
Pojistná smlouva č. 19100967/2016
na skupinové pojištění schopnosti splácet hypoteční úvěr
se společností Fio banka, a.s.

Smluvní strany:**Pojistitelé****Česká pojišťovna a.s.**

se sídlem v Praze 1, Spálená 75/16, PSČ 113 04
IČO 45272956

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

zastoupená **Ing. Mgr. Karlem Bláhou**, členem představenstva, **PhDr. Tomášem Vysoudilem**, členem představenstva

a

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

se sídlem v Praze 4, Na Pankráci 1720/123, PSČ 140 00

IČO 49240749

zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 2044

zastoupená **Ing. Miroslavem Chlumským**, předsedou představenstva, **Radkem Mocem**, členem představenstva

(společně dále jen „Pojišťovna“)

a

Pojistník**Fio banka, a.s.**

se sídlem v Praze 1, V Celnici 1028/10, PSČ 117 21

IČO 61858374

zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 2704

zastoupená **Mgr. Janem Sochořem**, předsedou představenstva, **Ing. Markem Polkou**, členem představenstva

(dále také jen „Fio banka“)

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

tuto pojistnou smlouvu na skupinové pojištění schopnosti splácet hypoteční úvěr (dále jen „pojistná smlouva“):

Článek 1 – Preambule

Česká pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. jsou pojišťovnami ve smyslu zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění a provozují pojišťovací a další činnosti v rozsahu uděleného povolení k podnikatelské činnosti.

Česká pojišťovna a.s. je pojistitelem v případě pojištění smrti z neúrazových příčin. Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. je pojistitelem v případě pojištění smrti následkem úrazu, invalidity třetího stupně, pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.

Fio banka, 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 Smlouvy deklarují tímto svůj zájem poskytnout pojistnou ochranu klientům Fio banky – úvěrovaným ze smluv o hypotečním úvěru.

Článek 2 – Co je předmětem pojistné smlouvy

1. 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 – úvěrovaných ze smluv o hypotečním úvěru uzavřených s Fio bankou (dále také jen „smlouva o úvěru“).

2. Pojistná smlouva upravuje práva a povinnosti smluvních stran při vzniku a správě skupinového pojištění schopnosti splácet hypoteční úvěr (dále jen „pojištění“), při šetření a likvidaci pojistných událostí.

3. Vzájemná práva a povinnosti smluvních stran se řídí pojistnou smlouvou a Zvláštními pojistnými podmínkami pro skupinové pojištění schopnosti splácet hypoteční úvěr č.j.: 03/2016 (ZPP-FIO-H) ve znění účinném od 21. 3. 2016 (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.

4. Pojistnou smlouvou se Pojišťovna zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost, a Fio banka se zavazuje Pojišťovně zaplatit sjednané pojistné.

5. 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 Fio banka 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:

- a) smrt z neúrazových příčin a smrt následkem úrazu,
- b) vznik invalidity třetího stupně,
- c) dlouhodobá pracovní neschopnost,
- d) ztráta zaměstnání.

Článek 4 – Co je obsahem pojištění

Pojištění je sjednáváno v balíčcích, které zahrnují obnosová pojištění:

	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

Článek 5 – Koho lze pojistit

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

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

	Balíček pojištění A	Balíček pojištění B	Balíček pojištění 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

d) udělili Pojišťovně souhlas se zpracováním osobních údajů o zdravotním stavu na dobu do sjednání pojištění,

e) udělili Pojišťovně další souhlasy, zproštění a zmocnění v rozsahu Prohlášení pojištěného, které je součástí Příhlášky do pojištění, která je Přílohou č. 2 pojistné smlouvy,

f) byli prokazatelně seznámeni se stručnou informací o zpracování osobních údajů pro potřeby pojištění,

g) byli seznámeni s Informací o pojištění, které tvoří Přílohu č. 5 pojistné smlouvy,

h) byli seznámeni s Informačním dokumentem o pojistném produktu, který tvoří Přílohu č. 6 pojistné smlouvy

vše (písm. a) až h)) vyjádřené podpisem Příhlášky do pojištění (její vzor tvoří Přílohu č. 2 pojistné smlouvy),

i) byli Fio bankou zařazeni do přehledu pojištění ve smyslu čl. 6 pojistné smlouvy a

j) byli Pojišťovnou do pojištění přijati

(dále jen „pojištěný“).

2. Pojištění lze sjednat podpisem přihlášky do pojištění, která je Přílohou č. 2 této Smlouvy, a to současně s podáním žádosti o hypoteční úvěr, k němuž se pojištění váže, nebo dodatečně, to vše za předpokladu, že Pojišťovna přijme pojištěného do pojištění.

Článek 6 – Jak hradí Fio banka pojistné

1. Pojišťovna a Fio banka se dohodly na pojistném období v délce jednoho kalendářního měsíce, za které platí Fio banka Pojišťovně běžné pojistné.

2. Běžným pojistným se rozumí pojistné za všechna pojištění, která vznikla:

a) v příslušném pojistném období a

b) v předchozích pojistných obdobích a trvala alespoň k prvnímu dni příslušného pojistného období.

Pojišťovna má právo na pojistné do zániku pojištění sjednaných na základě pojistné smlouvy, tj. včetně pojistného za pojistné období, ve kterém pojištění zaniklo.

Pojišťovna má právo na pojistné i za pojistné období, ve kterém Fio banka povolila pojištěnému odklad splácení měsíčních splátek úvěru ze smlouvy o úvěru.

3. Pojišťovna a Fio banka se dohodly na pojistném za jeden balíček pojištění ve výši stanovené v Příloze č. 4 pojistné smlouvy.

4. Výše pojistného je stanovena bez ohledu na vstupní věk, pohlaví a zdravotní stav pojištěného.

5. Běžné pojistné hradí Fio banka Pojišťovně na základě předpisu pojistného (účetního dokladu) vystaveného Pojišťovnou.

6. Pojišťovna vystaví předpis pojistného (účetní doklad) za všechny fyzické osoby pojištěné v předchozím pojistném období, a to do **5 pracovních dnů** po obdržení přehledu pojištění. Pojistné je splatné na účet a ve lhůtě uvedené na předpisu pojistného.

7. V případě, že se Pojišťovna zpětně dozví o tom, že došlo k zániku pojištění již v dřívějších pojistných obdobích a za následná pojistná období po zániku pojištění bylo uhrazeno pojistné, vrátí Pojišťovna nespotebované pojistné Fio bance.

Článek 7 – Jaká jsou práva a povinnosti smluvních stran

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

2. Pojišťovna:

a) poskytuje Fio bance součinnost nezbytnou k plnění předmětu pojistné smlouvy,

b) vyhotoví a doručí Fio bance předpis pojistného za uplynulé pojistné období, a to ve lhůtě stanovené v čl. 6 pojistné smlouvy,

c) oznamuje Fio bance bez zbytečného odkladu skutečnosti vedoucí k zániku pojištění,

d) informuje Fio banku bez zbytečného odkladu na základě její žádosti o oznámených škodných událostech, výsledku šetření škodných událostí a rozsahu pojistného plnění z pojistných událostí,

e) informuje Fio banku o případech, kdy na základě šetření škodných událostí odstoupila od pojištění nebo odmítla pojistné plnění,

f) zajišťuje pravidelnou komunikaci s Fio bankou včetně odpovědné osoby,

g) informuje Fio banku bez zbytečného odkladu o přijetí či nepřijetí úvěrovaného ze smlouvy o úvěru do pojištění,

h) oznamuje Fio bance jakoukoliv skutečnost, která se týká změny nebo zániku pojištění,

i) v rozsahu stanoveném příslušnými právními předpisy sděluje během trvání pojištění pojištěným informace o pojištění a o Pojišťovně,

j) poskytuje Fio bance veškerou součinnost tak, aby Fio banka mohla plnit informační povinnost stanovenou jí právními předpisy vůči zájemcům o pojištění a pojištěným.

3. Fio banka:

a) zabezpečí identifikaci pojištěných v rozsahu: titul, jméno a příjmení, adresa bydliště, rodné číslo, telefon, e-mail,

b) oznámí Pojišťovně bez zbytečného odkladu skutečnosti, na základě kterých vzniká nebo zaniká pojištění, zejména den vzniku či zániku pojištění,

c) pravidelně aktualizuje údaje mající vliv na výši pojistných částek, tj. zejména aktualizuje výši splátek úvěru, které se pojištění zavázali splácet na základě smlouvy o úvěru,

d) předkládá Pojišťovně v dohodnuté struktuře dat přehled pojištění se zohledněním skutečností uvedených v písm. a) až c) a s uvedením dalších informací, a to čísla smlouvy o úvěru, data podpisu smlouvy o úvěru nebo dodatku k ní, data čerpání úvěru, výše úvěru a výše splátky,

e) platí běžné pojistné ve lhůtách stanovených v čl. 6 pojistné smlouvy,

f) poskytuje Pojišťovně součinnost při sjednávání a správě pojištění a při šetření a likvidaci pojistných událostí,

g) informuje Pojišťovnu o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného,

h) vyplacené pojistné plnění, u kterého je oprávněnou osobou, použije na úhradu dluhu úvěrovaného dle smlouvy o úvěru, ke které bylo pojištění sjednáno,

i) oznamuje pojištěným jakoukoliv skutečnost, která se týká změny nebo zániku pojištění,

j) v rozsahu stanoveném příslušnými právními předpisy sděluje během trvání pojištění pojištěným informace o pojištění a o Pojišťovně,

k) poskytne Pojišťovně potřebnou součinnost při provádění kontroly plnění svých povinností dle této pojistné smlouvy a smluv souvisejících.

4. Při sjednávání pojištění Fio banka dále:

- a) prokazatelně seznamuje zájemce o pojištění s obsahem pojistné smlouvy, zejména pojistných podmínek a poskytuje stručné informace o zpracování osobních údajů pro potřeby pojištění, které jsou součástí přihlášky do pojištění (její vzor tvoří Přílohu č. 2 pojistné smlouvy),
 - b) zajišťuje podpis přihlášky do pojištění (její vzor tvoří Přílohu č. 2 pojistné smlouvy), 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 další souhlasy, zproštění a zmocnění,
 - potvrzují, že byli seznámeni s dokumenty uvedenými v čl. 5 pojistné smlouvy.
 - Příhlášku do pojištění řádně archivuje a na vyžádání poskytuje Pojišťovně,
 - c) zajišťuje vyplnění a podpis Lékařského dotazníku (jeho vzor tvoří Přílohu č. 3 pojistné smlouvy) zájemci o pojištění a doručení vyplněného Lékařského dotazníku do Pojišťovny v případech stanovených čl. 3 odst. 2 ZPP,
 - d) zajišťuje řádné vyplnění a podepsání dokladů uvedených výše v tomto odstavci a požadovaných Pojišťovnou, nebude-li v konkrétním případě dohodnuto jinak,
 - e) na základě písemného požadavku Pojišťovny poskytuje další informace a přehledy, které souvisí s pojištěním (např. informace o penetraci pojištění, obchodních akcích).
- 5. Po oznámení škodné události Fio banka doloží na výzvu Pojišťovny tyto písemné dokumenty:**
- a) kopii přihlášky do pojištění, smlouvy o úvěru, případně dodatku ke smlouvě o úvěru,
 - b) kopii Lékařského dotazníku v případě přihlášení do pojištění ve smyslu odst. 4 písm. c),
 - c) potvrzení o trvání smlouvy o úvěru,
 - d) potvrzení o čerpání úvěru,
 - e) potvrzení o výši splátek úvěru ze smlouvy o úvěru splatných po dobu pojistné události,
 - f) potvrzení o výši zůstatku dluhu ze smlouvy o úvěru splatného ke dni vzniku pojistné události,
 - g) 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.**
- 8. Pokud Pojišťovna uzavřela šetření pojistné události s výsledkem vzniku práva na výplatu pojistného plnění, vyplatí pojistné plnění Fio bance, pokud je zároveň oprávněnou osobou, i v případě, že škodnou událost oznámila osoba, která má právní zájem na pojistném plnění.**

Článek 8 – Jak jsou chráněny důvěrné informace a osobní údaje

- 1. Pojišťovna pověřuje Fio banku zpracováním osobních údajů pojištěných. Fio banka je oprávněna pro Pojišťovnu získávat osobní údaje pojištěných a tyto údaje Pojišťovně předávat za účelem přijímání zájemců do pojištění a plnění závazků z pojistné smlouvy.**
- 2. Definice vztahů týkajících se zpracování osobních údajů je stanovena smlouvou o spolupráci.**

Článek 9 – Jaká jsou závěrečná ustanovení

- 1. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu do 31. 12. 2017. Smluvní strany se dohodly, že uplynutím sjednané doby nezaniká účinnost pojistné smlouvy, pokud Pojišťovna nebo Fio banka nejméně 6 týdnů 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 vždy o další rok.**
- 2. Zánikem účinnosti pojistné smlouvy zaniká právo Fio banky 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 Fio banka bez právního nástupce, nevstoupí pojištěný na její místo.**
- 5. Fio banka 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, není-li mezi smluvními stranami výslovně dohodnuto jinak. 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.**
- 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 třech stejnopisech, z nichž po jednom obdrží každá smluvní strana.**

Zvláštní pojistné podmínky

pro skupinové pojištění schopnosti splácet hypoteční úvěr č.j.: 03/2016 (ZPP-FIO-H)

Skupinové pojištění schopnosti splácet hypoteční úvěr (dále jen „pojištění“) 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. v případě pojištění smrti z neúrazových příčin, Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. v případě pojištění smrti následkem úrazu, invalidity třetího stupně, pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání

Fio banka – Fio banka, a.s.

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

oprávněná osoba – osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v důsledku pojistné události; oprávněnou osobou je v případě pojištění pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání pojištěný, v případě pojištění smrti a invalidity třetího stupně Fio banka

pojistná smlouva – pojistná smlouva č. 19100967/2016 na skupinové pojištění schopnosti splácet hypoteční úvěr uzavřená mezi Fio bankou jako pojistníkem a Pojišťovnou jako pojistitelem

smlouva o úvěru – smlouva o poskytnutí hypotečního úvěru uzavřená mezi pojištěným a Fio bankou, ke které bylo pojištění sjednáno

hypotéka – hypoteční úvěr poskytnutý na základě smlouvy o úvěru

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 – finanční 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

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

splátka úvěru – pravidelná měsíční splátka úvěru dle smlouvy o úvěru

refixační období – období, na které se stanovuje úroková sazba hypotéky, popřípadě marže v případě variabilní úrokové sazby

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:

a) pojištění pro případ smrti z neúrazových příčin a pojištění smrti následkem úrazu (oboje dále jen „pojištění smrti“),

b) pojištění pro případ invalidity třetího stupně (dále jen „pojištění invalidity třetího stupně“),

c) pojištění pro případ pracovní neschopnosti (dále jen „pojištění pracovní neschopnosti“),

d) pojištění pro případ ztráty zaměstnání (dále jen „pojištění ztráty zaměstnání“).

Článek 3

Jaké jsou podmínky přijetí do pojištění

1. Pojištění lze sjednat pro zájemce o pojištění (úvěrováný ze smlouvy o úvěru), pokud nejpozději ke dni počátku pojištění:

a) s nimi Fio banka uzavřela platnou smlouvu o úvěru a zájemce o pojištění podepsal přihlášku do pojištění,

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

c) dosáhnou věku 18 let,

d) prokazatelně souhlasí s tím, že oprávněnou osobou v případě pojištění smrti a invalidity třetího stupně je Fio banka.

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

Výše hypotéky	
do 1.000.000 Kč	<ul style="list-style-type: none">• nepřekročí věk 60 let• nejsou v pravidelné lékařské péči nebo pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného onemocnění• nejsou v pracovní neschopnosti• nejsou účastníky řízení o přiznání jakéhokoliv stupně invalidity (invalidního důchodu)• nebyl jim, a to ani v minulosti, přiznán starobní důchod nebo invalidní důchod pro jakýkoliv stupeň invalidity• jsou zaměstnaní v pracovním poměru nebo vykonávají 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">• nepřekročí věk 60 let• nejsou v pravidelné lékařské péči nebo pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného onemocnění• nejsou v pracovní neschopnosti• nejsou účastníky řízení o přiznání jakéhokoliv stupně invalidity (invalidního důchodu)• nebyl jim, a to ani v minulosti, přiznán starobní důchod nebo invalidní důchod pro jakýkoliv stupeň invalidity• jsou zaměstnaní v pracovním poměru nebo vykonávají samostatnou výdělečnou činnost (pouze v případě pojištění pracovní neschopnosti)• vyplnili a podepsali Lékařský dotazník Pojišťovny a prohlásili, že údaje v něm jsou úplné a pravdivé
od 5.000.001 Kč do 10.000.000 Kč	<ul style="list-style-type: none">• nepřekročí věk 55 let• nejsou v pravidelné lékařské péči nebo pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného onemocnění• nejsou v pracovní neschopnosti• nejsou účastníky řízení o přiznání jakéhokoliv stupně invalidity (invalidního důchodu)• nebyl jim, a to ani v minulosti, přiznán starobní důchod nebo invalidní důchod pro jakýkoliv stupeň invalidity• jsou zaměstnaní v pracovním poměru nebo vykonávají samostatnou výdělečnou činnost (pouze v případě pojištění pracovní neschopnosti)• vyplnili a podepsali Lékařský dotazník Pojišťovny a prohlásili, že údaje v něm jsou úplné a pravdivé

V případě hypotéky ve výši od 10.000.001 Kč lze do pojištění přijmout zájemce o pojištění pouze po individuálním posouzení Pojišťovnou, provedeným na základě dalších dokladů, které si Pojišťovna dle konkrétní situace vyžádá.

3. Do pojištění ztráty zaměstnání lze přijmout pouze zájemce o pojištění, kteří splňují podmínky uvedené 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, nepodalí 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 mohl být v následujících 12 měsících rozvázan pracovní poměr z důvodu organizačních změn nebo snižování počtu zaměstnanců.

4. Skutečnosti uvedené v odst. 1 až 3 pojištěný potvrdí podpisem přihlášky do pojištění.

5. Pojištěný pravdivě zodpoví dotazy Pojišťovny při jednání o sjednání pojištění. Na základě odpovědí Pojišťovna ohodnotí pojistné riziko a rozhodne, zda pojištěného pojišť.

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. 8 těchto ZPP.

3. Jak se oznamuje pojistná událost

Osoba uplatňující právo na pojistné plnění oznamuje pojistnou událost Pojišťovně doručením vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“, kopie „Úmrtího listu“ a kopie vyplněného formuláře „List o prohlídce mrtvého“ na adresu Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4 nebo na e-mailovou adresu info@zdravi.cz.

4. Na jaké pojistné plnění vznikne právo

Pojišťovna vyplatí při pojistné události Fio bance jednorázové pojistné plnění ve výši zůstatku dluhu. Pokud je k jedné smlouvě o úvěru pojištěno více pojištěných, vyplatí Pojišťovna v případě smrti více pojištěných pojistné plnění pouze z jedné pojistné události.

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 pracovní 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 případech 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, vertebrogenní algický syndrom (VAS), jejich příme 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. 8 těchto ZPP.

3. Jak se oznamuje pojistná událost

Pojištěný oznamuje 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.

Dokumenty zasílá pojištěný na adresu Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4 nebo na e-mailovou adresu info@zdravi.cz.

4. Na jaké pojistné plnění vznikne právo

Pojišťovna vyplatí při pojistné události Fio bance jednorázové pojistné plnění ve výši zůstatku dluhu. Pokud je k jedné smlouvě o úvěru pojištěno více pojištěných, vyplatí Pojišťovna v případě vzniku invalidity třetího stupně více pojištěných pojistné plnění pouze z jedné pojistné události.

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 nemocenskou dávku 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 nevyplácí 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, 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 otravy, včetně následků a komplikací z těchto skutečností vyplývajících,
- d) vzniklé v souvislosti s dobrovolným přerušením těhotenství a jeho důsledky,
- e) v souvislosti s poskytováním léčebně rehabilitační péče nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče,
- f) kdy Pojišťovna nebo příslušný orgán státní správy zjistil, 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 následujícím dnem po dni, kdy tyto skutečnosti nastaly.

Pojišťovna dále nevyplácí 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 případě, že doklad o pracovní neschopnosti byl vystaven v době, kdy pojištěný nebyl zaměstnan, 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 nevyplácí pojistné plnění v případech uvedených v čl. 8 těchto ZPP.

5. Jak se oznamuje pojistná událost

Pojištěný oznamuje pojistnou událost Pojišťovně doručením vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“ a kopie dokladu o pracovní neschopnosti, a to nejpozději do 10. dne následujícího měsíce 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.

Dokumenty zasílá pojištěný na adresu Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4 nebo na e-mailovou adresu info@zdravi.cz.

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; s výjimkou případu, kdy je změna výše splátek dohodnuta smlouvou o úvěru před vznikem pracovní neschopnosti.

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 niž 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 12 splátek úvěru (limit pojistného plnění) z jedné pojistné události, maximálně však do výše limitu celkového pojistného plnění dle čl. 9 těchto ZPP.

Pokud je k jedné smlouvě o úvěru pojištěno více pojištěných, vyplatí Pojišťovna v případě souběhu jejich pojistných událostí z pojištění pracovní neschopnosti pojistné plnění za dobu souběhu pouze z jedné pojistné události.

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“) trvajícím 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 poměru pojištěným⁴ kdy:
 - pojištěný nemůže dále konat práci bez vážného ohrožení svého zdraví a zaměstnavatel mu neumožnil 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 nevyplácí pojistné plnění v případě, 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 nevyplácí 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 nevyplácí pojistné plnění v případech uvedených v čl. 8 těchto ZPP.

5. Jak se oznamuje pojistná událost

Pojištěný oznamuje 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 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 následujícího měsíce po měsíci, ve kterém se stala splatnou další splátka úvěru.

Dokumenty zasílá pojištěný na adresu Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4 nebo na e-mailovou adresu info@zdravi.cz.

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 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; s výjimkou případu, kdy je změna výše splátek dohodnuta smlouvou o úvěru před vznikem pojistné události.

Pojišťovna vyplatí nejvýše 12 splátek úvěru (limit pojistného plnění) z jedné pojistné události, maximálně však do výše limitu celkového pojistného plnění dle čl. 9 těchto ZPP.

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

Pokud je k jedné smlouvě o úvěru pojištěno více pojištěných, vyplatí Pojišťovna v případě souběhu jejich pojistných událostí z pojištění ztráty zaměstnání pojistné plnění za dobu souběhu pouze z jedné pojistné události.

Článek 8

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

1. Pojišťovna nevyplácí 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) pokud-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, hořlavinami a toxickými látkami,
- f) v souvislosti s takovými výkony, 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 letací 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 vrožené 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.
2. Pojišťovna uplatňuje výluky z pojištění ve smyslu těchto ZPP i v případě, že zdravotní stav pojištěného uvedený v Lékařském dotazníku byl Pojišťovně znám a podmínky výluk jsou splněny právě v důsledku zdravotního stavu uvedeného v Lékařském dotazníku.

Článek 9

Jaký je limit celkového pojistného plnění

1. **Limit celkového pojistného plnění je 10.000.000 Kč**, není-li v konkrétním případě sjednáno jinak. Vyplacené pojistné plnění nepřesáhne limit celkového pojistného plnění. Tento limit se vztahuje na pojistné události jednoho pojištěného, a to i v případě, že má pojištěný pojistnou smlouvu sjednaná pojištění k více smlouvám o úvěru.
2. Výplatu tohoto limitu zanikají všechna pojištění tohoto pojištěného sjednaná pojistnou smlouvou.

Článek 10

Jaká jsou pravidla při souběhu pojistných událostí z pojištění pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání

V případě souběhu pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání kteréhokoli z pojištěných v rámci jedné smlouvy o úvěru, vyplatí Pojišťovna pojistné plnění za dobu souběhu pouze z jedné pojistné události.

Článek 11

Jaká další pravidla platí při pojistné události

1. Pojištěný, resp. osoba uplatňující právo na pojistné plnění, 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) nemohou pojistnou událost oznámit, pak tak učiní co nejdříve po odpadnutí uvedených důvodů. Závažnost těchto důvodů posuzuje Pojišťovna.
2. 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. Pojištěný na vlastní náklady zajistí úředně ověřený překlad takových dokladů do českého jazyka, nejsou-li vyhotoveny v českém nebo 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 Fio banka 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, 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.
2. Pojišťovna není v prodlení s plněním po dobu, po kterou je pojištěný, resp. osoba uplatňující právo na pojistné plnění, v prodlení s plněním povinností, které je povinna plnit v souladu s pojistnou smlouvou a těmito ZPP při pojistné události.

Článek 13

Co je třeba vědět o počátku a zániku pojištění

1. Kdy nastává počátek 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 prokázané přijetí pojištěného do pojištění ze strany Pojišťovny.

2. 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:

- a) uplynutím doby trvání úvěru sjednané ve smlouvě o úvěru při jejím podpisu, resp. zbývajících doby trvání úvěru, pokud se)pojištění sjednává dodatečně,
- 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 vzniku invalidity třetího stupně pojištěného,
- g) posledním dnem roku, v němž pojištěný dovrší 70 let věku,
- h) dnem, kdy pojištěný přestal být smluvní stranou smlouvy o úvěru,
- i) 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,
- j) posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém bylo pojištěnému doručeno oznámení Fio banky o zániku pojištění prostřednictvím internetbankingu,
- k) odstoupením od pojištění nebo odmítnutím pojistného plnění,
- l) vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem celkového pojistného plnění ve smyslu čl. 9 těchto ZPP.

Ustanovení občanského zákoníku týkající se odmítnutí pojistného plnění nebo odstoupení od pojistné smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění.

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.

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 jeho dřívějšímu zániku dle čl. 13 odst. 2.

Článek 15

Odklad splátek

Pokud Fio banka povolí pojištěnému odklad splátek měsíčních splátek úvěru ze smlouvy o úvěru, prodlužuje se trvání pojištění nejvýše o šest měsíců. Pojištění zanikne dnem splatnosti odložené poslední splátky úvěru, nejpozději však uplynutím tří měsíců ode dne splatnosti původně dohodnuté poslední splátky úvěru.

Článek 16

Jaká pravidla platí při změně pojištění

Výše pojistných částek (splátek úvěru) může být upravována v závislosti na navýšení či snížení splátek úvěru. Dojde-li k úpravě splátek za trvání škodné události, uplatní se postup uvedený v čl. 6 a 7 těchto ZPP.

Článek 17

Co dále se Pojišťovně oznamuje a jakým způsobem

1. Součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy Pojišťovny na pojištěného týkající se pojištění, které je pojištěný povinen zodpovědět pravdivě a úplně.
2. Úmyslné 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 Fio bance oznamuje jakoukoliv změnu skutečností způsobujících zánik pojištění (zejm. vznik invalidity třetího stupně).
4. Pojištěný resp. osoba uplatňující právo na pojistné plnění komunikuje s Pojišťovnou:
- a) písemnou formou na adrese Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4 nebo
- b) nepísemnou formou:
- telefonicky na telefonním čísle **267 222 515**,
 - elektronicky prostřednictvím e-mailové adresy info@zdravi.cz.
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 nebo 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 arbit, www.finarbitr.cz, v případě neživotního pojištění Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 21. 3. 2016.