

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY**pro skupinové pojištění schopnosti splácet č.j.: 04/2015 (ZPP-VÚB)**

Skupinové pojištění schopnosti splácet (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 – Generali 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

Banka – Všeobecná úverová banka, a.s., jednající prostřednictvím Všeobecné úverové banky a.s., pobočky Praha

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

oprávněná osoba – osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v důsledku pojistné události; oprávněnou osobou je Banka, a to i případě smrti pojištěného

pojistná smlouva – pojistná smlouva č. 19100966/2015 na skupinové pojištění schopnosti splácet uzavřená mezi Bankou jako pojistníkem a Pojišťovnou jako pojistitelem

smlouva o úvěru – smlouva o vydání a používání kreditní platební karty uzavřená mezi pojištěným a Bankou, ke které bylo pojištění sjednáno

karta – kreditní platební karta vydaná pojištěnému na základě smlouvy o úvěru

revolvingový úvěr – úvěr poskytovaný prostřednictvím karty na základě smlouvy o úvěru

škodná událost – událost, ze které vznikla škoda, a ze které by oprávněně 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 – nesplacený dluh ze smlouvy o úvěru (nesplacená jistina bez úroku a poplatků) ke konci účtovacího období, v němž pojistná událost nastala

splátka úvěru – pravidelná měsíční splátka úvěru dle smlouvy o úvěru

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

Článek 2 – Co je předmětem pojištění

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

- pojištění pro případ smrti z neúrazových příčin a pojištění smrti následkem úrazu (oboje dále jen „*pojištění smrti*“),
- pojištění pro případ invalidity třetího stupně (dále jen „*pojištění invalidity třetího stupně*“),
- pojištění pro případ pracovní neschopnosti (dále jen „*pojištění pracovní neschopnosti*“),
- pojištění pro případ ztráty zaměstnání (dále jen „*pojištění ztráty zaměstnání*“).

Článek 3 – Jaké jsou podmínky přijetí do pojištění

- Pojištění lze sjednat pro dlužníky ze smlouvy o úvěru, pokud ke dni počátku pojištění:
 - s nimi Banka uzavřela platnou smlouvu o úvěru, nebo dodatek ke smlouvě o úvěru, pokud se pojištění sjednává dodatečně,
 - byli seznámeni, porozuměli a prokazatelně souhlasí s obsahem pojistné smlouvy a těchto ZPP,
 - dosáhnou věku 18 let,
 - prokazatelně souhlasí s tím, že oprávněnou osobou je Banka.
- 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:
 - nepřekročí věk 65 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).
- Do **pojištění ztráty zaměstnání** lze přijmout pouze zájemce o pojištění, kteří splňují podmínky uvedené výše v odst. 1 a ke dni počátku pojištění:
 - jsou zaměstnaní v pracovním poměru na dobu neurčitou,
 - nejsou ve zkušební době,
 - nevedou jednání o skončení pracovního poměru dohodou, nepodali výpověď z pracovního poměru, nebyla jim dána výpověď z pracovního poměru ze strany zaměstnavatele,
 - 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 rozvázán pracovní poměr z důvodu organizačních změn nebo snižování počtu zaměstnanců.
4. Skutečnosti uvedené v odst. 1 až 3 pojištěný potvrdí podpisem smlouvy o úvěru, nebo výslovným prohlášením učiněným nejpozději ke dni počátku pojištění, bylo-li pojištění sjednáno dodatečně.
 5. Potvrdí-li pojištěný podpisem smlouvy o úvěru podmínky přijetí do pojištění, nebo pokud prokazatelně prohlásí dodatečně, že splnil podmínky přijetí do pojištění uvedené odst. 1 až 3, má se za to, že odpověděl na písemné dotazy Pojišťovny týkající se sjednávaného pojištění. Vyjde-li najevo, že pojištěný nesplnil tyto podmínky, může Pojišťovna odstoupit od pojištění nebo odmítnout pojistné plnění.

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 případě sebevraždy pojištěného, trvalo-li pojištění nepřetržitě méně než dva roky předcházející sebevraždě.
Pojišťovna dále nevyplatí pojistné plnění v případech uvedených v čl. 8 těchto ZPP.
3. **Jak se oznamuje pojistná událost**
Oprávněná osoba oznamuje pojistnou událost Pojišťovně doručením vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“, kopie „Úmrtního listu“ a kopie vyplněného formuláře „List o prohlídce mrtvého“.
Dokumenty zasílá oprávněná osoba 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 oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve výši zůstatku dluhu.

Článek 5 – POJIŠTĚNÍ INVALIDITY TŘETÍHO STUPNĚ

1. **Co pojištění kryje**
Pojistnou událostí z pojištění invalidity třetího stupně je vznik invalidity třetího stupně pojištěného; pojistná událost nastává dnem, kdy byly zdravotní stav a 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 případě vzniku invalidity třetího stupně:
 - a) v důsledku a v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu za trvání pojištění,
 - b) pro degenerativní onemocnění páteře a zádového svalstva, 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.
 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 oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve výši zůstatku dluhu.

Článek 6 – POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

1. **Co pojištění kryje**
Pojistnou událostí z pojištění pracovní neschopnosti je dlouhodobá pracovní neschopnost pojištěného, která je delší než karenční doba a při které musí být zároveň splněny tyto podmínky:
 - a) pojištěný nevykonává pro nemoc nebo úraz závislou činnost (zaměstnání) nebo samostatnou výdělečnou činnost (podnikání),
 - b) ošetřující lékař vydá doklad o pracovní neschopnosti pojištěného,
 - c) pojištěný dodržuje léčebný režim.
2. **Dokladem o pracovní neschopnosti se rozumí**
 - a) formulář Pojišťovny „Lékařská zpráva“, ve kterém ošetřující lékař určí diagnózu, a
 - b) formulář „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ (neschopenka) u těch pojištěných, kteří mají nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění.
3. **Jaká další pravidla se týkají tohoto pojištění**
 - a) pokud je rozhodnuto o pracovní neschopnosti pro souběh více diagnóz, jedná se o jednu pojistnou událost,
 - b) v konkrétním případě může stanovit nezbytnou délku pracovní neschopnosti a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený Pojišťovnou; posledním dnem takto stanovené délky pracovní neschopnosti končí povinnost Pojišťovny vyplatit pojistné plnění,
 - c) dnem zániku pojištění končí právo na výplatu pojistného plnění,
 - d) pojištěný umožní Pojišťovně a osobám zmocněným Pojišťovnou kontrolu dodržování léčebného režimu a kontrolu prokazování vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti.
4. **Na jaké případy se pojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)**
Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění v případech pracovní neschopnosti:

- a) vzniklé v důsledku a v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu za trvání pojištění,
- b) pro degenerativní onemocnění páteře a zádového svalstva, vertebrogenní algický syndrom (VAS), jejich přímé a nepřímé důsledky a komplikace, s výjimkou případu, kdy bylo jasně prokázáno (odbornými nálezy včetně zobrazovacích vyšetření), že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz,
- c) vzniklé v souvislosti s onemocněním nebo úrazem, došlo-li k nim v důsledku požití nebo požívání alkoholu nebo návykových látek, zneužití či zneužívání léků nebo v důsledku otrav, včetně následků a komplikací z těchto skutečností vyplývajících,
- d) vzniklé v souvislosti s 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 zaměstnán, přerušil či ukončil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti; s výjimkou případu, kdy pojištěný doloží, že přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,
- k) za dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství.

Pojišťovna dále 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 měsíci, ve kterém nastala splatnost nejbližší splátky 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 oprávněné osobě 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.

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

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

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

Článek 7 – POJIŠTĚNÍ ZTRÁTY ZAMĚSTNÁNÍ

1. Co pojištění kryje

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

2. Ztrátou zaměstnání se rozumí

- a) rozvázání pracovního poměru pojištěného výpovědí nebo dohodou o rozvázání pracovního poměru:
 - z organizačních důvodů nebo pro nadbytečnost¹,
 - nesmí-li pojištěný podle lékařského posudku nebo rozhodnutí příslušného správního úřadu dále konat dosavadní práci pro pracovní úraz, onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí², nebo
 - pozbyl-li pojištěný vzhledem ke svému zdravotnímu stavu dlouhodobě zdravotní způsobilost³,
- b) okamžité 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.

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

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:

- 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,
- sjednaného na dobu určitou,
- ve zkušební době,
- 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:

- do okamžiku oznámení pojistné události ve smyslu těchto ZPP, je-li pojistná událost oznámena až po uplynutí lhůty stanovené v odst. 5,
- za dobu trvání škodné události, kterou pojištěný nedoložil potvrzením nebo doklady, které si Pojišťovna v rámci šetření pojistné události vyžádala, 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 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 oprávněné osobě pojistné plnění odpovídající splátkám úvěru, jejichž splatnost nastala během trvání pojistné 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.

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.

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:

- v souvislosti s válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
- přímým nebo nepřímým působením jaderné energie,
- v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl pravomocně soudem uznán vinným,
- pokusil-li se pojištěný o sebevraždu v prvních dvou letech trvání pojištění nebo se vědomě poškodil na zdraví,
- při manipulaci se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- v souvislosti s takovými výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- utrpěl-li pojištěný úraz nebo poškození zdraví v souvislosti s:
 - profesionálním provozováním sportu,
 - účastí na závodech motorových vozidel,
 - provozováním sportů, při nichž se používají motorová nebo bezmotorová letadla a létací stroje,
 - provozováním extrémně rizikových sportů a volnočasových aktivit, sportů a volnočasových aktivit provozovaných v extrémních podmínkách nebo vyžadujících speciální technické vybavení,
 příklady těchto sportů a volnočasových aktivit jsou uvedeny na webových stránkách Pojišťovny,
- vzniklé v důsledku vrozené vady pojištěného, onemocnění pojištěného, které vzniklo, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou vypracovaného na základě zdravotnické dokumentace nebo lékařské prohlídky muselo vzniknout před počátkem pojištění, úrazu pojištěného nastalého před počátkem pojištění, včetně následků a komplikací z těchto skutečností vyplývajících.

2. Pojišťovna dále nevyplácí pojistné plnění v případech, kdy pojištěný neudělal Pojišťovně výslovný souhlas ke zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti za účelem šetření pojistných událostí, nebo tento souhlas odvolal.

Článek 9 – Jaký je limit celkového pojistného plnění

- Limit celkového pojistného plnění je 500.000 Kč.** 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 smlouvou sjednána pojištění k více smlouvám o úvěru.
- Výplatou 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, vyplatí Pojišťovna pojistné plnění za dobu souběhu pouze z jedné pojistné události.

Článek 11 – Jaká další pravidla platí při pojistné události

- Pojištěný nebo Banka oznámí Pojišťovně, že nastala pojistná událost, písemně a včas, tj. nejpozději ve lhůtách stanovených v těchto ZPP, a její vznik, případně trvání doloží doklady uvedenými v těchto ZPP. Pokud ze závažných důvodů (např. dlouhodobá hospitalizace, při které je pojištěný upoután na lůžko) nemůže pojistnou událost pojištěný oznámit, pak tak učiní co nejdříve po odpadnutí uvedených důvodů. Závažnost posuzuje Pojišťovna.
- Doklady prokazující vznik pojistné události musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího 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.
- 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.
- Pojištěný a Banka budou Pojišťovně nápomocni při šetření pojistné události.
- Pojištěný a Banka 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

- Pojišťovna vyplatí pojistné plnění do 15 dnů po skončení šetření pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile Pojišťovna sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- Pojišťovna není v prodlení s plněním po dobu, po kterou jsou pojištěný nebo Banka v prodlení s plněním povinností uvedených v pojistné smlouvě a v těchto ZPP.

Článek 13 – Co je třeba vědět o počátku a zániku pojištění

- Kdy nastává počátek pojištění**
Pokud je pojištění sjednáno spolu se smlouvou o úvěru nebo dodatečně, kdy ještě úvěr nebyl čerpán, počátek pojištění nastává v 00:00 hodin dne bezprostředně následujícího po dni, kdy pojištěný poprvé čerpal revolvingový úvěr.
Pokud je pojištění sjednáno dodatečně za trvání smlouvy o revolvingovém úvěru, kdy je již úvěr čerpán, počátek pojištění nastává v 00:00 hodin dne bezprostředně následujícího po dni sjednání pojištění.
V případě opakovaného úplného splacení úvěru nastává počátek pojištění vždy znovu v 00:00 hodin dne bezprostředně následujícího po dni, kdy pojištěný úvěr po jeho splacení opakovaně čerpal.
- Kdy jednotlivá pojištění zanikají**
 Pojištění zanikají na základě úkonů pojištěného, Pojišťovny nebo Banky uskutečněných v souladu s občanským zákoníkem a na základě těchto dalších úkonů a skutečností:
 - uplynutím doby trvání úvěru sjednané ve smlouvě o 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,
 - dovršením 75 let věku,
 - dnem, ve kterém Pojišťovna obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování zdravotního stavu a příčiny smrti,
 - dnem účinnosti změny v osobě dlužníka, tj. dnem, kdy pojištěný přestal být smluvní stranou smlouvy o úvěru (smlouva byla dohodou o postoupení práv a závazků dlužníka převedena na třetí osobu apod.), pokud se účastníci pojištění nedohodnou jinak,
 - písemnou dohodou mezi Bankou a pojištěným,
 - odstoupením od pojištění nebo odmítnutím pojistného plnění,
 - vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem celkového pojistného plnění ve smyslu čl. 9 těchto ZPP.

Článek 14 – Na jakou dobu se pojištění sjednává

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

Článek 15 – Jaká pravidla platí při změně pojištění

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

Článek 16 – Co dále se Pojišťovně oznamuje a jakým způsobem

- Součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy Pojišťovny na pojištěného týkající se pojištění, které je pojištěný povinen zodpovědět pravdivě a úplně.
- Úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězené písemné dotazy Pojišťovny mohou mít za následek snížení pojistného plnění, odstoupení od pojištění nebo odmítnutí plnění z pojištění.
- Pojištěný Pojišťovně nebo Bance oznamuje jakoukoliv změnu skutečností způsobujících zánik pojištění (zejm. vznik invalidity třetího stupně).

4. Pojištěný a Banka komunikují 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 17 – Co je třeba vědět o řešení sporů

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

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 23. 11. 2015.