáme pojmy, jejichž význam je vysvětlen zde:

Pojišťovna – Česká pojišťovna, a.s.

UniCredit Bank – UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s.

pojištěný – dlužník ze smlouvy o úvěru, který má sjednané pojištění

oprávněná osoba – osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v důsledku pojistné události; oprávněnou osobou je pojištěný, je-li pojistnou událostí smrt pojištěného nebo vznik invalidity třetího stupně je oprávněnou osobou UniCredit Bank

pojistná smlouva – pojistná smlouva č. 19100981/2018 na skupinové pojištění schopnosti splácet spotřebitelský úvěr s jednorázovým pojistným uzavřená mezi UniCredit Bank jako pojistníkem a Pojišťovnou jako pojistitelem
smlouva o úvěru – smlouva o spotřebitelském úvěru uzavřená mezi pojištěným a UniCredit Bank, k níž se sjednává pojištění

škodná událost – událost, ze které vznikla škoda, a ze které by oprávněné osobě mohlo vzniknout právo na pojistné plnění

pojistná událost – událost vymezená v těchto ZPP, ke které dojde za trvání pojištění a v důsledku které Pojišťovna vyplatí pojistné plnění

pojistné plnění – peněžní částka, kterou Pojišťovna v případě pojistné události vyplatí

obnosové pojištění – pojištění, z něhož je při pojistné události vyplacena předem dohodnutá finanční částka
čekací doba – doba, po kterou Pojišťovna neplní z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi; čekací doba počíná běžet od počátku pojištění, trvá 3 měsíce a uplatňuje se u pojištění ztráty zaměstnání a u pojištění hospitalizace, kromě případů hospitalizace následkem úrazu

karenční doba – doba, po kterou Pojišťovna neplní od vzniku pojistné události, jedná se o formu spoluúčasti pojištěného, trvá 60 dnů, uplatňuje se u pojištění pracovní neschopnosti a u pojištění ztráty zaměstnání

zůstatek dluhu – skutečně vyčerpaný a nesplacený dluh ze smlouvy o úvěru (nesplacená jistina bez úroku a poplatků) ke dni vzniku pojistné události spolu s úrokem z jistiny úvěru za období od data splatnosti poslední splátky úvěru splatné přede dnem vzniku pojistné události do data vzniku pojistné události
splátka úvěru – pravidelná měsíční splátka úvěru dle smlouvy o úvěru

úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození tělesného zdraví nebo smrt

Článek 2

Co je předmětem pojištění

Pojištění se vztahuje na skupinu pojištěných vymezených v pojistné smlouvě a v těchto ZPP a zahrnuje obnosové:

- pojištění pro případ smrti (dále jen „*pojištění smrti*“),
- pojištění pro případ invalidity třetího stupně (dále jen „*pojištění invalidity třetího stupně*“),
- pojištění pro případ pracovní neschopnosti (dále jen „*pojištění pracovní neschopnosti*“),
- pojištění pro případ ztráty zaměstnání (dále jen „*pojištění ztráty zaměstnání*“),
- pojištění pro případ hospitalizace (dále jen „*pojištění hospitalizace*“).

Článek 3

Jaké jsou podmínky přijetí do pojištění

1. Pojištění lze sjednat pro dlužníky ze smlouvy o úvěru, pokud ke dni počátku pojištění:

- mají s UniCredit Bank uzavřenou platnou smlouvu o úvěru, jehož výše před případným navýšením o úhradu za pojištění nepřesáhne 1.001.500 Kč, pokud se Pojišťovna s UniCredit Bank v konkrétním případě nedohodnou jinak,

b) byli seznámeni a souhlasili s obsahem pojistné smlouvy a těchto ZPP,

c) dosáhli věku 18 let a nepřekročili věk 60 let,

d) souhlasili s tím, že oprávněnou osobou u pojištění smrti a invalidity třetího stupně je UniCredit Bank.

2. Do **pojištění smrti, invalidity třetího stupně nebo hospitalizace** lze přijmout pouze zájemce o pojištění, kteří splňují podmínky uvedené v odst. 1 a ke dni počátku pojištění:

a) nejsou pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku chronického onemocnění,

b) nejsou v pracovní neschopnosti,

c) nejsou účastníky řízení o přiznání jakéhokoliv stupně invalidity (invalidního důchodu),

d) nebyl jim přiznán starobní důchod nebo invalidní důchod pro jakýkoliv stupeň invalidity.

3. Do **pojištění pracovní neschopnosti** lze přijmout pouze zájemce o pojištění, kteří splňují podmínky uvedené v odst. 1 a 2 a ke dni počátku pojištění jsou zaměstnaní v pracovním poměru nebo vykonávají samostatnou výdělečnou činnost.

4. Do **pojištění ztráty zaměstnání** lze přijmout pouze zájemce o pojištění, kteří splňují podmínky vymezené výše v odst. 1 a ke dni počátku pojištění:

a) jsou zaměstnaní v pracovním poměru na dobu neurčitou,

b) nejsou ve zkušební době,

c) nevedou jednání o skončení pracovního poměru dohodou, nepodali výpověď z pracovního poměru, nebyla jim dána výpověď z pracovního poměru ze strany zaměstnavatele,

d) nezrušili okamžitě pracovní poměr, ani jim nebyl okamžitě zrušen pracovní poměr ze strany zaměstnavatele,

e) si nejsou vědomi zařazení mezi zaměstnance, se kterými by mohli být v následujících 12 měsících rozvázan pracovní poměr z důvodů organizačních změn nebo snižování počtu zaměstnanců.

5. Zájemce o pojištění na přihlášce do pojištění pravdivě zodpoví dotazy Pojišťovny při jednání o sjednání pojištění. Na základě odpovědí Pojišťovna ohodnotí pojistné riziko (tj. zhodnotí splnění podmínek vymezených výše) a rozhodne, zda zájemce o pojištění přijme do pojištění.

6. Ustanovení občanského zákoníku týkající se povinnosti k pravdivým sdělením se použijí obdobně pro sjednání pojištění.

Článek 4

POJIŠTĚNÍ SMRTI

1. **Co pojištění kryje**

Pojistnou událostí z pojištění smrti je smrt pojištěného.

2. **Na jaké případy se pojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)**

Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění v případech uvedených v čl. 9 těchto ZPP.

3. **Jak se oznamuje pojistná událost**

Oprávněná osoba oznámí pojistnou událost Pojišťovně doručením vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“, kopie „Úmrtího listu“ a kopie vyplněného formuláře „List o prohlídce mrtvého“.

4. **Na jaké pojistné plnění vznikne právo**

Pojišťovna vyplatí při pojistné události UniCredit Bank jednorázové pojistné plnění ve výši zůstatku dluhu.

Článek 5

POJIŠTĚNÍ INVALIDITY TŘETÍHO STUPNĚ

1. **Co pojištění kryje**

Pojistnou událostí z pojištění invalidity třetího stupně je vznik invalidity třetího stupně pojištěného. Pojistná událost nastává dnem, kdy byly zdravotní stav a sociální schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.

2. **Na jaké případy se pojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)**

Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění v případě vzniku invalidity třetího stupně:

a) v důsledku a v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu za trvání pojištění,

b) pro degenerativní onemocnění páteře a zádového svalstva, vertebrogení algický syndrom (VAS), jejichž příčiny a nepřímé důsledky a komplikace, s výjimkou případu, kdy bylo jasně prokázáno (odbornými nálezy včetně zobrazovacích vyšetření), že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz,

c) v souvislosti s onemocněním nebo úrazem, došlo-li k nim v důsledku požití nebo požívání alkoholu nebo návykových látek, zneužití či zneužívání léků nebo v důsledku otrav, včetně následků a komplikací z těchto skutečností vyplývajících.

Pojišťovna dále nevyplatí pojistné plnění v případech uvedených v čl. 9 těchto ZPP.

3. **Jak se oznamuje pojistná událost**

Pojištěný oznámí pojistnou událost Pojišťovně doručením vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“ a „Posudku o invaliditě“ vydaného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.

4. **Na jaké pojistné plnění vznikne právo**

Pojišťovna vyplatí při pojistné události UniCredit Bank jednorázové pojistné plnění ve výši zůstatku dluhu.

Článek 6

POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

1. **Co pojištění kryje**

Pojistnou událostí z pojištění pracovní neschopnosti je dlouhodobá pracovní neschopnost pojištěného, která je delší než karenční doba a při které musí být zároveň splněny tyto podmínky:

a) pojištěný nevykonává pro nemoc nebo úraz závislou činnost (zaměstnání) nebo samostatnou výdělečnou činnost (podnikání),

b) ošetřující lékař vydá doklad o pracovní neschopnosti pojištěného,

c) pojištěný dodržuje léčebný režim.

2. **Dokladem o pracovní neschopnosti se rozumí**

a) formulář Pojišťovny „Lékařská zpráva“, ve kterém ošetřující lékař určí diagnózu, a

b) formulář „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ (neschopenka) u těch pojištěných, kteří mají nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění.

3. **Jaká další pravidla se týkají tohoto pojištění**

a) pokud je rozhodnuto o pracovní neschopnosti pro souběh více diagnóz, jedná se o jednu pojistnou událost,

b) v konkrétním případě může stanovit nezbytnou délku pracovní neschopnosti a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený Pojišťovnou; posledním dnem takto stanovené délky pracovní neschopnosti končí povinnost Pojišťovny vyplatit pojistné plnění,

c) dnem zániku pojištění končí právo na výplatu pojistného plnění,

d) pojištěný umožní Pojišťovně a osobám zmocněným Pojišťovnou kontrolu dodržování léčebného režimu a kontrolu prokazování vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti.

4. **Na jaké případy se pojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)**

Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění v případech pracovní neschopnosti:

a) vzniklé v důsledku a v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu za trvání pojištění,

b) pro degenerativní onemocnění páteře a zádového svalstva, vertebrogení algický syndrom (VAS), jejichž příčiny a nepřímé důsledky a komplikace, s výjimkou případu, kdy bylo jasně prokázáno (odbornými nálezy včetně zobrazovacích vyšetření), že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz,

c) vzniklé v souvislosti s onemocněním nebo úrazem, došlo-li k nim v důsledku požití nebo požívání alkoholu nebo návykových látek, zneužití či zneužívání léků nebo v důsledku otrav, včetně následků a komplikací z těchto skutečností vyplývajících,

d) vzniklé v souvislosti s dobrovolným přerušením těhotenství a jeho důsledky,

e) v souvislosti s poskytováním léčebné rehabilitační péče nebo lázeňské léčebné rehabilitační péče,

f) kdy Pojišťovna nebo příslušný orgán státní správy zjistí, že pojištěný porušil léčebný režim; výluka z pojištění nastává dnem, kdy došlo k porušení léčebného režimu,

g) kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným Pojišťovnou, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se vyšetřit nenechal; výluka z pojištění nastává dnem bezprostředně následujícím po dni, kdy tyto skutečnosti nastaly.

Pojišťovna dále nevyplatí pojistné plnění:

- h) za dobu do okamžiku oznámení pojistné události ve smyslu těchto ZPP, je-li pojistná událost oznámena až po uplynutí lhůty stanovené v odst. 5,
- i) za dobu trvání škodné události, kterou pojištěný nedoložil potvrzením nebo doklady, které si Pojišťovna v rámci šetření pojistné události vyžádala, k jejichž doručení pojištěného vyzvala a na důsledky spojené s nesplněním povinností pojištěného upozornila,
- j) v případech, že doklad o pracovní neschopnosti byl vystaven v době, kdy pojištěný nebyl zaměstnán, přerušil či ukončil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti; s výjimkou případu, kdy pojištěný doloží, že přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,
- k) za dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství.

Pojišťovna dále nevyplatí pojistné plnění v případech uvedených v čl. 9 těchto ZPP.

5. Jak se oznamuje pojistná událost

Pojištěný oznámí pojistnou událost Pojišťovně doručením vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“ a kopie dokladu o pracovní neschopnosti, a to nejpozději do 10. dne následujícího měsíce po měsíci, ve kterém nastala splatnost nejbližší splátky úvěru po uplynutí karenční doby.

Trvání pracovní neschopnosti dokládá pojištěný Pojišťovně dokladem o pracovní neschopnosti potvrzeným lékařem, a to nejpozději do 10. dne následujícího měsíce po měsíci, ve kterém se stala splatnou další splátka úvěru.

6. Na jaké pojistné plnění vznikne právo

Pojišťovna vyplácí při pojistné události pojištěnému pojistné plnění odpovídající splátkám úvěru, jejichž splatnost nastala během trvání pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby.

Změní-li se v průběhu pracovní neschopnosti pojištěného výše splátky úvěru, nemá tato změna vliv na výši pojistného plnění a Pojišťovna vyplácí pojistné plnění jen ve výši splátky úvěru splatné před touto změnou.

Pojistné plnění na jednu měsíční splátku úvěru nepřesáhne 55.555 Kč (limit splátky úvěru).

Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena stejnou nemocí nebo úrazem (anebo jejich následky) jako předchozí pracovní neschopnost, do 60 dnů ode dne ukončení předchozí pracovní neschopnosti, za níž Pojišťovna vyplatila plnění, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování předchozí pracovní neschopnosti, tj. za pokračování pojistné události.

Dojde-li ale k nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 dnů ode dne ukončení předchozí pracovní neschopnosti, je tato nová pracovní neschopnost považována za novou pojistnou událost.

Pojišťovna vyplatí nejvýše 6 splátek úvěru (limit pojistného plnění) z jedné pojistné události, maximálně však do výše limitu celkového pojistného plnění dle čl. 10 těchto ZPP.

Článek 7

POJIŠTĚNÍ ZTRÁTY ZAMĚSTNÁNÍ

1. Co pojištění kryje

Pojistnou událostí z pojištění ztráty zaměstnání je zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání na Úřadu práce České republiky (dále jen „evidence uchazečů“) trvající déle než karenční doba, přičemž k zařazení pojištěného do evidence uchazečů z důvodu ztráty zaměstnání dojde až po uplynutí čekací doby.

2. Ztrátou zaměstnání se rozumí

- a) rozvázání pracovního poměru pojištěného výpovědí nebo dohodou o rozvázání pracovního poměru:
- z organizačních důvodů nebo pro nadbytečnost¹,
 - nesmí-li pojištěný podle lékařského posudku nebo rozhodnutí příslušného správního úřadu dále konat dosavadní práci pro pracovní úraz, onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí², nebo
 - pozbyl-li pojištěný vzhledem ke svému zdravotnímu stavu dlouhodobě zdravotní způsobilost³,
- b) okamžitě zrušení pracovního poměru⁴ pojištěným, kdy:
- pojištěný nemůže dále konat práci bez vážného ohrožení svého zdraví a zaměstnavatel mu nemožný výkon jiné pro něho vhodné práce, nebo
 - zaměstnavatel nevyplatil pojištěnému mzdu nebo

plat do 15 dnů po uplynutí období splatnosti,

c) pojištěný ukončil pracovní poměr se zaměstnavatelem po pravomocně vyhlášeném úpadku zaměstnavatele nebo po zápisu vstupu zaměstnavatele do likvidace v obchodním rejstříku.

3. Jaká další pravidla se týkají tohoto pojištění

Dnem zániku pojištění končí právo na výplatu pojistného plnění.

4. Na jaké případy se pojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)

Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění v případech, kdy je pojištěný zařazen do evidence uchazečů po skončení pracovního poměru:

- a) o němž se pojištěný dozvěděl, nebo mohl dozvědět před počátkem pojištění nebo v čekací době, i když ke skončení pracovního poměru došlo za trvání pojištění,
- b) sjednaného na dobu určitou,
- c) ve zkušební době,
- d) v němž zaměstnavatelem pojištěného (příp. osobou jednající v pracovněprávních vztazích jménem či za zaměstnavatele) byla osoba jemu blízká nebo pojištěný (příp. osoba jemu blízká) byl společníkem zaměstnavatele či členem statutárního nebo dozorčího orgánu zaměstnavatele, a dále sjednaného mezi pojištěným a osobou, která je osobou jednající s pojištěným ve shodě ve smyslu platné právní úpravy.

Pojišťovna dále nevyplatí pojistné plnění ze škodných událostí:

e) do okamžiku oznámení pojistné události ve smyslu těchto ZPP, je-li pojistná událost oznámena až po uplynutí lhůty stanovené v odst. 5,

f) za dobu trvání škodné události, kterou pojištěný nedoložil potvrzením nebo doklady, které si Pojišťovna v rámci šetření pojistné události vyžádala, k jejichž doručení pojištěného vyzvala a na důsledky spojené s nesplněním povinností pojištěného upozornila.

Pojišťovna dále nevyplatí pojistné plnění v případech uvedených v čl. 9 těchto ZPP.

5. Jak se oznamuje pojistná událost

Pojištěný oznámí pojistnou událost Pojišťovně doručením:

- vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“,
- kopie „Rozhodnutí o přiznání podpory v nezaměstnanosti“ vystaveného Úřadem práce České republiky s vyznačeným datem, od kterého je pojištěnému přiznána podpora v nezaměstnanosti,
- potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů, a
- kopie smluvních a dalších dokumentů (např. pracovní smlouvy), na základě kterých lze prokázat zánik pracovního poměru,

a to nejpozději do 10. dne následujícího měsíce po měsíci, ve kterém nastala splatnost nejbližší splátky úvěru po uplynutí karenční doby.

Trvání pojistné události dokládá pojištěný Pojišťovně potvrzením o vedení v evidenci uchazečů vystaveným Úřadem práce České republiky, a to nejpozději do 10. dne měsíce po měsíci, ve kterém se stala splatnou další splátka úvěru.

6. Na jaké pojistné plnění vznikne právo

Pojišťovna vyplácí při pojistné události pojištěnému pojistné plnění odpovídající splátkám úvěru, jejichž splatnost nastala během trvání pojistné události po uplynutí karenční doby.

Změní-li se v průběhu pojistné události výše splátky úvěru, nemá tato změna vliv na výši pojistného plnění a Pojišťovna vyplácí pojistné plnění jen ve výši splátky úvěru splatné před touto změnou.

Pojistné plnění na jednu měsíční splátku úvěru nepřesáhne 55.555 Kč (limit splátky úvěru).

Pojišťovna vyplatí nejvýše 6 splátek úvěru (limit pojistného plnění) z jedné pojistné události, maximálně však do výše limitu celkového pojistného plnění dle čl. 10 těchto ZPP.

V případech, že Pojišťovna vyplatí pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání 6 splátek úvěru, vznikne pojištěnému právo na pojistné plnění z další pojistné události až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 6. splátky úvěru.

Článek 8

POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE

1. Co pojištění kryje

Pojistnou událostí z pojištění hospitalizace je z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci po uplynutí čekací doby nebo z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace musí trvat nepřetržitě alespoň 7 dní.

2. Co se rozumí hospitalizací a nemocnicí

Hospitalizací se rozumí pobyt pojištěného na lůžkové části nemocnice.

Nemocnicí se rozumí zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní.

3. Na jaké případy se pojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)

Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění v případech hospitalizace:

- a) v důsledku a v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu za trvání pojištění,
- b) pro degenerativní onemocnění páteře a zádového svalstva, vertebrogenní algický syndrom (VAS), jejich přímé a nepřímé důsledky a komplikace, s výjimkou případu, kdy bylo jasně prokázáno (odbornými nálezy včetně zobrazovacích vyšetření), že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz,
- c) vzniklé v souvislosti s onemocněním nebo úrazem, došlo-li k nim v důsledku požití nebo požívání alkoholu nebo návykových látek, zneužití či zneužívání léků nebo v důsledku otrav, včetně následků a komplikací z těchto skutečností vyplývajících,
- d) vzniklé v souvislosti s porodem, dobrovolným přerušením těhotenství a jejich důsledky,
- e) v souvislosti s poskytováním léčebné rehabilitační péče nebo lázeňské léčebné rehabilitační péče.

Pojišťovna dále nevyplatí pojistné plnění v případech uvedených v čl. 9 těchto ZPP.

4. Jak se oznamuje pojistná událost

Pojištěný oznámí pojistnou událost Pojišťovně doručením vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“ a kopie propouštěcí zprávy z nemocnice.

5. Na jaké pojistné plnění vznikne právo

Pojišťovna vyplácí při pojistné události pojištěnému pojistné plnění ve formě denní dávky odpovídající 20 % splátky úvěru platné k datu začátku hospitalizace za každý den hospitalizace pojištěného, a to od 8. dne hospitalizace.

Pojišťovna vyplatí z jedné pojistné události nejvýše 30 denních dávek (limit pojistného plnění).

Dojde-li k hospitalizaci pojištěného, která je způsobena stejnou nemocí nebo úrazem (anebo jejich následky) jako předchozí hospitalizace, do 6 měsíců ode dne ukončení předchozí hospitalizace, za níž Pojišťovna vyplatila plnění, považuje se tato nová hospitalizace za pokračování předchozí, tj. za pokračování pojistné události.

Dojde-li ale k nové hospitalizaci po uplynutí 6 měsíců ode dne ukončení předchozí hospitalizace, je tato nová hospitalizace považována za novou pojistnou událost.

Článek 9

Na jaké další případy se pojištění nevztahuje (výluky ze všech pojištění)

1. Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění ze škodných událostí, které nastaly za těchto okolností:

- a) v souvislosti s válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
- b) přímým nebo nepřímým působením jaderné energie,
- c) v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl pravomocně soudem uznán vinným,
- d) pokusil-li se pojištěný o sebevraždu v prvních dvou letech trvání pojištění, dokonal-li sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
- e) při manipulaci se zbraněmi, výbušninami, hořlaviny a toxickými látkami,
- f) v souvislosti s takovými výkony, kterým se pojištěný podrobil ve zdravotnickém zařízení, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- g) utrpěl-li pojištěný úraz nebo poškození zdraví v souvislosti s:
- profesionálním provozováním sportu,
 - účastí na závodech motorových vozidel,
 - provozováním sportů, při nichž se používají motorová nebo bezmotorová letadla a létací stroje,
 - provozováním extrémně rizikových sportů a volnočasových aktivit, sportů a volnočasových aktivit provozovaných v extrémních podmínkách nebo vyžadujících speciální technické vybavení,

¹ Viz ustanovení § 52 písm. a), b), c) zákoníku práce, v platném znění

² Viz ustanovení § 52 písm. d) zákoníku práce, v platném znění

³ Viz ustanovení § 52 písm. e) zákoníku práce, v platném znění

⁴ Viz ustanovení § 56 odst. 1 písm. a), b) zákoníku práce, v platném znění

příklady těchto sportů a volnočasových aktivit jsou uvedeny na webových stránkách Pojišťovny,
h) vzniklé v důsledku vrozené vady pojištěného, onemocnění pojištěného, které vzniklo, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou vypracovaného na základě zdravotnické dokumentace nebo lékařské prohlídky muselo vzniknout před počátkem pojištění, úrazu pojištěného nastalého před počátkem pojištění, včetně následků a komplikací z těchto skutečností vyplývajících.

Článek 10

Jaký je limit celkového pojistného plnění pro všechna pojištění

- 1. Limit celkového pojistného plnění je 2.000.000Kč.**
Vyplacené pojistné plnění nepřesáhne limit celkového pojistného plnění. Tento limit se vztahuje na pojistné události jednoho pojištěného, a to i v případě, že pojištěný má pojistnou smlouvou sjednaná pojištění k více smlouvám o úvěru.
- 2. Výplatu tohoto limitu zanikají všechna pojištění tohoto pojištěného sjednaná pojistnou smlouvou.**

Článek 11

Jaká další pravidla platí při pojistné události

- 1. Pojištěný nebo v případě smrti pojištěného UniCredit Bank oznámí Pojišťovně, že nastala pojistná událost, písemně a včas, tj. nejpozději ve lhůtách stanovených v těchto ZPP, a její vznik, případně trvání doloží doklady uvedenými v těchto ZPP. Pokud ze závažných důvodů (např. dlouhodobá hospitalizace, při které je pojištěný upoután na lůžko) nemůže pojistnou událost pojištěný nebo UniCredit Bank oznámit, pak tak učiní co nejdříve po odpadnutí uvedených důvodů. Závažnost důvodů posuzuje Pojišťovna.**
- 2. Doklady prokazující vznik pojistné události musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva a v cizím jazyce, Pojišťovna uzná jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu zcela nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Pojištěný na vlastní náklady zajistí úředně ověřený překlad takových dokladů do českého jazyka; tato povinnost odpadá, pokud jsou doklady vystaveny ve slovenském jazyce.**
- 3. Pojišťovna neuzná při šetření pojistné události doklady (zejména doklad o pracovní neschopnosti a zdravotnickou dokumentaci), které si pojištěný vystavil sám nebo je vystavil jeho manžel/ka, dítě nebo jiná osoba jemu blízká.**
- 4. Pojištěný a UniCredit Bank budou Pojišťovně nápomocni při šetření pojistné události.**
- 5. Pojištěný umožní Pojišťovně a osobám zmocněným Pojišťovnou v odůvodněných případech kontrolovat:**
 - dodržování léčebného režimu,
 - prokazování vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti,
 - trvání výkonu závislé práce nebo samostatné výdělečné činnosti,
 - dobu, po kterou je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a
 - další skutečnosti nezbytné pro stanovení výše a rozsahu pojistného plnění.

Článek 12

Jak probíhá výplata pojistného plnění

- 1. Pojišťovna vyplatí pojistné plnění do 15 dnů po skončení šetření pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile Pojišťovna sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.**
- 2. Pojišťovna není v prodlení s plněním po dobu, po kterou jsou pojištěný nebo UniCredit Bank v prodlení s plněním povinností stanovených pojistnou smlouvou nebo těmito ZPP.**

Článek 13

Co je třeba vědět o počátku a zániku pojištění

- 1. Kdy nastává počátek pojištění**
Počátek pojištění nastává dnem následujícím po prvním čerpání úvěru.
- 2. Kdy jednotlivá pojištění zanikají**
Pojištění zanikají na základě právních jednání pojištěného, Pojišťovny nebo UniCredit Bank uskutečněných v souladu s občanským zákoníkem a na základě těchto dalších právních jednání a právních skutečností:
 - a) uplynutím doby trvání úvěru sjednané ve smlouvě o úvěru při jejím podpisu (případně prodloužení doby trvání úvěru nemá vliv na zánik pojištění s výjimkou případu odkladu splácení splátek úvěru dle čl. 15 těchto ZPP),
 - b) dnem splatnosti poslední splátky úvěru,
 - c) dnem, kdy zanikne účinnost smlouvy o úvěru,
 - d) dnem zániku závazku pojištěného platit splátky úvěru, a to jeho splněním či jinak,
 - e) dnem smrti pojištěného,
 - f) dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně,
 - g) dnem, ke kterému byl pojištěnému přiznán rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení starobní důchod,
 - h) posledním dnem roku, v němž pojištěný dovrší 70 let věku,
 - i) dnem účinnosti změny v osobě dlužníka, tj. dnem, kdy pojištěný přestal být smluvní stranou smlouvy o úvěru (smlouva byla dohodou o postoupení práv a závazků dlužníka převedena na třetí osobu apod.),
 - j) písemnou dohodou mezi UniCredit Bank a pojištěným,
 - k) žádostí pojištěného o ukončení pojištění,
 - l) odstoupením od pojištění nebo odmítnutím pojistného plnění,
 - m) vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem celkového pojistného plnění dle čl. 10 těchto ZPP.Ustanovení občanského zákoníku týkající se odmítnutí pojistného plnění nebo odstoupení od pojistné smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění.

Článek 14

Na jakou dobu se pojištění sjednává

Pojištění se sjednává na dobu určitou, a to na dobu trvání smlouvy o úvěru, pokud nedojde k dřívějšímu zániku dle čl. 13 odst. 2 těchto ZPP.

Článek 15

Odklad splátek

- 1. Pokud UniCredit Bank povolí pojištěnému odklad splácení měsíčních splátek úvěru ze smlouvy o úvěru, prodlužuje se trvání pojištění nejvýše o tři měsíce. Pojištění zanikne dnem splatnosti odložené poslední splátky úvěru, nejpozději však uplynutím tří měsíců ode dne splatnosti původně dohodnuté poslední splátky úvěru.**
- 2. Odklad splátek úvěru dle odst. 1 nemá vliv na výši pojistného.**

Článek 16

Jaká pravidla platí při změně pojištění

Výše pojistných částek (splátek úvěru) může být upravována v závislosti na navýšení či snížení splátek úvěru.

Změnil-li se v průběhu pojistné události výše splátky úvěru, nemá tato změna vliv na výši pojistného plnění a Pojišťovna vyplatí pojistné plnění jen ve výši splátky úvěru splatné před touto změnou.

Článek 17

Co dále se Pojišťovně oznamuje a jakým způsobem

- 1. Součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy Pojišťovny vůči pojištěnému týkající se pojištění, které je pojištěný povinen zodpovědět pravdivě a úplně.**
- 2. Úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězené písemné dotazy Pojišťovny mohou mít za následek snížení pojistného plnění, odstoupení od pojištění nebo odmítnutí plnění z pojištění.**
- 3. Pojištěný Pojišťovně nebo UniCredit Bank oznamuje jakoukoliv změnu skutečností způsobujících zánik pojištění (zejm. přiznání starobního důchodu nebo vznik invalidity třetího stupně).**
- 4. Pojištěný a oprávněná osoba komunikují s Pojišťovnou:**
 - a) písemnou formou na adrese Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 306, 659 06 Brno 2 nebo
 - b) nepísemnou formou:
 - telefonicky na telefonním čísle **542 595 933**,
 - elektronicky prostřednictvím e-mailové adresy zdravi@ceskapojistovna.cz.Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.ceskapojistovna.cz/unicreditbank.
- 5. Nepísemné oznámení se považuje za učiněné, pokud Pojišťovna v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržela, nebo se začne chovat ve shodě s ním.**
- 6. Pojišťovna s pojištěným komunikuje písemnou formou prostřednictvím držitele poštovní licence, příp. elektronicky prostřednictvím e-mailové adresy pojištěného.**

Článek 18

Co je třeba vědět o řešení sporů

Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů z pojistné smlouvy je v případě životního pojištění finanční arbitr, www.finarbitr.cz, v případě neživotního pojištění Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.