

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA
pro pojištění k úvěru ze stavebního spoření (dále jen „pojistná smlouva“)

ČÍSLO 1080500050

Raiffeisen stavební spořitelna a.s.

se sídlem Koněvova 2747/99, 130 45 Praha 3

zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2102

IČ: 492 41 257, DIČ: CZ-492 41 257

jednající: Ing. Jan Jeníček, předseda představenstva

a Hans-Dieter Funke, místopředseda představenstva

dále jen „**Pojistník**“

a

UNIQA pojišťovna, a.s.

se sídlem Evropská 136, 160 12 Praha 6

zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2012

IČ: 492 40 480, DIČ: CZ-492 40 480

jednající: Ing. Martin Žáček, CSc., předseda představenstva

a Ing. Zbyněk Veselý, místopředseda představenstva

dále jen „**Pojistitel**“

uzavírají dnešního dne tuto Rámcovou pojistnou smlouvu:

Obsah smlouvy

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Výklad pojmů
- Článek 3 Doba platnosti této pojistné smlouvy
- Článek 4 Typy pojištění
- Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
- Článek 6 Počátek a konec pojištění
- Článek 7 Pojistné
- Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události
- Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění
- Článek 10 Povinnosti Pojistníka
- Článek 11 Povinnosti Pojistitele
- Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění
- Článek 13 Předávání osobních údajů Pojištěných mezi smluvními stranami
- Článek 14 Závěrečná ustanovení

Přílohy

Příloha I: Tabulka ročního pojistného v Kč (na 1.000 Kč pojistné částky).

Příloha II: Všeobecné pojistné podmínky – obecná část – UCZ/05.

Příloha III: Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění – zvláštní část – UCZ/Ž/12G.

Příloha IV: Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – zvláštní část – UCZ/U/12G.

- Příloha V: Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denních dávek v pracovní neschopnosti zvláštní část – UCZ/DDPN/12G.
- Příloha VI: Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ pracovní neschopnosti DPP/RB/PN/12G.
- Příloha VII: Doplnkové pojistné podmínky pojištění při nedobrovolné ztrátě zaměstnání DPP/RSTS/ZZ/12G.
- Příloha VIII: Základní tabulka A) k úrazovému pojištění (Stanovení stupně trvalých následků).

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají Pojistitel a Pojistník touto pojistnou smlouvou, se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon o pojistné smlouvě**“), Všeobecné pojistné podmínky – obecná část – UCZ/05, Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění – zvláštní část – UCZ/Ž/12G, Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – zvláštní část – UCZ/U/12G, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denních dávek v pracovní neschopnosti – zvláštní část – UCZ/DDPN/12G, které tvoří přílohy této pojistné smlouvy (dále také „**Všeobecné pojistné podmínky**“ nebo „VPP“), Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ pracovní neschopnosti DPP/RB/PN/12G, Doplnkové pojistné podmínky pojištění při nedobrovolné ztrátě zaměstnání /RSTS/ZZ/12G, Základní tabulka A) k úrazovému pojištění (Stanovení stupně trvalých následků), které tvoří přílohy této pojistné smlouvy (dále také „**Doplnkové pojistné podmínky**“ nebo „DPP“), ustanovení této pojistné smlouvy uzavřené mezi Pojistitelem a Pojistníkem a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této pojistné smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 **Pojistník (RSTS)** – právnická osoba definovaná v záhlaví této pojistné smlouvy, která s Pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojistitel (UNIQA)** - právnická osoba definovaná v záhlaví této pojistné smlouvy, která s Pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.3 **Pojištěný** – fyzická osoba - klient Pojistníka a zároveň dlužník ze Smlouvy o úvěru ze stavebního spoření, resp. Smlouvy o překlenovacím úvěru a úvěru ze stavebního spoření, (dále jen „Smlouva o ÚVĚRU“), resp. zákonný zástupce nezletilého dlužníka do doby dosažení zletilosti dlužníka, který splnil podmínky uvedené v článku 5 této pojistné smlouvy a je povinen na základě Smlouvy o ÚVĚRU splácet úvěr.
- 2.4 **Dlužník** - fyzická osoba - klient Pojistníka a zároveň dlužník ze Smlouvy o ÚVĚRU, který je povinen na základě Smlouvy o ÚVĚRU splácet úvěr.
- 2.5 **Pojistné plnění** (dále také „plnění“) - plnění, které poskytne Pojistitel za podmínek uvedených v článku 9 této pojistné smlouvy oprávněné nebo obmyšlené osobě.
- 2.6 **Počátek pojištění** - tak, jak je definován v článku 6 této pojistné smlouvy.
- 2.7 **Konec pojištění** - tak, jak je definován v článku 6 této pojistné smlouvy.
- 2.8 **Pojistná událost** - nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti Pojistitele poskytnout pojistné plnění dle článku 9 této pojistné smlouvy.
- 2.9 **Karenční doba** - je časový úsek o délce 60 po sobě jdoucích kalendářních dní, který začíná datem vzniku dlouhodobé pracovní neschopnosti nebo nedobrovolné ztráty zaměstnání Pojištěného. V případě, pokud je pro pojistnou událost stanovená karenční doba a délka trvání této dlouhodobé pracovní neschopnosti nebo

- nedobrovolné ztráty zaměstnání Pojištěného nepřesáhne karenční dobu, pak se nejedná o pojistnou událost a nevzniká nárok na pojistné plnění. Za období karenční doby se pojistné plnění neposkytuje.
- 2.10 **Oprávněná osoba** – Pojistník, kterému v případě pojistné události Pojištěného spočívající v dlouhodobé pracovní neschopnosti, trvalých následcích způsobených úrazem s rozsahem alespoň 50% dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění nebo v případě nezaměstnanosti v důsledku nedobrovolné ztráty zaměstnání, vznikne právo na pojistné plnění.
 - 2.11 **Obmyšlená osoba** – Pojistník jako osoba určená způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě úmrtí Pojištěného.
 - 2.12 **Pojištění obnosové** - pojištění pro případ úmrtí, pro případ trvalých následků s rozsahem alespoň 50% poškození dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění, dlouhodobé pracovní neschopnosti a pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání.
 - 2.13 **Pojistné nebezpečí** - úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení Pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
 - 2.14 **Pojistná doba** - doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého Pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění vztahujícího se ke každému jednotlivému Pojištěnému a končí koncem pojištění vztahujícího se ke každému jednotlivému Pojištěnému.
 - 2.15 **Žádost o pojištění** představuje formulář Pojistitele „Žádost o přistoupení do pojištění k „Rámcové pojistné smlouvě č. 1080500050 – typ A“ (dále jen „Žádost o pojištění“) nebo „Žádost o přistoupení do pojištění k Rámcové pojistné smlouvě č. 1080500050 – typ B“
 - 2.16 **ÚVĚR** – úvěr ze stavebního spoření nebo překlenovací úvěr, poskytnutý Pojistníkem Pojištěnému na základě Smlouvy o ÚVĚRU.
 - 2.17 **Vstupní dluh** - výše úvěru ze stavebního spoření nebo výše překlenovacího úvěru mínus zůstatek účtu stavebního spoření zastaveného ve prospěch překlenovacího úvěru, tzv. nezajištěná částka, a to vždy na začátku každého Pojistného období.
 - 2.18 **Aktuální dluh** - Výše dluhu dlužníka ze Smlouvy o ÚVĚRU zahrnující jistinu dluhu, příslušenství, včetně uplatněných smluvních pokut a vynaloženého soudního poplatku či poplatku za rozhodčí řízení k datu pojistné události v případě úmrtí nebo v případě trvalých následků s rozsahem alespoň 50% poškození dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění.
 - 2.19 **Splátka ÚVĚRU** představuje splátku úvěru sjednanou ve Smlouvě o ÚVĚRU, zahrnující splátku jistiny ÚVĚRU a splátku příslušenství ÚVĚRU. V případě překlenovacího úvěru je do Splátky ÚVĚRU počítána jak splátka překlenovacího úvěru, tak i částka vkladu na účet stavebního spoření.
 - 2.20 **Smlouva o ÚVĚRU** je smlouva uzavřená mezi Pojistníkem a Dlužníkem, na jejímž základě Pojistník poskytl Dlužníkovi ÚVĚR.
 - 2.21 **Pojistné období** – pojistným obdobím je jeden rok, pokud není dále stanoveno jinak.
 - 2.22 **Výroční den** – první den Pojistného období.

Článek 3 Doba platnosti této pojistné smlouvy

- 3.1 Tato pojistná smlouva vstupuje v platnost dnem jejího uzavření, účinnost nabývá 21. prosince 2012 a uzavírá se na dobu 3 let, přičemž její platnost se prodlužuje automaticky vždy o období jednoho roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato smluvní strana netrvá na prodloužení platnosti této pojistné smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé smluvní straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být prokazatelně doručeno druhé smluvní straně nejméně tři měsíce před datem, od kterého by se platnost automaticky prodlužovala; za

doručené se takové oznámení považuje i v případě, že bylo druhou smluvní stranou jeho převzetí odmítnuto nebo doručení úmyslně zmařeno.

- 3.2 Ukončením platnosti této pojistné smlouvy dle předchozího odstavce nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této pojistné smlouvy do posledního dne platnosti této pojistné smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením článku 12 této pojistné smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto pojistnou smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této pojistné smlouvy nemá vliv na platnost této pojistné smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této pojistné smlouvy.

Článek 4 **Typy pojištění**

4.1 Na základě této pojistné smlouvy se sjednává pojištění Dlužníků, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku pojistné smlouvy k pojištění dle článku 5 této pojistné smlouvy v rozsahu následujících typů pojištění:

4.1.1 Typ pojištění Standard

Pojištění proti **riziku smrti z jakékoliv příčiny a riziku vzniku trvalých následků úrazu** s rozsahem alespoň 50 % poškození dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění.

4.1.2 Typ pojištění Standard plus

Pojištění proti riziku **smrti z jakékoliv příčiny, riziku vzniku trvalých následků úrazu** s rozsahem alespoň 50 % poškození dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění a **proti riziku dlouhodobé pracovní neschopnosti**.

4.1.3 Typ pojištění Premium

Pojištění proti riziku **smrti z jakékoliv příčiny, riziku vzniku trvalých následků úrazu** s rozsahem alespoň 50 % poškození dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění, **proti riziku dlouhodobé pracovní neschopnosti a proti riziku nedobrovolné ztráty zaměstnání**.

4.2 Dlužník přistupuje k příslušnému typu pojištění ve smyslu této pojistné smlouvy, Všeobecných pojistných podmínek a Doplnkových pojistných podmínek specifikovaných v článku 1 podpisem Žádosti o přistoupení do pojištění typ A, a v případě, že se jedná o Dlužníka – Skupina B nebo C dle čl. 5 odst. 5.1.2 a 5.1.3 této smlouvy, také Žádosti o pojištění - typ B a zaškrtnutím požadovaného typu pojištění.

Článek 5 **Podmínky pro pojištění, vznik pojištění**

5.1 Podle zdravotního stavu, věku a výše Vstupního dluhu k datu podpisu Žádosti o pojištění se Dlužníci z hlediska dalšího postupu dělí do tří skupin.

5.1.1 Skupina A)

Aa) Dlužník zdravý ve věku do 50 let včetně a se vstupním dluhem do 3 Mio Kč (včetně);

Ab) Dlužník zdravý ve věku od 51 let a se vstupním dluhem do 1,5 Mio Kč;

5.1.2 Skupina B)

Ba) Dlužník se zdravotním problémem (tzn. ten který nespĺňuje podmínky uvedené v prohlášení o zdravotním stavu v žádosti typu A) ve věku do 50 let včetně a se vstupním dluhem do 3 Mio Kč (včetně);

Bb) Dlužník se zdravotním problémem ve věku od 51 let a se vstupním dluhem do 1,5 Mio Kč;

5.1.3 Skupina C)

Ca) Dlužník ve věku do 50 let zdravý nebo se zdravotním problémem a se vstupním dluhem více než 3 Mio Kč (včetně);

Cb) Dlužník ve věku od 51 let zdravý nebo se zdravotním problémem a se vstupním dluhem více než 1,5 Mio Kč (včetně).

5.2 Bez ohledu na Typ pojištění (Článek 4.1) Dlužník podpisem Žádosti o pojištění – typ A stvrzuje, že:

- se seznámil/a s touto pojistnou smlouvou jakož i s jejími přílohami, a to Všeobecnými pojistnými podmínkami a Doplnkovými pojistnými podmínkami platnými v okamžiku přistoupení do pojištění k pojistné smlouvě a vyslovuje s nimi souhlas;
- mu byly poskytnuty v dostatečném předstihu před přistoupením do pojištění k pojistné smlouvě přesným, jasným způsobem, písemně a v českém jazyce (či v jiném požadovaném jazyce) informace o pojistném vztahu ve smyslu § 66 a § 67 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě“, že sjednávané pojištění odpovídá jeho pojistnému zájmu a pojistným potřebám, které vyjádřil/a Pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci před přistoupením do pojištění a s rozsahem a podmínkami byl/a srozuměn/a;
- souhlasí s tím, aby UNIQA pojišťovna, a.s. a její zprostředkovatelé zpracovávali ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon), jeho osobní a citlivé údaje v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností podle ustanovení §1 a §2 zákona č.277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z tohoto smluvního vztahu. Dále souhlasí s tím, aby jeho osobní údaje byly poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a při poskytování služeb v rámci koncernu UNIQA. Souhlas může kdykoliv odvolat písemnou formou prostřednictvím doporučeného dopisu. Odvolání může mít za následek zánik pojištění. Prohlašuje, že byl poučen o svých právech vyplývajících ze zákona a tento souhlas ke zpracování dává po celou dobu trvání závazků plynoucích z tohoto pojištění.
- souhlasí s tím, aby Pojistitel pro potřeby pojištění poskytl získané údaje jiným pojistitelům a České asociaci pojišťoven;
- souhlasí s tím, že pojistné, které uhradil Pojistník Pojistiteli, se stává součástí závazku Dlužníka vůči Pojistníkovi;
- souhlasí s tím, že v případě vzniku pojistné události bude pojistné plnění vypláceno Pojistníkovi k úhradě jeho závazku;
- zmocňuje UNIQA pojišťovnu, a.s. k nahlédnutí do úředních, lékařských či jiných podkladů a podkladů jiných pojišťoven v souvislosti s uzavřením pojištění a s vyřizováním pojistných událostí. Tímto zmocněním dotazované instituce zprostřuje povinnosti zachovávat mlčenlivost, a to i na dobu po jeho smrti. Souhlasí, aby Pojistitel přímo nebo prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení podle potřeby zjišťoval jeho zdravotní stav. Prohlašuje, že všechny lékaře a zdravotnická zařízení, kteří ho léčili nebo s nimiž jeho stav konzultoval, zbavuje povinnosti zachovávat mlčenlivost vůči UNIQA pojišťovně, a.s. Na základě prohlášení je zmocňuje k vyhotovení a vydání lékařských zpráv včetně výpisu ze zdravotní dokumentace.

5.3 Podmínky a vznik pojištění

5.3.1 Podmínky a vznik pojištění pro Dlužníky – Skupina A

V případě **pojištění Standard nebo Standard plus** (pojištění Dlužníků proti riziku smrti z jakékoliv příčiny, riziku vzniku trvalých následků úrazu s rozsahem alespoň 50 % poškození dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění, případně proti riziku dlouhodobé pracovní neschopnosti) může k pojištění přistoupit pouze fyzická osoba – Dlužník ze skupiny A dle čl. 5.1.1 této smlouvy, která uzavřela s Pojistníkem Smlouvu o ÚVĚRU a splňuje k datu podpisu Žádosti o pojištění tyto podmínky:

- je dle svého vědomí zdrav (a);
- není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění (např. rakovina, mrtvice, obrna, srdeční infarkt, TBC, selhání ledvin, psychiatrická onemocnění, diabetes, cirhóza jater, zánět kloubů, artróza, poškození plotének nebo páteře, AIDS včetně nálezu HIV pozitivita apod.);
- není v léčbě a/nebo v pracovní neschopnosti, za uplynulých 12 měsíců nebyl (a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní, za uplynulých 12 měsíců nebyl (a) v léčbě delším než 30 po sobě jdoucích dní;
- nemá změněnou pracovní schopnost a nebyla jí přiznána invalidita.

V případě **pojištění Premium** (pojištění Dlužníků proti riziku smrti z jakékoliv příčiny, riziku vzniku trvalých následků úrazu s rozsahem alespoň 50 % poškození dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění, proti riziku dlouhodobé pracovní neschopnosti a proti riziku nedobrovolné ztráty zaměstnání) může k pojištění přistoupit pouze fyzická osoba – Dlužník ze skupiny A dle čl. 5.1.1 této smlouvy, která uzavřela s Pojistníkem Smlouvu o ÚVĚRU a splňuje k datu podpisu Žádosti o pojištění tyto podmínky:

- je dle svého vědomí zdrav (a);
- není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění (např. rakovina, mrtvice, obrna, srdeční infarkt, TBC, selhání ledvin, psychiatrická onemocnění, diabetes, cirhóza jater, zánět kloubů, artróza, poškození plotének nebo páteře, AIDS včetně nálezu HIV pozitivita apod.);
- není v léčbě a/nebo v pracovní neschopnosti, za uplynulých 12 měsíců nebyl (a) v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní, za uplynulých 12 měsíců nebyl (a) v léčbě delším než 30 po sobě jdoucích dní;
- nemá změněnou pracovní schopnost a nebyla jí přiznána invalidita;
- je zaměstnán (a) v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou;
- byl (a) zaměstnán (a) v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12-ti měsících;
- není ve zkušební době;
- nedal (a), ani mu nebyla dána výpověď z pracovního poměru;
- nezrušil (a) se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani mu nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele;
- neobdržel (a) od zaměstnavatele ani nezaslal (a) zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou;
- nepatří dle svého vědomí mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být během příštích 12 měsíců rozvázán pracovní poměr z důvodů uvedených v §52, písm. a) - c) zákoníku práce (tedy zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snižování počtu zaměstnanců apod.).

Příslušné pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje výše uvedené podmínky a vyjádřila v Žádosti o pojištění souhlas s pojištěním dle této pojistné smlouvy, dle Všeobecných pojistných podmínek a Doplňkových pojistných podmínek Pojistitele a uzavřela Smlouvu o ÚVĚRU.

Prohlášení Pojištěného uvedená v podmínkách pro jednotlivé typy pojištění a tomto článku pojistné smlouvy se považují za odpovědi na dotazy Pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že tato prohlášení Pojištěného jsou nepravdivá nebo neúplná nebo Pojištěný předá Pojistiteli prohlášení Pojištěného nepravdivě nebo neúplně,

může Pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 23 zákona o pojistné smlouvě.

Pojistitel převezme Dlužníky do pojištění až po jejich nahlášení Pojistníkem.

5.3.2 Podmínky a vznik pojištění pro Dlužníky – Skupina B bez ohledu na Typ pojištění

Dlužník ze Skupiny B (Článek 5.1.2) podepíše Žádost o pojištění- typ A, následně pravdivě a úplně vyplní i Žádost o pojištění – typ B. Pojistník zašle vyplněnou Žádost o pojištění – typ B Pojistiteli. Dle údajů v Žádosti o pojištění – typ B si v případě potřeby Pojistitel na vlastní náklady vyžádá od ošetřujícího lékaře Dlužníka výpis z jeho zdravotní dokumentace. Pojistitel následně písemně sdělí Pojistníkovi souhlas, příp. nesouhlas s převzetím tohoto Dlužníka do pojištění. V případě, že pro výpočet pojistného není použita výše ročního pojistného uvedeného v tabulce ročního pojistného v Kč (na 1.000,- Kč pojistné částky) v Příloze č. 1 této rámcové smlouvy nebo je Pojistitelem navržen změněný rozsah podmínek, Pojistitel informuje písemně Dlužníka i Pojistníka o výši pojistného nebo o přijetí za změněných podmínek. Pojistitel zajistí prokazatelný souhlas Dlužníka s výší pojistného navrženou Pojistitelem, případně s akceptací pojištění za změněných podmínek. Pojistitelův souhlas s převzetím Dlužníka do pojištění bude sdělen Pojistníkovi až po prokazatelném souhlasu Dlužníka s výší pojistného navrženou Pojistitelem, případně s akceptací pojištění za změněných podmínek. Pojistitel převezme Dlužníky s odsouhlasenou výší pojistného až po jejich nahlášení Pojistníkem.

5.3.3 Podmínky a vznik pojištění pro Dlužníky – Skupina C bez ohledu na Typ pojištění

Dlužník ze Skupiny C (Článek 5.1.3) podepíše Žádost o pojištění- typ A, následně pravdivě a úplně vyplní i Žádost o pojištění – typ B. Pojistník zašle vyplněnou Žádost o pojištění – typ B Pojistiteli. Pojistitel ve spolupráci s Pojistníkem zajistí Dlužníkovi lékařskou prohlídku u smluvního lékaře Pojistitele. Pojistitel následně po provedení prohlídky písemně sdělí Pojistníkovi souhlas, příp. nesouhlas s převzetím tohoto Dlužníka do pojištění. V případě, že pro výpočet pojistného není použita výše ročního pojistného uvedeného v tabulce ročního pojistného v Kč (na 1.000,- Kč pojistné částky) v Příloze č. 1 této rámcové smlouvy nebo je Pojistitelem navržen změněný rozsah podmínek, Pojistitel informuje písemně Dlužníka i Pojistníka o výši pojistného nebo o přijetí za změněných podmínek. Pojistitel zajistí prokazatelný souhlas Dlužníka s výší pojistného navrženou Pojistitelem, případně s akceptací pojištění za změněných podmínek. Pojistitelův souhlas s převzetím Dlužníka do pojištění bude sdělen Pojistníkovi až po prokazatelném souhlasu Dlužníka s výší pojistného navrženou Pojistitelem, případně s akceptací pojištění za změněných podmínek. Pojistitel převezme Dlužníky s odsouhlasenou výší pojistného až po jejich nahlášení Pojistníkem.

5.4 Stanovení limitu pro pojištění

Na základě Rámcové pojistné smlouvy č. 1080500001, č. 1080500012 a této pojistné smlouvy lze pro každého Dlužníka sjednat pojištění (bez ohledu na sjednaný rozsah pojištění) ke Smlouvám o ÚVĚRU tak, aby při vzniku jednotlivých pojištění celková výše angažovanosti Dlužníka (součtu nesplacené jistiny a příslušenství vypočtených ve výši a způsobem, které jsou uvedeny ve Smlouvách o ÚVĚRU) ke dni vzniku pojištění nepřesáhla částku 6.000.000,- Kč (slovy: šest miliónů korun českých). V případě vyšší částky se postupuje individuálním způsobem.

Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle Rámcové pojistné smlouvy č. 1080500001, č. 1080500012 a této pojistné smlouvy u jednoho Pojištěného pro případ, že Pojištěný uzavřel s Pojistníkem jednu nebo více Smluv o ÚVĚRU, v rámci kterých přistoupil k pojištění dle Rámcové pojistné smlouvy č. 1080500001, č. 1080500012 a této smlouvy a, je omezeno částkou 6.000.000,- Kč

(slovy: šest miliónů korun českých). Pokud není ujednáno jinak a Pojistitel poskytl pojistné plnění jedné oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 6.000.000,- Kč (slovy: šest miliónů korun českých), veškerá pojištění vzniklá na základě Rámcové pojistné smlouvy č. 1080500001, č. 1080500012 a této smlouvy zanikají.

Článek 6 Počátek a konec pojištění

- 6.1 Počátek pojištění se stanoví na den, ve kterém došlo k prvnímu čerpání ÚVĚRU Pojištěným, v případě, že tento den nepředchází dni podpisu Žádosti o pojištění.
- 6.2 V případě dodatečně uzavřeného pojištění podpisem žádosti dle čl. 4.2 této Smlouvy se počátek pojištění stanoví na den účinnosti příslušného dodatku ke Smlouvě o ÚVĚRU
- 6.3 Konec pojištění se stanoví na 24:00 hodin posledního dne platnosti Smlouvy o ÚVĚRU, ve znění jejích případných dodatků, v rámci které je pojištění sjednáno, pokud není stanoveno v článku 12 této pojistné smlouvy jinak.

Článek 7 Pojistné

Výše pojistného na příslušné pojistné období se stanoví následovně:

- 7.1 Vstupní dluh ÚVĚRU (v Kč) na počátku každého pojistného období se vydělí tisícem a vynásobí (podle věku a varianty pojištění) výší ročního pojistného uvedeného v tabulce ročního pojistného v Kč (na 1.000,- Kč pojistné částky) v Příloze č. 1 této rámcové smlouvy.
- 7.2 V případě pojištění Dlužníků Skupiny B nebo C (článek 5.1) rozhoduje v souladu s článkem 5.3.2 nebo 5.3.3 o základní výši ročního pojistného pro tento výpočet (zejména s ohledem na zdravotní stav Pojištěného) Pojistitel.

Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 8.1 V případě vzniku pojistné události, o které se Pojistník dozvěděl, je Pojistník povinen předat Pojistiteli údaje o Pojištěném, u něhož nastala pojistná událost. Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, a v případě úmrtí Pojištěného Obmyšlené osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě, jsou povinni poskytnout Pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

V případě úmrtí Pojištěného poskytnout Pojistiteli:

- vyplněný formulář Pojistitele Oznámení o škodě,
- úředně ověřenou kopii úmrtního listu Pojištěného,
- lékařem vyplněný List o prohlídce mrtvého (kopie s čitelnou adresou lékaře)
- byla-li provedena soudní pitva: Pitevni zprávu (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- praktickým lékařem Pojištěného vyplněný formulář Výpis z dokumentace ke škodné události,
- v případě úmrtí následkem úrazu kopii dokladu popisující okolnosti úmrtí (Usnesení Policie).

V případě trvalých následků způsobených úrazem s rozsahem alespoň 50% dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění

- vyplněný formulář Pojistitele Oznámení o škodě,
- vyplněný formulář Konečná zpráva o úrazu (vyplněný odborným lékařem)
- kopie lékařských zpráv a případně dalších podstatných dokladů z průběhu léčení.

V případě pracovní neschopnosti Pojištěného poskytnout Pojistiteli:

- vyplněný formulář Pojistitele Oznámení o škodě,
- kopii Potvrzení pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci: Propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení zaměstnavatele nebo kopii Živnostenského listu, pokud je Pojištěný samostatně výdělečně činný (OSVČ), nebo kopii Zápočtového listu, pokud není Pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.

V případě nedobrovolné ztráty zaměstnání Pojištěného poskytnout Pojistiteli:

- vyplněný formulář Pojistitele Oznámení o škodě,
- kopii Pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- kopii dokladu o rozvázání pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
- kopii Rozhodnutí o přiznání hmotného zabezpečení (podpory v nezaměstnanosti) vystaveného příslušným Úřadem práce s uvedeným datem, od kterého je Pojištěnému přiznáno hmotné zabezpečení (podpora v nezaměstnanosti),
- kopii potvrzení, že je Pojištěný veden v evidenci u příslušného Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a pobírá hmotné zabezpečení,
- kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že byl Pojištěný zaměstnán nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění.

8.2 Další potřebné šetření je Pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s Pojištěným, nebo s jeho právním nástupcem, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě.

8.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti Pojištěného v době, kdy Pojistitel uzná nároky Pojištěného a probíhá výplata pojistného plnění, musí být Pojistiteli doloženo Pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 10. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl Pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:

V případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie „Potvrzení o pracovní neschopnosti“ s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře nebo „Potvrzení o trvání pracovní neschopnosti pro vyplácení nemocenských dávek“ (tzv. lístek na peníze). V případě nedoložení těchto dokladů považuje Pojistitel Pojištěného za práce schopného a Pojistiteli nevzniká povinnost vyplatit pojistné plnění, ledaže Pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.

V případě nedobrovolné ztráty zaměstnání: kopie písemného potvrzení, že je Pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobírá podporu v nezaměstnanosti nebo dávky sociálního charakteru či státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti nebo, že je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání, ale výše uvedené dávky nejsou poskytovány z důvodu jeho majetkových poměrů. V případě nedoložení těchto dokladů Pojistiteli nevzniká povinnost vyplatit pojistné plnění, ledaže Pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.

8.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od Pojištěného i jiné doklady, které lze odůvodněně považovat v daném případě za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat Pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které Pojistitel důvodně považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit.

Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady Pojistitele.

- 8.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat Pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 8.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat Pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením kopie rozhodnutí o vyřazení z evidence uchazečů o zaměstnání, kopie potvrzení o ukončení pobírání podpory v nezaměstnanosti nebo dávek sociálního charakteru a státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti či jiným dokladem prokazujícím ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 8.7 Pojištěný je povinen poskytnout Pojistiteli součinnost v souladu s touto pojistnou smlouvou v případě, že Pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění

9.1 Šetření týkající se pojistné události

- a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této pojistné smlouvy, Všeobecných pojistných podmínek Pojistitele, Doplnkových pojistných podmínek a poté, co Pojistitel obdrží od Pojištěného (nebo osob uvedených v odst. 8.1 této pojistné smlouvy) a Pojistníka doklady uvedené v článku 8 této pojistné smlouvy, je Pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění Pojistníkovi do 15-ti dnů ode dne, kdy Pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile Pojistitel písemně sdělí jeho výsledky Pojistníkovi.
- b) Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla Pojistiteli pojistná událost oznámena, je Pojistitel povinen sdělit písemně Pojistníkovi důvody, pro které nelze šetření ukončit.
- c) Lhůta tří měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny Pojistníka, Pojištěného nebo osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- d) Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u Pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

9.2 Pojištění pro případ úmrtí

Pojistnou událostí je smrt Pojištěného, ke které dojde během pojistné doby. Pro životní pojištění, které sjednávají Pojistitel a Pojistník touto pojistnou smlouvou, platí následující omezení plnění Pojistitele, kdy Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

- odchylně od Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění – zvláštní část – UCZ/Ž/12G při sebevraždě Pojištěného nebo při pokusu Pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve nebo při podání krevních derivátů v nemocničním zařízení,
- následky nemoci nebo úrazu, ke kterým došlo před počátkem pojištění a které byly diagnostikovány před počátkem pojištění, pokud není výše uvedeno jinak.

- sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jedностopá vozidla,
- provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence dalších osob: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- pojistná událost způsobená Pojištěným úmyslně,
- občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích,
- atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.

Plnění v případě pojistné události způsobené úmrtím Pojištěného:

Pojistným plněním u rizika smrti je Aktuální dluh, který zůstal ze strany Dlužníka v okamžiku pojistné události vůči Pojistníkovi nesplacen.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je Pojistitel povinen vyplatit Pojistníkovi. Úmrtím pojištěného pojištění zaniká.

9.3 Pojištění pro případ trvalých následků způsobených úrazem s rozsahem alespoň 50% dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění

Pojistnou událostí je úraz spojený se vznikem trvalých následků způsobených úrazem s rozsahem alespoň 50% poškození dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění, ke kterému dojde během pojistné doby.

Plnění v případě pojistné události vzniklé z důvodu trvalých následků způsobených úrazem s rozsahem alespoň 50% dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění Pojištěného:

Pojistným plněním u rizika vzniku trvalých následků úrazu s rozsahem alespoň 50 % poškození, je Aktuální dluh, který zůstal ze strany Dlužníka v okamžiku pojistné události vůči Pojistníkovi nesplacen.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je Pojistitel povinen vyplatit Pojistníkovi. Dnem úrazu, tzn. Dnem vzniku trvalých následků způsobených úrazem s rozsahem alespoň 50% dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění, pojištění zaniká.

9.4 Pojištění pro případ dlouhodobé pracovní neschopnosti

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost Pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní.

Plnění v případě pojistné události způsobené dlouhodobou pracovní neschopností Pojištěného:

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností Pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost Pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná sjednaným Splátkám ÚVĚRU dle příslušné Smlouvy o ÚVĚRU platné k datu zahájení pracovní neschopnosti Pojištěného, jejichž den splatnosti dle příslušné Smlouvy o ÚVĚRU připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti Pojištěného, počínaje Splátkou ÚVĚRU splatnou v měsíci příslušného pojistného období, ve kterém bude Pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.

Příklad:

Pracovní neschopnost Pojištěného nastala 11. 3. Dnem 9. 5. je Pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 5. Splatnost Splátky ÚVĚRU je sjednána na 10. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.) - tato Splátka ÚVĚRU je kryta pojištěním.

Pracovní neschopnost Pojištěného nastala 11. 3. Dnem 9. 5. je Pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 12. 5. Splatnost Splátky ÚVĚRU je sjednána na 15. 5. (nebo kdykoliv od 13. 5. do 31. 5.) - tato Splátka ÚVĚRU není kryta pojištěním.

- b) Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištění nezaniká s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.6 této pojistné smlouvy.
- c) Nastane-li u Pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a/nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již Pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60-ti kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž Pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše plnění se rovná sjednaným Splátkám ÚVĚRU dle příslušné Smlouvy o ÚVĚRU, jejichž den splatnosti dle příslušné Smlouvy o ÚVĚRU připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti Pojištěného, počínaje Splátkou ÚVĚRU splatnou v pojistném období, ve kterém nastane první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již Pojistitel plnil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60-ti kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž Pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a Pojistitel poskytne plnění za podmínek uvedených pod písmenem a) tohoto odstavce.
Pojistné plnění podle tohoto odstavce je Pojistitel povinen vyplatit Pojistníkovi.

9.5 Pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání

Pojistnou událostí je nedobrovolná ztráta zaměstnání Pojištěného s následnou nezaměstnaností Pojištěného, přičemž nezaměstnanost Pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů.

Plnění v případě pojistné události způsobené nedobrovolnou ztrátou zaměstnání Pojištěného:

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené nedobrovolnou ztrátou zaměstnání Pojištěného vznikne, nastala-li nedobrovolná nezaměstnanost Pojištěného a trvá-li nezaměstnanost Pojištěného nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná sjednaným Splátkám ÚVĚRU dle příslušné Smlouvy o ÚVĚRU, jejichž den splatnosti dle příslušné Smlouvy o ÚVĚRU připadá na dobu trvání nezaměstnanosti Pojištěného, počínaje Splátkou ÚVĚRU splatnou v měsíci příslušného pojistného období, v kterém Pojištěný bude 60. den nezaměstnaný.

Příklad:

Ztráta zaměstnání Pojištěného nastala 11. 3. Dnem 9. 5. je Pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. 5. Splatnost Splátky ÚVĚRU je sjednána na 10. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.) - tato Splátka ÚVĚRU je kryta pojištěním.

Ztráta zaměstnání Pojištěného nastala 11. 3. Dnem 9. 5. je Pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 12. 5. Splatnost Splátky ÚVĚRU je sjednána na 15. 5. (nebo kdykoliv od 13. 5. do 31. 5.) - tato Splátka ÚVĚRU není kryta pojištěním.

- b) Plněním v případě pojistné události způsobené nedobrovolnou ztrátou zaměstnání pojištění nezaniká.
- c) V případě, že Pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených nedobrovolnou ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu součtu Splátek ÚVĚRU připadajících na dvanáct po sobě jdoucích kalendářních měsíců, vznikne Pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené nedobrovolnou ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12-ti měsíců ode dne vyplacení

poslední Splátky ÚVĚRU Pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s odst. 9.5, písm. a) tohoto odstavce.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je Pojistitel povinen vyplatit Pojistníkovi.

9.6 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho Pojištěného v podobě nezaměstnanosti Pojištěného v důsledku nedobrovolné ztráty zaměstnání a dlouhodobé pracovní neschopnosti plní Pojistitel pouze z titulu nezaměstnanosti tehdy, jestliže nezaměstnanost nastala jako pojistná událost první v pořadí. V případě souběhu pojistných událostí u jednoho Pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti plní Pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu nezaměstnanosti, jakožto pojistné události druhé v pořadí, poskytuje dále Pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (nezaměstnanosti).

9.7 Hlášení pojistných událostí

- a) V případě pojistné události je Pojištěný, kterému pojistná událost nastala, povinen tuto skutečnost neprodleně oznámit Pojistiteli, nejpozději však do třiceti kalendářních dnů od data vzniku pojistné události. V případě smrti Pojištěného jsou osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě povinny neprodleně oznámit tuto skutečnost Pojistiteli.
- b) V případě, že tuto povinnost vůči Pojistiteli Pojištěný, resp. osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě nesplní a pojistnou událost oznámí pouze Pojistníkovi, má Pojistník povinnost oznámit pojistnou událost Pojistiteli sám, a to bez zbytečného odkladu od data, kdy Pojištěný, resp. osoby určené způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě Pojistníkovi vznik pojistné události oznámili.
- c) Pojistnou událost lze nahlásit:
 - písemně na adresu: UNIQA pojišťovna, a.s., sekce pojištění osob, Evropská 136, 160 12 Praha 6;
 - nebo e-mailem na adresu: uniqa@uniqa.cz;
 - nebo telefonicky na bezplatnou telefonní linku: 800 120 020.

Článek 10 Povinnosti Pojistníka

Pojistník je povinen:

10.1 Platit Pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy. Smluvní strany se zavazují upravit podmínky úhrady pojistného dohodou k této pojistné smlouvě.

Článek 11 Povinnosti Pojistitele

Pojistitel je povinen:

11.1 Plnit z pojistných událostí dle této pojistné smlouvy.

11.2 Provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat Pojistníka o výsledku šetření v souladu s článkem 9 této pojistné smlouvy. Informovat neprodleně Pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena Pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu s § 51 zákona o

pojistné smlouvě, a s uvedením čísla Smlouvy o ÚVĚRU, jména a příjmení Pojištěného a jeho data narození.

Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění

Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí individuální pojištění jednotlivého Pojištěného):

- 12.1 dnem splacení poslední Splátky ÚVĚRU, a to bez ohledu na to, zda jde o řádnou splátku nebo o případ předčasného splacení ÚVĚRU;
- 12.2 dnem zániku závazku Pojištěného platit Splátky ÚVĚRU, a to jeho splněním či jinak;
- 12.3 dnem úmrtí Pojištěného, dnem úrazu Pojištěného, tzn. dnem vzniku trvalých následků způsobených úrazem s rozsahem alespoň 50% dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění;
- 12.4 Výročním dnem pojištění v roce, v němž Pojištěný dovrší 66-ti let věku;
- 12.5 okamžikem odstoupení od Smlouvy o ÚVĚRU;
- 12.6 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém Pojištěnému vznikl nárok na starobní důchod, zanikají všechny typy pojištění s výjimkou pojištění pro případ úmrtí a pojištění pro případ trvalých následků způsobených úrazem s rozsahem alespoň 50% dle Základní tabulky A) k úrazovému pojištění;
- 12.7 dnem podpisu dodatku ke Smlouvě o ÚVĚRU ze strany Pojištěného v případě žádosti o předčasné ukončení pojištění ze strany Pojištěného; pojištění zaniká od počátku v případě, že tento dodatek byl podepsaný v měsíci/ích, které předcházejí měsíci, ve kterém má klient splatit první Splátku ÚVĚRU; v ostatních případech pojištění zaniká nejbližší Výroční den
- 12.8 dalšími způsoby uvedenými ve Všeobecných pojistných podmínkách, Doplnkových pojistných podmínkách nebo stanovenými zákonem.

Článek 13 Předávání osobních údajů Pojištěných mezi smluvními stranami

Pojistník i Pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data (osobní i citlivé údaje Pojištěného) v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou či úniku těchto médií a dat. Dále se Pojistník i Pojistitel zavazují zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této pojistné smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 14 Závěrečná ustanovení

- 14.1 Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky – obecná část – UCZ/05, Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění – zvláštní část – UCZ/Ž/12G, Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – zvláštní část – UCZ/U/12G, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denních dávek v pracovní neschopnosti – zvláštní část – UCZ/DDPN/12G, Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ pracovní neschopnosti DPP/RB/PN/12G, Doplnkové pojistné podmínky pojištění při nedobrovolné ztrátě zaměstnání DPP/RSTS/ZZ/12G, Základní tabulka A) k úrazovému pojištění (stanovení stupně trvalých následků), které tvoří

přílohy č. I. – VII. této smlouvy. Smluvní strany výslovně prohlašují, že v případě ukončení činnosti Pojistitele, zejména z důvodu změny v osobě Pojistitele či v případě konkursu na majetek Pojistitele, neodpovídá Pojistník za žádné závazky Pojistitele ve vztahu k Pojištěným.

- 14.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek – obecná část – UCZ/05, Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění – zvláštní část – UCZ/Ž/12G, Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění – zvláštní část – UCZ/U/12G, Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění denních dávek pracovní neschopnosti – zvláštní část – UCZ/DDPN/12G, Doplnkových pojistných podmínek pojištění pro případ pracovní neschopnosti DPP/RB/PN/12G, Doplnkových pojistných podmínek pojištění nedobrovolné ztrátě zaměstnání DPP/RSTS/ZZ/12G, Základní tabulky A) k úrazovému pojištění (Stanovení stupně trvalých následků), má přednost text této pojistné smlouvy.
- 14.3 Pokud se kterékoliv ustanovení této pojistné smlouvy stane neplatným, nezákonným nebo neproveditelným, nedotkne se to platnosti, zákonnosti nebo proveditelnosti ostatních ustanovení a obě strany vynaloží všechno úsilí k odsouhlasení takových dodatků, které umožní dosáhnout záměrů vyjádřených v pojistné smlouvě.
- 14.4 Tato pojistná smlouva se řídí právem České republiky. Tuto pojistnou smlouvu lze měnit a doplňovat pouze písemnými a číselně označenými dodatky, podepsanými oběma smluvními stranami.
- 14.5 Pojistitel a Pojistník prohlašují, že před uzavřením této rámcové pojistné smlouvy poskytl Pojistitel Pojistníkovi přesným, jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistném vztahu ve smyslu § 66 a § 67 zákona č. 37/2004 sb. o pojistné smlouvě. Pojistník prohlašuje, že tato pojistná smlouva odpovídá jeho pojistnému zájmu a jeho potřebám, které vyjádřil Pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci před uzavřením pojistné smlouvy a s rozsahem a podmínkami pojištění je srozuměn.
- 14.6 Smluvní strany se dohodly, že případné spory z této pojistné smlouvy budou rozhodovány výlučně českými soudy. Pro řešení sporů platí české právní předpisy, ledaže je v této smlouvě výslovně uvedeno jinak.
- 14.7 Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou originálech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jedno vyhotovení.
- 14.8 Smluvní strany této rámcové pojistné smlouvy po jejím přečtení prohlašují, že souhlasí s jejím obsahem, že tato byla sepsána na základě pravdivých údajů a jejich svobodné vůle a na důkaz toho připojují své podpisy.
- 14.9 Smluvní strany se dohodly, že je možné kdykoli v průběhu trvání smlouvy tuto ukončit písemnou dohodou smluvních stran.
- 14.10 Tato Smlouva a Dohoda k Rámcové pojistné smlouvě č. 1080500050 jsou na sobě závislé kdy vznik každé z těchto smluv je podmínkou vzniku druhé smlouvy a zánik jedné ze smluv jiným způsobem než splněním nebo způsobem nahrazujícím splnění způsobuje zánik druhé z nich.

V Praze dne 21.12.2012

V Praze dne 21.12.2012

za Pojistníka

za Pojistitele

.....
Ing. Jan Jeníček v.r.
předseda představenstva

.....
Ing. Martin Žáček, CSc v.r.
předseda představenstva

.....
Hans – Dieter Funke v.r.
místopředseda představenstva

.....
Ing. Zbyněk Veselý v.r.
místopředseda představenstva

Příloha č. I k rámcové pojistné smlouvě 1080500050

Tabulka ročního pojistného v Kč (na 1.000 Kč pojistné částky)

Věk	18-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-65
Standard	2,70	3,20	4,20	6,20	9,00	12,50
Standard plus	3,40	4,00	5,10	7,30	10,20	14,10
Premium	5,40	6,00	7,10	9,40	12,40	16,50