

Skupinové pojištění schopnosti splácet hypoteční úvěr se společností Fio banka, a.s.

Tyto informace mají charakter předmluvních informací ve smyslu platné právní úpravy.

Fio banka, a.s. v roli pojistníka (dále jen „Fio banka“) uzavřela s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. Českou pojišťovnou a.s. v roli pojistitelů (společně dále jen „Pojišťovna“) pojištnou smlouvu č. 19100967/2016 na skupinové pojištění schopnosti splácet hypoteční úvěr se společností Fio banka, a.s. (dále jen „pojištná smlouva“), jejíž účelem je poskytnout klientům Fio banky, kteří si uzavřeli smlouvu o úvěru, pojištnou ochranu před ztrátou jejich schopnosti splácet úvěr. Fio banka nabízí svým klientům možnost přistoupit k této pojištné smlouvě současně s uzavřením smlouvy o úvěru nebo i dodatečně za jejího trvání.

Podmínkou pro sjednání tohoto pojištění je uzavření smlouvy o úvěru s Fio bankou. Pojišťovna neumožňuje zájemcům o pojištění sjednat pojištění samostatně. Pojištění je dobrovolné, klienti Fio banky si mohou svou případnou neschopnost splácet úvěr zabezpečit i jiným způsobem než přistoupením k pojištné smlouvě č. 19100967/2016.

Sjednáním pojištění se zájemce o pojištění (dlužník či úvěrovaný ze smlouvy o úvěru) stává pojištěným, není ale smluvní stranou pojištné smlouvy. Nemůže tedy pojištnou smlouvu měnit ani vypovědět. Na základě žádosti pojištěného Fio banka pojištění ukončí v souladu s pojištnou smlouvou č. 19100967/2016.

Kontaktní údaje**Pojišťovna****Česká pojišťovna a.s.**

Spálená 75/16, 113 04 Praha 1
IČO 45272956
provozující pojišťovací činnost a související činnosti
zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4
IČO 49240749
provozující pojišťovací činnost a související činnosti
zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 2044

Klientský servis

telefon: 267 222 515
e-mail: info@zdravi.cz
aktuální kontaktní údaje najdete na www.zdravi.cz

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. a Česká pojišťovna a.s. vypracovávají zprávu o solventnosti, která je přístupná na webových stránkách www.zdravi.cz a www.ceskapojistovna.cz.

S případnou stížností se lze obrátit písemně přímo na adresu Pojišťovny. Se stížností se lze obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů je v případě životního pojištění finanční arbitr, www.financniarbitr.cz, v případě neživotního pojištění Česká obchodní inspekce, www.coi.cz. K řešení případných sporů jsou určené příslušné soudy v České republice.

Pojistník**Fio banka, a.s.**

V Celnici 1028/10, 117 21 Praha 1
IČO 61858374
zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 2704

Klientský servis

telefon: 224 346 800
e-mail: fio@fio.cz
aktuální kontaktní údaje najdete na www.fio.cz

Čím se pojištění řídí**Pojištění se řídí:**

- Pojištnou smlouvou č. 19100967/2016 na skupinové pojištění schopnosti splácet hypoteční úvěr uzavřenou mezi Fio bankou a Pojišťovnou (dále jen „pojištná smlouva“)
- Zvláštními pojistnými podmínkami pro skupinové pojištění schopnosti splácet hypoteční úvěr č.j.: 03/2016 (ZPP-FIO-H) (dále jen „ZPP“)

Uvedené dokumenty jsou, spolu s těmito Informacemi o pojištění, zveřejňované na webových stránkách www.fio.cz.

Pojištná smlouva se řídí právním pořádkem České republiky. Pojištná smlouva je uzavřena v českém jazyce, pro komunikaci s Pojišťovnou (zejména při šetření pojistných událostí) lze použít český i slovenský jazyk.

V rámci životního pojištění nejsou uplatňovány opce, nevzniká právo na výplatu odkupného, nejsou rozdělovány bonusy. Nejedná se o pojištění s podílem na zisku a rezervotvorné pojištění a pojištění plnění není vázáno na stav hodnoty podílů.

Jaký je rozsah pojištění

Pojištění se sjednává ke smlouvě o úvěru definované dle ZPP (dále jen „smlouva o úvěru“) uzavřené mezi pojištěným a Fio bankou. Smlouvu o úvěru lze uzavřít bez pojištění, pojištění ale samostatně sjednat nelze.

	Balíček pojištění A	Balíček pojištění B	Balíček pojištění C
pojištění smrti z neúrazových příčin a pojištění smrti následkem úrazu	ANO	ANO	ANO
pojištění invalidity třetího stupně	ANO	ANO	ANO
pojištění pracovní neschopnosti		ANO	ANO
pojištění ztráty zaměstnání			ANO

Balíček pojištění A je pro Vás vhodný, pokud upřednostňujete řešení dlouhodobých dopadů v případě smrti a invalidity třetího stupně.
 Balíček pojištění B je pro Vás vhodný, pokud upřednostňujete řešení dlouhodobých dopadů v případě smrti a invalidity třetího stupně a krátkodobých výpadků příjmu v případě nemoci nebo úrazu.
 Balíček pojištění C je pro Vás vhodný, pokud upřednostňujete řešení dlouhodobých dopadů v případě smrti a invalidity třetího stupně a krátkodobých výpadků příjmu v případě nemoci, úrazu nebo ztráty zaměstnání.
 Územní platnost pojištění není omezena.

Co je třeba splňovat pro přijetí do pojištění

- Pro všechny balíčky pojištění** je třeba, abyste nejpozději ke dni počátku pojištění:
 - měl(a) s Fio bankou uzavřenou smlouvu o úvěru a podepsal(a) jste přihlášku do pojištění,
 - byl(a) seznámen(a) a souhlasil(a) s obsahem pojistné smlouvy a těchto ZPP,
 - dosáhl(a) věku 18 let,
 - souhlasil(a) s tím, že oprávněnou osobou v případě pojištění smrti a invalidity třetího stupně je Fio banka.
- Pro **pojištění smrti, invalidity třetího stupně nebo pracovní neschopnosti** je třeba, abyste splnil(a) podmínky uvedené výše v odst. 1 a ke dni počátku pojištění:

Výše hypotéky	
do 1.000.000 Kč	<ul style="list-style-type: none"> nepřekročil(a) věk 60 let nebyl(a) v pravidelné lékařské péči nebo pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného onemocnění nebyl(a) v pracovní neschopnosti nebyl(a) účastníkem řízení o přiznání jakéhokoliv stupně invalidity (invalidního důchodu) nebyl Vám, a to ani v minulosti, přiznán starobní důchod nebo invalidní důchod pro jakýkoliv stupeň invalidity byl(a) zaměstnán(a) v pracovním poměru nebo vykonával(a) samostatnou výdělečnou činnost (pouze v případě pojištění pracovní neschopnosti)
od 1.000.001 Kč do 5.000.000 Kč	<ul style="list-style-type: none"> nepřekročil(a) věk 60 let nebyl(a) v pravidelné lékařské péči nebo pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného onemocnění nebyl(a) v pracovní neschopnosti nebyl(a) účastníkem řízení o přiznání jakéhokoliv stupně invalidity (invalidního důchodu) nebyl Vám, a to ani v minulosti, přiznán starobní důchod nebo invalidní důchod pro jakýkoliv stupeň invalidity byl(a) zaměstnán(a) v pracovním poměru nebo vykonával(a) samostatnou výdělečnou činnost (pouze v případě pojištění pracovní neschopnosti) vyplnil(a) a podepsal(a) Lékařský dotazník Pojišťovny a prohlásil(a), že údaje v něm jsou úplné a pravdivé
od 5.000.001 Kč do 10.000.000 Kč	<ul style="list-style-type: none"> nepřekročil(a) věk 55 let nebyl(a) v pravidelné lékařské péči nebo pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného onemocnění nebyl(a) v pracovní neschopnosti nebyl(a) účastníkem řízení o přiznání jakéhokoliv stupně invalidity (invalidního důchodu) nebyl Vám, a to ani v minulosti, přiznán starobní důchod nebo invalidní důchod pro jakýkoliv stupeň invalidity byl(a) zaměstnán(a) v pracovním poměru nebo vykonával(a) samostatnou výdělečnou činnost (pouze v případě pojištění pracovní neschopnosti) vyplnil(a) a podepsal(a) Lékařský dotazník Pojišťovny a prohlásil(a), že údaje v něm jsou úplné a pravdivé

- Pro **pojištění ztráty zaměstnání** je třeba, abyste splnil(a) podmínky uvedené výše v odst. 1 a ke dni počátku pojištění:
 - byl(a) zaměstnán(a) v pracovním poměru na dobu neurčitou,
 - nebyl(a) ve zkušební době,
 - nevedl(a) jednání o skončení pracovního poměru dohodou, nepodal(a) výpověď z pracovního poměru, nebyla Vám dána výpověď z pracovního poměru ze strany zaměstnavatele,
 - nezrušil(a) okamžitě pracovní poměr, ani Vám nebyl okamžitě zrušen pracovní poměr ze strany zaměstnavatele,
 - si nejste vědom(a) zařazení mezi zaměstnance, se kterými by mohl být v následujících 12 měsících rozváznán pracovní poměr z důvodu organizačních změn nebo snižování počtu zaměstnanců.

Kdy pojištění vzniká a zaniká

Pojištění se sjednává na dobu určitou, a to na dobu trvání smlouvy o úvěru. K zániku pojištění může dojít na základě právních skutečností a právních jednání.

Kdy nastává počátek jednotlivých pojištění

Počátek pojištění nastává dnem prvního čerpání úvěru dle smlouvy o úvěru. Pokud již došlo k prvnímu čerpání úvěru dle smlouvy o úvěru, pak počátek pojištění nastává dnem odeslání oznámení Fio banky pojištěnému o jeho přijetí do pojištění prostřednictvím internetbankingu, přičemž uvedené oznámení Fio banka pojištěnému zašle bez zbytečného odkladu poté, co bude mít za prokázáno přijetí pojištěného do pojištění ze strany Pojišťovny.

Kdy jednotlivá pojištění zanikají

Pojištění zanikají na základě jednání pojištěného, Pojišťovny nebo Fio banky uskutečněných v souladu s občanským zákoníkem a na základě těchto dalších úkonů a skutečností:

- uplynutím doby trvání úvěru sjednané ve smlouvě o úvěru při jejím podpisu, resp. zbývajících doby trvání úvěru, pokud se pojištění sjednává dodatečně,
- dnem splatnosti poslední splátky úvěru,
- dnem, kdy zanikne účinnost smlouvy o úvěru,
- dnem zániku závazku pojištěného platit splátky úvěru, a to jeho splněním či jinak,
- dnem smrti pojištěného,
- dnem vzniku invalidity třetího stupně pojištěného,
- posledním dnem roku, v němž pojištěný dovrší 70 let věku,
- dnem, kdy pojištěný přestal být smluvní stranou smlouvy o úvěru,
- posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém byla Fio bance doručena žádost pojištěného o ukončení pojištění (přičemž za doručenu se považuje až první pracovní den následující po dni doručení žádosti Fio bance); požádá-li však pojištěný o ukončení pojištění k pozdějšímu datu, než vyplývá z předchozí věty, pojištění zaniká až posledním dnem kalendářního měsíce, v němž má dle žádosti pojištěného pojištění zaniknout,
- posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém bylo pojištěnému doručeno oznámení Fio banky o zániku pojištění prostřednictvím internetbankingu,
- odstoupením od pojištění nebo odmítnutím pojistného plnění,
- vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem celkového pojistného plnění.

Pokud je k jedné smlouvě o úvěru pojištěno více pojištěných, zanikají pojistnou událostí z pojištění smrti nebo z pojištění invalidity třetího stupně pojištění všech pojištěných v rámci této smlouvy o úvěru.

Odstoupení od pojištění

Ustanovení občanského zákoníku týkající se odstoupení od pojistné smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění. Pojištěný může od pojištění sjednaného formou obchodu na dálku odstoupit ve lhůtě 30 dnů od podpisu přihlášky do pojištění.

Co je pojistnou událostí a jak probíhá výplata pojistného plnění

Pojištění	Pojistná událost a pojistné plnění
smrti z neúrazových příčin a smrti následkem úrazu	V případě úmrtí Pojišťovna vyplatí Fio bance jednorázové pojistné plnění ve výši zůstatku dluhu vyčísleného ke dni úmrtí. Do Pojišťovny je potřeba zaslat bez zbytečného odkladu: • formulář „Oznámení pojistné události“ • kopii „Úmrtího listu“ • kopii vyplněného formuláře „List o prohlídce mrtvého“
invalidity třetího stupně	V případě vzniku invalidity Pojišťovna vyplatí Fio bance jednorázové pojistné plnění ve výši zůstatku dluhu vyčísleného ke dni, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně. Do Pojišťovny je potřeba zaslat bez zbytečného odkladu: • formulář „Oznámení pojistné události“ • kopii „Posudku o invaliditě“ vydaného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně
pracovní neschopnosti	V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti delší než 60 dnů (karenční doba) Vám Pojišťovna vyplatí splátky úvěru splatné během trvání pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby, maximálně však ve výši splátky splatné před pojistnou událostí (s výjimkou případu, kdy je změna výše splátek dohodnuta smlouvou o úvěru před vznikem pracovní neschopnosti). Z jedné pojistné události vyplatí nejvýše 12 splátek. Do Pojišťovny je potřeba zaslat do 10. dne následujícího měsíce po měsíci, ve kterém nastala splatnost nejbližší splátky po uplynutí karenční doby: • formulář „Oznámení pojistné události“ • kopii dokladu o pracovní neschopnosti (státní neschopenka, formulář „Lékařská zpráva“) Trvání pracovní neschopnosti dokládá pojištěný Pojišťovně kopií dokladu o pracovní neschopnosti potvrzeného lékařem, a to nejpozději do 10. dne následujícího měsíce po měsíci, ve kterém se stala splatnou další splátka úvěru.
ztráty zaměstnání	V případě zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání na Úřadu práce České republiky (po uplynutí čekací doby) delšího než 60 dnů (karenční doba) Vám Pojišťovna vyplatí splátky úvěru splatné během trvání události po uplynutí karenční doby, maximálně však ve výši splátky splatné před pojistnou událostí (s výjimkou případu, kdy je změna výše splátek dohodnuta smlouvou o úvěru před vznikem pojistné události). Z jedné pojistné události vyplatí nejvýše 12 splátek. Do Pojišťovny je potřeba zaslat do 10. dne následujícího měsíce po měsíci, ve kterém nastala splatnost nejbližší splátky po uplynutí karenční doby: • formulář „Oznámení pojistné události“ • kopii „Rozhodnutí o přiznání podpory v nezaměstnanosti“ vystaveného Úřadem práce České republiky s vyznačeným datem, od kterého je pojištěnému přiznána podpora v nezaměstnanosti • kopii potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů • kopie smluvních a dalších dokumentů (např. pracovní smlouva, výpověď, dohoda), na základě kterých lze prokázat zánik pracovního nebo služebního poměru Trvání pojistné události dokládá pojištěný Pojišťovně potvrzením o vedení v evidenci uchazečů vystaveným Úřadem práce České republiky, a to nejpozději do 10. dne následujícího měsíce po měsíci, ve kterém se stala splatnou další splátka úvěru.

Fio banka vyplácená pojistná plnění, u kterých je oprávněnou osobou, připíše ve prospěch smluv o úvěru, ke kterým bylo pojištění sjednáno.

V případě souběhu pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání, vyplatí Pojišťovna pojistné plnění za dobu souběhu pouze z jedné pojistné události.

Limit celkového pojistného plnění je 10.000.000 Kč. Vyplacené pojistné plnění nepřesáhne limit celkového pojistného plnění. Tento limit se vztahuje na všechny Vaše pojistné události, a to i v případě, že máte pojistnou smlouvou sjednána pojištění k více smlouvám o úvěru.

Doklady prokazující vznik pojistné události musí být vystaveny podle českého právního řádu. Doklady, které jsou vystaveny podle zahraničního práva, Pojišťovna uzná jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Je třeba, abyste na vlastní náklady zajistil(a) úředně ověřený překlad takových dokladů do českého jazyka, nejsou-li vyhotoveny v českém nebo slovenském jazyce.

Jaká další pravidla je třeba plnit při pojistné události

- Oprávněná osoba nebo osoba uplatňující právo na pojistné plnění plní povinnosti stanovené pojistnou smlouvou a ZPP. Pojišťovna není v prodlení s plněním po dobu, po kterou jsou tyto osoby v prodlení s plněním svých povinností.
- Je třeba, abyste umožnil(a) 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, a
 - další skutečnosti nezbytné pro stanovení výše a rozsahu pojistného plnění.
- Pojišťovna vyplatí pojistné plnění do 15 dnů po skončení šetření pojistné události.

Jaké jsou výluky z pojištění

Výluky pro všechna pojištění

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

- válečná událost, občanská válka, občanské nepokoje nebo teroristické útoky či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
- přímé nebo nepřímé působení jaderné energie,
- výtržnost, kterou jste vyvolal(a), nebo trestná činnost, kterou jste spáchal(a) a pro kterou jste byl(a) pravomocně soudem uznán(a) vinným(ou),
- pokus se sebevraždou v prvních dvou letech trvání pojištění, dokonaná sebevražda nebo vědomé poškození na zdraví,
- manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- 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,
 příklady těchto sportů a volnočasových aktivit jsou uvedeny na webových stránkách Pojišťovny,
- v důsledku:
 - vrozené vady,
 - onemocnění, které vzniklo, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou vypracovaného na základě zdravotnické dokumentace nebo lékařské prohlídky muselo vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době,
 - úrazu nastalého před počátkem pojištění,
 včetně následků a komplikací z těchto skutečností vyplývajících.

Pojištění pracovní neschopnosti a invalidity

Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti nebo vzniku invalidity třetího stupně:

- 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) 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.

Pojištění pracovní neschopnosti

Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti:

- a) vzniklé v souvislosti s dobrovolným přerušením těhotenství a jeho důsledky,
b) v souvislosti s poskytováním léčebně rehabilitační péče nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče,
c) kdy Pojišťovna nebo příslušný orgán státní správy zjistil, že jste porušil(a) léčebný režim,
d) kdy jste odmítl(a) vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným Pojišťovnou, nebo dnem, kdy jste se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil(a) nebo se vyšetřit nenechal(a).

Pojišťovna dále nevyplácí pojistné plnění:

- e) za dobu do okamžiku oznámení pojistné události, je-li pojistná událost oznámena až po uplynutí stanovené lhůty,
f) za dobu trvání škodné události, kterou jste nedoložil(a) potvrzením nebo doklady, které si Pojišťovna v rámci šetření pojistné události vyžádala,
g) v případě, že doklad o pracovní neschopnosti byl vystaven v době, kdy jste nebyl(a) zaměstnán(a), přerušil(a) či ukončil(a) provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti, jakož i za dobu pracovní neschopnosti, po kterou jste nebyl(a) zaměstnán(a), přerušil(a) či ukončil(a) provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti; s výjimkou případu, kdy doložíte, že jste přerušil(a) provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v přímé souvislosti s pojistnou událostí,
h) za dobu, kdy pobíráte peněžitou pomoc v mateřství.

Pojištění ztráty zaměstnání

Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění v případě zařazení do evidence uchazečů po skončení pracovního poměru:

- a) o němž jste se dozvěděl(a), nebo mohl(a) dozvědět před počátkem pojištění 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 Vaším zaměstnavatelem (příp. osobou jednající v pracovněprávních vztazích jménem či za zaměstnavatele) byla osoba Vám blízká nebo jste byl(a) Vy (příp. osoba Vám blízká) společníkem zaměstnavatele či členem statutárního nebo dozorčího orgánu zaměstnavatele, a dále sjednaného mezi Vámi a osobou, která je osobou jednající s Vámi ve shodě ve smyslu platné právní úpravy.

Pojišťovna dále nevyplácí pojistné plnění ze škodných událostí:

- e) do okamžiku oznámení pojistné události, je-li pojistná událost oznámena až po uplynutí stanovené lhůty,
f) za dobu trvání škodné události, kterou jste nedoložil(a) potvrzením nebo doklady, které si Pojišťovna v rámci šetření pojistné události vyžádala.

Jaké jsou důsledky porušení povinností vyplývajících z pojistné smlouvy

Pokud Fio banka, pojištěný, osoba uplatňující právo na pojistné plnění nebo jiná osoba, která má právní zájem (např. pozůstatel), poruší své povinnosti, může Pojišťovna podle konkrétních okolností snížit či odmítnout pojistné plnění. Porušení povinností může vést k odstoupení od pojištění.

Poplatky

Nad rámec úhrady za pojištění Pojišťovna nepožaduje žádné poplatky za úkony a služby související s pojištěním.

Úhrada za pojištění a daně

Úhradu za pojištění je dána ceníkem Fio banky a ji platíte Fio bance. Na její výši nemá vliv Váš vstupní věk, pohlaví ani zdravotní stav.

Výše úhrady za pojištění se vypočítá jako **jedna dvanáctina ze součinu procentuální sazby** pro Vámi zvolenou variantu pojištění (Balíček pojištění) a

– **výše úvěru dle smlouvy o úvěru** (v případě počátku pojištění ke dni prvního čerpání úvěru dle smlouvy o úvěru), resp.

– **výše aktuální nesplacené jistiny úvěru** dle smlouvy o úvěru ke dni počátku pojištění (pokud počátek pojištění nastal až po prvním čerpání úvěru),

příčemž, *výše procentuální sazby je:*

u Balíčku pojištění A	0,60 %
u Balíčku pojištění B	0,70 %
u Balíčku pojištění C	0,85 %

Úhrada za pojištění je splatná k poslednímu dni kalendářního měsíce, za který Fio bance vznikl nárok na úhradu za pojištění. Úhrada za pojištění je účtována Fio bankou dle smlouvy o úvěru k tíži běžného účtu pojištěného ke dni splatnosti nebo kdykoliv poté.

Na pojištění se vztahuje právní úprava zákona o daních z příjmů, v platném znění. Plnění z pojištění jsou od daně osvobozená.