

Pojistná smlouva č. 19100979/2018
na skupinové pojištění schopnosti splácet úvěry
se společností PROFI CREDIT Czech, a.s.

ve znění účinném od 1. 1. 2019

Smluvní strany:

Pojistitel

Česká pojišťovna a.s.

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

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

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

a

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

se sídlem Na Pankráci 1720/123, Nusle, 140 00 Praha 4
IČO 49240749

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

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

(společně dále jen „Pojišťovna“)

a

Pojistník

PROFI CREDIT Czech, a.s.

se sídlem Klimentská 1216/46, Nové Město, 110 00 Praha 1
IČO 61860069

zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 2892

zastoupená **Ing. Davidem Chourem**, předsedou představenstva, **Ing. Markem Štejnarem**, členem představenstva
(dále také jen „PROFI CREDIT“)

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 úvěry (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, ztráty zaměstnání a závažných onemocnění.

PROFI CREDIT Czech, a.s. je poskytovatel spotřebitelského úvěru ve smyslu zákona č. 257/2016 Sb., o spotřebitelském úvěru, v platném znění.

Smluvní strany této Smlouvy deklarují tímto svůj zájem poskytnout pojistnou ochranu klientům PROFÍ CREDITU – dlužníkům ze smluv o 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 úvěru uzavřených s PROFÍ CREDITem (dále také jen „smlouva o úvěru“).
2. Pojistná smlouva upravuje práva a povinnosti smluvních stran při vzniku a správě skupinového pojištění schopnosti splácet úvěry (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 úvěry 01/2018 (ZPP-PC) (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 PROFÍ CREDIT 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 PROFÍ CREDIT 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,
- e) diagnóza závažného onemocnění.

Článek 4 – Co je obsahem pojištění

1. Pojištění je sjednáváno v balíčcích, které zahrnují obnosová pojištění:

	Balíček pojištění A	Balíček pojištění B	Balíček pojištění C
pojištění smrti z neúrazových příčin	ANO	ANO	
pojištění smrti následkem úrazu	ANO	ANO	ANO
pojištění invalidity třetího stupně následkem nemoci nebo úrazu	ANO	ANO	
pojištění invalidity třetího stupně následkem úrazu			ANO
pojištění pracovní neschopnosti	ANO	ANO	
pojištění ztráty zaměstnání		ANO	
pojištění závažných onemocnění		ANO	

2. K jedné smlouvě o úvěru může být sjednán pouze jeden balíček pojištění dle pojistné smlouvy.

3. Sjednaný balíček pojištění je neměnný po celou dobu trvání pojištění.

Článek 5 – Koho lze pojistit

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 a 3 ZPP	ANO	ANO	
v čl. 3 odst. 4 a 5 ZPP		ANO	

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

e) udělili Pojišťovně další souhlasy, zproštění a zmocnění v rozsahu Prohlášení na přihlášce do pojištění, jejíž vzor tvoří Přílohu č. 2 pojistné smlouvy,

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

g) byli seznámeni s informacemi o pojištění, které tvoří Přílohu č. 3 pojistné smlouvy,

h) byli seznámeni s informačním dokumentem o pojistném produktu, který tvoří Přílohu č. 4 pojistné smlouvy,

vše vyjádřené podpisem přihlášky do pojištění nebo smlouvy o úvěru nebo, je-li pojištění sjednáváno dodatečně již za trvání smlouvy o úvěru, výslovným prohlášením,

i) byli PROFÍ CREDITem zařazeni do přehledu pojištění ve smyslu čl. 6 pojistné smlouvy a

j) byli Pojišťovnou do pojištění přijati

(dále jen „pojištěný“).

Článek 6 – Jak hradí PROFÍ CREDIT pojistné

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

2. Pojistným se rozumí pojistné za všechny balíčky pojištění sjednané k úvěrům:

a) u kterých nastal Poslední den splatnosti první splátky úvěru v pojistném období a

b) u kterých nastal Poslední den splatnosti první splátky úvěru už v předchozích pojistných obdobích, za předpokladu, že balíčky pojištění trvaly alespoň k prvnímu dni pojistného období.

Pojišťovna má právo na pojistné do zániku balíčků pojištění sjednaných na základě pojistné smlouvy, tj. včetně celého měsíčního pojistného za pojistné období, ve kterém balíček pojištění zanikl.

3. Pojišťovna a PROFÍ CREDIT se dohodly na pojistném za jeden balíček pojištění ve výši:

	Balíček pojištění A	Balíček pojištění B	Balíček pojištění C
Měsíční pojistné % ze splátky úvěru před navýšením o úhradu za pojištění	10,00 %	13,95 %	3,33 %

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

5. Pojistné hradí PROFÍ CREDIT Pojišťovně na základě předpisu pojistného (účetního dokladu) vystaveného Pojišťovnou.

6. Pojišťovna vystaví předpis pojistného (účetní doklad) 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, 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 PROFÍ CREDITu. Nespotebovaným pojistným se rozumí pojistné uhrazené Pojišťovně, na které nevzniklo Pojišťovně právo.

8. V případech, kdy dochází k zániku pojištění od počátku (např. v důsledku odstoupení od smlouvy o úvěru), Pojišťovna vrátí PROFÍ CREDITu veškeré pojistné, které bylo v souvislosti s tímto zaniklým pojištěným již případně uhrazeno.

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 PROFÍ CREDITu součinnost nezbytnou k plnění předmětu pojistné smlouvy,

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

c) oznamuje PROFÍ CREDITu bez zbytečného odkladu skutečnosti vedoucí k zániku pojištění,

d) informuje PROFÍ CREDIT bez zbytečného odkladu na základě žádosti PROFÍ CREDITu o oznámených škodných událostech, výsledku šetření škodných událostí a rozsahu pojistného plnění z pojistných událostí,

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

f) zajišťuje pravidelnou komunikaci s PROFÍ CREDITem včetně odpovědné osoby.

3. **PROFÍ CREDIT:**

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, pokud se PROFÍ CREDIT o zániku pojištění dozví,

c) aktualizuje údaje mající vliv na výši pojistných částek, tj. výši dluhů a 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, 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 ve smyslu pojistné smlouvy,

g) má povinnost uplatnit právo na pojistné plnění v případě, kdy je oprávněnou osobou, pokud se dozví o vzniku škodné události,

- h) vyplacené pojistné plnění připíše ve prospěch úvěrové smlouvy, ke které bylo pojištění sjednáno (vyplacené pojistné plnění bude tedy použito na úhradu pohledávek PROFÍ CREDITU z dané smlouvy o úvěru za pojištěným; pokud výplatou pojistného plnění vznikne přeplatek na smlouvě o úvěru, náleží tento přeplatek pojištěnému a bude s ním naloženo způsobem sjednaným ve smlouvě o úvěru),
 - i) informuje Pojišťovnu o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného,
 - j) oznamuje pojištěným jakoukoliv skutečnost, která se týká změny nebo zániku pojištění,
 - k) v rozsahu stanoveném příslušnými právními předpisy sděluje během trvání pojištění pojištěným informace o pojištění a o Pojišťovně,
 - l) poskytne Pojišťovně potřebnou součinnost při provádění kontroly plnění svých povinností dle této pojistné smlouvy a smluv souvisejících.
- 4. Při sjednávání pojištění PROFÍ CREDIT dále:**
- a) seznamuje zájemce o pojištění s obsahem pojistné smlouvy, zejména pojistných podmínek, se stručnou informací o zpracování osobních údajů a předává klientům informace o pojištění, které tvoří Přílohu č. 3 pojistné smlouvy, a informační dokument o pojistném produktu, který tvoří Přílohu č. 4 pojistné smlouvy,
 - b) zajišťuje podpis přihlášky do pojištění, na které zájemci o pojištění:
 - potvrzují skutečnosti vymezené v čl. 5 písm. c) pojistné smlouvy,
 - udělují Pojišťovně souhlas se zpracováním osobních údajů o zdravotním stavu na dobu do sjednání pojištění,
 - udělují Pojišťovně souhlasy, zproštění a zmocnění v rozsahu Prohlášení pojištěného,
 - potvrzují, že byli seznámeni s dokumenty uvedenými v čl. 5 pojistné smlouvy,
 Přihlášku do pojištění řádně archivuje a na vyžádání poskytuje Pojišťovně,
 - c) 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 PROFÍ CREDIT doloží na výzvu Pojišťovny tyto písemné dokumenty:**
- a) smlouvy o úvěru,
 - b) potvrzení o trvání smlouvy o úvěru,
 - c) potvrzení o výši splátek úvěru ze smlouvy o úvěru splatných před a po dobu pojistné události,
 - d) potvrzení o výši zůstatku dluhu ze smlouvy o úvěru splatného ke dni vzniku pojistné události,
 - e) případně další doklady nezbytné k šetření a likvidaci škodné události.
- 6.** Při pojistné události Pojišťovna poskytne pojistné plnění po obdržení všech podkladů nutných ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit.
- 7.** U pojištění nevzniká právo na výplatu odkupného.

Článek 8 – Jak jsou chráněny důvěrné informace a osobní údaje

1. Pojišťovna pověřuje PROFIT CREDIT zpracováním osobních údajů pojištěných. PROFIT CREDIT je oprávněn 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 samostatnou smlouvou.

Článek 9 – Jaká jsou závěrečná ustanovení

1. Pojistná smlouva nabývá účinnosti dnem 1. 1. 2019 a uzavírá se na dobu do 31. 12. 2019. Smluvní strany se dohodly, že uplynutím sjednané doby nezaniká účinnost pojistné smlouvy, pokud Pojišťovna nebo PROFÍ CREDIT nejméně 6 měsíců před uplynutím sjednané doby účinnosti pojistné smlouvy nesdělí druhé straně, že na dalším trvání účinnosti pojistné smlouvy nemá zájem. Pokud účinnost pojistné smlouvy takto nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek vždy o další rok.
2. Zánikem účinnosti pojistné smlouvy zaniká právo PROFÍ CREDITU 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 PROFÍ CREDIT bez právního nástupce, nevstoupí pojištěný na jeho místo.
5. Přílohy pojistné smlouvy tvoří její nedílnou součást.
6. 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.
7. Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž po jednom obdrží každá smluvní strana.

Zvláštní pojistné podmínky pro skupinové pojištění schopnosti splácet úvěry 01/2018 (ZPP-PC)

ve znění účinném od 1. 1. 2019

Skupinové pojištění schopnosti splácet úvěry (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, závažných onemocnění
PROFI CREDIT – PROFÍ CREDIT Czech, a.s.

pojistná smlouva – pojistná smlouva č. 19100979/2018 na skupinové pojištění schopnosti splácet úvěry uzavřená mezi PROFÍ CREDITem jako pojistníkem a Pojišťovnou jako pojistitelem

smlouva o úvěru – smlouva o poskytnutí úvěru uzavřená mezi pojištěným a PROFÍ CREDITem, ke které bylo pojištění sjednáno

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 PROFÍ CREDIT

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 PROFÍ CREDITu; PROFÍ CREDIT vyplacené pojistné plnění připsá ve prospěch smlouvy o úvěru, ke které bylo pojištění sjednáno (vyplacené pojistné plnění bude tedy použito na úhradu pohledávek PROFÍ CREDITu z dané smlouvy o úvěru za pojištěným; pokud výplatu pojistného plnění vznikne přeplatek na smlouvě o úvěru, náleží tento přeplatek pojištěnému a bude s ním naloženo způsobem sjednaným ve smlouvě o úvěru)

obnosové pojištění – pojištění, z něhož je při pojistné události vyplacena předem dohodnutá finanční částka

čekací doba – doba, po kterou Pojišťovna neplní z události, které by jinak byly pojistnými událostmi; čekací doba počíná běžet od počátku pojištění a trvá:

- 3 měsíce u pojištění závažných onemocnění,
- 2 měsíce u pojištění ztráty zaměstnání,
- 1 měsíc u pojištění pracovní neschopnosti

karenční doba – doba, po kterou Pojišťovna neplní od vzniku pojistné události, jedná se o formu spoluúčasti pojištěného a trvá:

- 30 dnů u pojištění pracovní neschopnosti,
- 30 dnů u pojištění ztráty zaměstnání

zůstatek dluhu – nesplacený dluh ze smlouvy o úvěru vyčíslený ke dni vzniku pojistné události (součet zbývajících splátek úvěru splatných podle splátkového kalendáře po datu pojistné události), maximálně však dvojnásobek nesplacené jistiny ke dni vzniku události vyčíslený podle splátkového kalendáře (nezahrnuje jistinu po splatnosti, upomínky, smluvní pokuty apod.)

splátka – pravidelná měsíční splátka úvěru dle smlouvy o úvěru (tj. včetně sjednané úhrady za pojištění)

splatnost splátky – poslední den lhůty, ve které je pojištěný povinen splatit splátku (ve smlouvě o úvěru je tento den označován jako „Poslední den splatnosti Splátky“)

zhoubný nádor – zhoubný (maligní) nádor tlustého střeva, rektosigmoidálního spojení, konečníku, prsu, děložního hrdla, prostaty, průdušek, průdušnice nebo plic charakterizovaný nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk a doložený lékařskou zprávou včetně histologického nálezu; za zhoubný nádor se nepovažuje karcinom in situ

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 obnosově:

- a) pojištění pro případ smrti z neúrazových příčin a pojištění smrti následkem úrazu (společně dále jen „**pojištění smrti**“),
- b) pojištění pro případ invalidity třetího stupně následkem nemoci nebo úrazu a pojištění pro případ invalidity třetího stupně následkem úrazu (společně 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**“),
- e) pojištění pro případ závažných onemocnění (dále jen „**pojištění závažných onemocnění**“).

Článek 3

Jaké jsou podmínky přijetí do pojištění

1. Pojištění lze sjednat pro zájemce o pojištění (úvěrován ze smlouvy o úvěru), pokud souhlasili s pojištěním, a nejpозději ke dni počátku pojištění:

- a) s nimi PROFÍ CREDIT uzavřela platnou smlouvu o úvěru,
- b) byli seznámeni a prokazatelně souhlasili s obsahem pojistné smlouvy a těchto ZPP,
- c) dosáhnou věku 18 let a nepřekročí věk 65 let (v případě balíčků pojištění A a B),
- d) dosáhnou věku 18 let a nepřekročí věk 70 let (v případě balíčku pojištění C),
- e) prokazatelně souhlasili s tím, že oprávněnou osobou je PROFÍ CREDIT.

2. Do pojištění smrti z neúrazových příčin a invalidity třetího stupně následkem nemoci nebo úrazu lze přijmout pouze zájemce o pojištění, kteří splňují podmínky uvedené v odst. 1 a ke dni počátku pojištění:

- a) nejsou v pravidelné lékařské péči nebo pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného onemocnění,
- b) nejsou v pracovní neschopnosti,
- c) nejsou účastníky řízení o přiznání jakéhokoliv stupně invalidity (invalidního důchodu),
- d) nebyl jim, a to ani v minulosti, přiznán starobní důchod nebo invalidní důchod pro jakýkoliv stupeň invalidity.

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

4. Do pojištění závažných onemocnění lze přijmout pouze zájemce o pojištění, kteří splňují podmínky uvedené v odst. 1 a ke dni počátku pojištění ani v minulosti jim nebylo diagnostikováno zhoubné nádorové onemocnění.

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

- a) jsou zaměstnaní v pracovním poměru nebo služebním poměru na dobu neurčitou,
- b) nejsou ve zkušební době,
- c) nevedou jednání o skončení pracovního poměru nebo služebního poměru dohodou, nepodali výpověď z pracovního poměru nebo služebního poměru, nebyla jim dána výpověď ze strany zaměstnavatele, ani neprobíhá ukončování pracovního nebo služebního poměru jiným způsobem,
- d) si nejsou vědomi zařazení mezi zaměstnance, se kterými by mohl být v následujících 12 měsících rozváznut pracovní poměr nebo služební poměr z důvodů organizačních změn nebo snižování počtu zaměstnanců.

6. Pojištěný na přihlášce do pojištění nebo smlouvě o úvěru pravdivě zodpoví dotazy Pojišťovny při jednání o sjednání pojištění. Na základě odpovědí Pojišťovna ohodnotí pojistné riziko a rozhodne, zda pojištěného pojmí.

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

Článek 4

POJIŠTĚNÍ SMRTI

1. **Co pojištění kryje**

Pojistnou událostí z pojištění smrti je smrt pojištěného.

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

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

3. **Jak se oznamuje pojistná událost**

PROFI CREDIT nebo osoba uplatňující právo na pojistné plnění nebo osoba, která má právní zájem (např. pozůstatel), oznamuje pojistnou událost Pojišťovně doručením vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“, kopie „Úmrtího listu“, kopie vyplněného formuláře „List o prohlídce mrtvého“ a kopie „Pitevní zprávy“, byla-li pítva provedena, 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**

Při pojistné události Pojišťovna vyplatí PROFÍ CREDITu jednorázové pojistné plnění ve výši zůstatku dluhu. Pojistné plnění je omezeno limitem celkového pojistného plnění dle čl. 10 těchto ZPP.

Článek 5

POJIŠTĚNÍ INVALIDITY TŘETÍHO STUPNĚ

1. **Co pojištění kryje**

Pojistnou událostí z pojištění invalidity třetího stupně je:

- a) vznik invalidity třetího stupně pojištěného:
 - následkem nemoci nebo úrazu v případě sjednaní pojištění pro případ invalidity třetího stupně následkem nemoci nebo úrazu,
 - následkem úrazu v případě sjednaní pojištění pro případ invalidity třetího stupně následkem úrazu, pojistná událost nastává dnem, kdy byl zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně, nebo

- b) v případě pojištěných, kteří mají sjednaný balíček pojištění C, pobírajících starobní důchod vznik nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením „ZTP/P“ (dále jen „**průkaz ZTP/P**“):
 - z důvodu úrazu v případě sjednaní pojištění pro případ invalidity třetího stupně následkem úrazu, pojistná událost nastává dnem, kdy byl zdravotní stav pojištěného posouzen orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku nároku na průkaz ZTP/P.

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

Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění v případech vzniku invalidity třetího stupně nebo vzniku nároku na průkaz ZTP/P:

- 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 otravy, včetně následků a komplikací z těchto skutečností vyplývajících.

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

3. **Jak se oznamuje pojistná událost**

Pojištěný oznamuje pojistnou událost Pojišťovně doručením vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“ a kopie:

- a) „Posudku o invaliditě“ vydaného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně, nebo
- b) v případě pojištěných, kteří mají sjednaný balíček pojištění C, pobírajících starobní důchod, dokladu o pobírání starobního důchodu a posudku o zdravotním stavu vydaného Okresní správou sociálního zabezpečení s rozhodnutím o vzniku nároku na průkaz ZTP/P.

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

Při pojistné události Pojišťovna vyplácí PROFÍ CREDITu jednorázové pojistné plnění ve výši zůstatku dluhu. Pojistné plnění je omezeno limitem celkového pojistného plnění dle čl. 10 těchto ZPP.

Článek 6

POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

1. Co pojistění kryje

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

- pojištěný nevykonává pro nemoc nebo úraz závislou činnost (zaměstnání) nebo samostatnou výdělečnou činnost (podnikání),
- ošetřující lékař vydá doklad o pracovní neschopnosti pojištěného,
- pojištěný dodržuje léčebný režim.

2. Dokladem o pracovní neschopnosti se rozumí

- formulář Pojišťovny „Lékařská zpráva“ s určením diagnózy a
- formulář „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ (neschopenka) u těch pojištěných, kteří mají nárok na dávky nemocenského.

3. Jaká další pravidla se týkají tohoto pojistění

- pokud je rozhodnuto o pracovní neschopnosti pro souběh více diagnóz, jedná se o jednu pojistnou událost,
- 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,
- dnem zániku pojistění končí právo na výplatu pojistného plnění,
- 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 pojistění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)

Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění v případech pracovní neschopnosti:

- 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 pojistění,
- pro degenerativní onemocnění páteře a zádového svalstva, vertebrogení algický syndrom (VAS), jejich příčné a nepřímé důsledky a komplikace, s výjimkou případu, kdy bylo jasně prokázáno (odbornými nálezy včetně zobrazovacích vyšetření), že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz,
- 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,
- vzniklé v souvislosti s dobrovolným přerušením těhotenství a jeho důsledky,
- v souvislosti s poskytováním léčebně rehabilitační péče nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče,
- kdy Pojišťovna nebo příslušný orgán státní správy zjistil, že pojištěný porušil léčebný režim; výluka z pojistění nastává dnem, kdy došlo k porušení léčebného režimu,
- kdy pojištěný odmítá vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným Pojišťovnou, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se vyšetřit nenechal; výluka z pojistění nastává následujícím dnem po dni, kdy tyto skutečnosti nastaly.

Pojišťovna dále nevyplácí pojistné plnění:

- za dobu 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, k jejichž doručení pojištěného vyzvala a na důsledky spojené s nesplněním povinností pojištěného upozornila,
- 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, jakož i za dobu pracovní neschopnosti, po kterou 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 přímé souvislosti s pojistnou událostí,

- za dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství.

Pojišťovna dále nevyplácí pojistné plnění v případech uvedených v čl. 9 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

Při pojistné události Pojišťovna vyplácí PROFÍ CREDITu pojistné plnění odpovídající splátkám úvěru, jejichž splatnost nastala během trvání pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby v délce 30 dnů.

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 ke změně výše splátek dochází po vzniku pracovní neschopnosti, avšak na základě dohody obsažené ve smlouvě o úvěru uzavřené před vznikem pracovní neschopnosti.

V případě, že byla splátka před vznikem pojistné události nulová, bude stanovena jako:

- první splátka podle splátkového kalendáře (v případě nových úvěrů, u kterých splatnost splátky před vznikem pojistné události ještě nenastala), nebo
- poslední nenulová splátka před vznikem pojistné události (v případě úvěrů, u kterých předcházel vzniku pojistné události např. odklad splátek).

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. 10 těchto ZPP.

Článek 7

POJIŠTĚNÍ ZTRÁTY ZAMĚŠTNÁNÍ

1. Co pojistění kryje

Pojistnou událostí z pojistění 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

Skončení pracovního poměru pojištěného:

- výpovědí danou zaměstnavatelem 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,
- okamžitým zrušením pracovního poměru pojištěným⁴, kdy:
 - pojištěným 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,

- ukončením pracovního poměru pojištěným po pracovním vyhlášeném úpadku zaměstnavatele nebo po zápisu vstupu zaměstnavatele do likvidace v obchodním rejstříku.

Skončení služebního poměru:

- důsledku organizačních změn, nebo
- pozbyl-li pojištěný zdravotní způsobilost k výkonu služby.

3. Jaká další pravidla se týkají tohoto pojistění

Dnem zániku pojistění končí právo na výplatu pojistného plnění.

4. Na jaké případy se pojistění 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 pojistění nebo v čekací době, i když ke skončení pracovního poměru nebo k zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání došlo po uplynutí čekací doby,
- sjednaného na dobu určitou,
- ve zkušební době,
- v němž zaměstnavatelem pojištěného (příp. osobou jednajícím 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 jednajícím s pojištěným ve shodě ve smyslu laboré právní úpravy.

Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění při skončení služebního poměru:

- o němž se pojištěný dozvěděl, nebo mohl dozvědět před počátkem pojistění nebo v čekací době, i když ke skončení služebního poměru nebo k zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání došlo po uplynutí čekací doby,
 - sjednaného na dobu určitou.
- 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, k jejichž doručení pojištěného vyzvala a na důsledky spojené s nesplněním povinností pojištěného upozornila.

Pojišťovna dále nevyplácí pojistné plnění v případech uvedených v čl. 9 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 smlouva, výpověď, dohoda), na základě kterých lze prokázat zánik pracovního nebo služebního 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

Při pojistné události Pojišťovna vyplácí PROFÍ CREDITu 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

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

pojistného plnění a Pojišťovna vyplácí pojistné plnění jen ve výši splátky úvěru splatné před touto změnou; s výjimkou případu, kdy ke změně výše splátek dochází po vzniku pojistné události, avšak na základě dohody obsažené ve smlouvě o úvěru uzavřené před vznikem pojistné události.

V případě, že byla splátka před vznikem pojistné události nulová, bude stanovena jako:

- první splátka podle splátkového kalendáře (v případě nových úvěrů, u kterých splatnost splátky před vznikem pojistné události ještě nenastala), nebo
- poslední nenulová splátka před vznikem pojistné události (v případě úvěrů, u kterých předcházel vzniku pojistné události např. odklad splátek).

Pojišťovna vyplácí nejvýše 12 splátek úvěru (limit pojistného plnění) z jedné pojistné události, maximálně však do výše limitu celkového pojistného plnění dle čl. 10 těchto ZPP.

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

Článek 8

POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

1. Co pojištění kryje

Pojistnou událostí z pojištění závažných onemocnění je diagnóza zhoubného nádoru některého z uvedených orgánů, a to poprvé v životě pojištěného.

2. Co se rozumí zhoubným nádorem

Zhoubným nádorem se rozumí zhoubný (maligní) nádor tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku, prsu, děložního hrdla, prostaty, průdušek, průdušnice nebo plic charakterizovaný nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk a doložený lékařskou zprávou včetně histologického nálezu.

Za zhoubný nádor se nepovažuje nádor ve stádiu in situ.

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

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

4. Jak se oznamuje pojistná událost

Pojištěný oznámí pojistnou událost Pojišťovně doručením vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“ a kopie lékařské zprávy s histologickým nálezem.

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.

5. Na jaké pojistné plnění vznikne právo

Při pojistné události Pojišťovna vyplatí PROFÍ CREDITu jednorázové pojistné plnění ve výši 9násobku splátky splatné před pojistnou událostí.

V případě, že byla splátka před vznikem pojistné události nulová, bude stanovena jako:

- první splátka podle splátkového kalendáře (v případě nových úvěrů, u kterých splatnost splátky před vznikem pojistné události ještě nenastala), nebo
- poslední nenulová splátka před vznikem pojistné události (v případě úvěrů, u kterých předcházel vzniku pojistné události např. odklad splátek).

Pojistné plnění je omezeno limitem celkového pojistného plnění dle čl. 10 těchto ZPP.

Článek 9

Na jaké další případy se pojištění nevztahuje (výlučky 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) pokusil-li se pojištěný o sebevraždu v prvních dvou letech trvání pojištění, dokonal-li sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
- e) při manipulaci se zbraněmi, výbušninami, 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, příklady těchto sportů a volnočasových aktivit jsou uvedeny na webových stránkách Pojišťovny,

h) vzniklé v důsledku:

- vrozené vady pojištěného,
- onemocnění pojištěného, které vzniklo, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou vypracovaného na základě zdravotnické dokumentace nebo lékařské prohlídky muselo vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době,
- úrazu pojištěného nastalého před počátkem pojištění, včetně následků a komplikací z těchto skutečností vyplývajících.

Článek 10

Jaký je limit celkového pojistného plnění

1. Limit celkového pojistného plnění je 600.000 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.

2. Výplatu tohoto limitu zanikají všechna pojištění tohoto pojištěného sjednaná pojistnou smlouvou.

Článek 11

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

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

Článek 12

Jaká další pravidla platí při pojistné události

1. Pojištěný, PROFÍ CREDIT nebo osoba uplatňující právo na pojistné plnění nebo osoba, která má právní zájem na pojistném plnění (např. pozůstatý), 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) nemohou pojistnou událost oznámit, pak tak učiní co nejdříve po odpadnutí uvedených důvodů. Závažnost těchto důvodů posuzuje Pojišťovna.
2. PROFÍ CREDIT uplatní u Pojišťovny právo na pojistné plnění ze všech událostí, o kterých se dozví a u kterých je oprávněnou osobou.
3. 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.
4. 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.
5. Pojištěný a PROFÍ CREDIT budou Pojišťovně nápomocni při šetření pojistné události.
6. 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.
7. Pokud Pojišťovna uzavřela šetření pojistné události s výsledkem vzniku práva na výplatu pojistného plnění, vyplatí pojistné plnění PROFÍ CREDITu, který je zároveň oprávněnou osobou, i v případě, že škodnou událost oznámila osoba, která má právní zájem na pojistném plnění.

Článek 13

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. PROFÍ CREDIT, v prodlení s plněním povinností, které jsou povinni plnit v souladu s pojistnou smlouvou a těmito ZPP při pojistné události.

Článek 14

Co je třeba vědět o počátku a zániku pojištění

1. Kdy nastává počátek pojištění

Počátek pojištění nastává dnem následujícím po vyplacení úvěru.

2. Kdy jednotlivá pojištění zanikají

Pojištění zanikají na základě jednání pojištěného, Pojišťovny nebo PROFÍ CREDITu uskutečněných v souladu s občanským zákoníkem a na základě těchto dalších úkonů a skutečností (a to tím dnem, který nastane dříve):

- a) uplynutím doby trvání úvěru sjednané ve smlouvě o úvěru,
 - b) dnem splatnosti (tj. ve smyslu smlouvy o úvěru „Poslední den splatnosti Splátky“) 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 zesplatnění úvěru,
 - f) dnem předčasného splacení celého úvěru,
 - g) odstoupením od smlouvy o úvěru,
 - h) dnem smrti pojištěného,
 - i) dnem, ke kterému byl pojištěnému přiznán rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení starobní důchod, příp. starobní důchod před dosažením důchodového věku ve smyslu zákona o důchodovém pojištění (vyjma pojištěných, kteří mají sjednaný balíček pojištění C),
 - j) dnem posouzení zdravotního stavu pojištěného s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně pojištěného nebo dnem vzniku nároku na průkaz ZTP/P u pojištěného, který má sjednaný balíček pojištění C a již mu byl přiznán starobní důchod,
 - k) posledním dnem roku, v němž pojištěný dovrší 70 let věku u balíčků pojištění A a B, resp. 75 let věku u balíčku pojištění C,
 - l) dnem, kdy pojištěný přestal být smluvní stranou smlouvy o úvěru,
 - m) žádostí pojištěného o ukončení pojištění; pojištění zaniká posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém měla splatnost splátka úvěru následující po žádosti o ukončení pojištění, tedy poslední splátka úvěru, která zahrnovala úhradu za pojištění,
 - n) prodlením pojištěného s úhradou splátek úvěru; pojištění zaniká posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém uplyne doba 45 dnů prodlení s úhradou splátky (vyjma případu, kdy probíhá výplata pojistného plnění z pojištění pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání); za prodlení s úhradou se považuje také nezaplacení splátky úvěru v plné výši,
 - o) odstoupením od pojištění nebo odmítnutím pojistného plnění,
 - p) vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem celkového pojistného plnění ve smyslu čl. 10 těchto ZPP.
- Ustanovení občanského zákoníku týkající se odmítnutí pojistného plnění nebo odstoupení od pojistné smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění.

Článek 15

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. 14 odst. 2.

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 odst. 6 a čl. 7 odst. 6 těchto ZPP.

Článek 17

Co dále se Pojišťovně oznamuje a jakým způsobem

1. Součástí přihlášky do pojištění jsou písemné dotazy Pojišťovny na pojištěného týkající se pojištění, které je pojištěný povinen zodpovědět pravdivě a úplně.

2. Úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězené písemné dotazy Pojišťovny mohou mít za následek snížení pojistného plnění, odstoupení od pojištění nebo odmítnutí plnění z pojištění.
3. Pojištěný Pojišťovně nebo PROFÍ CREDITu 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 arbitr, www.finarbitr.cz, v případě neživotního pojištění Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2019.