INFORMACE O POJIŠTĚNÍ SJEDNANÉM SMLOUVOU č. 19100771/2009

ČP ZDRAVÍ

na skupinové pojištění pravidelných výdajů ze spotřebitelských, hotovostních a revolvingových úvěrů a na skupinové pojištění výdajů vzniklých zneužitím kreditní či úvěrové karty, ztrátou dokladů či klíčů nebo odcizením mobilního telefonu sjednaná se společností Home Credit a.s.

ve znění účinném od 1. 4. 2015

Informace o pojistné smlouvě a pojistných podmínkách

Pojištění se řídí pojistnou smlouvou č. 19100771/2009 (dále jen *„pojistná smlouva"*) uzavřenou mezi společností Home Credit a.s., IČ 26978636 (dále jen *„pojistník"*) a Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s., IČ 49240749 (dále jen *„pojistitel"*), Zvláštními pojistnými podmínkami pro skupinové pojištění pravidelných výdajů ze spotřebitelských, hotovostních a revolvingových úvěrů č.j.: 02/2009 (dále jen *„ZPP-PV-Ú"*) a Zvláštními pojistnými podmínkami pro skupinové pojištění výdajů vzniklých zneužitím kreditní či úvěrové karty, ztrátou dokladů nebo klíčů č.j.: 03/2009 (dále jen *„ZPP-PV-K"*). Pojistná smlouva se vzhledem k datu svého uzavření (30. 3. 2009) řídí zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v účinném znění (dále jen „zákon o pojistné smlouvě") a právním řádem České republiky (dále jen *„ČR"*). Rozhodování sporů přísluší obecným soudům ČR. Pro uzavření pojistné smlouvy a pro komunikaci účastníků pojištění se použije český jazyk.

Základní informace o pojištění

Pojištění pravidelných výdajů ze spotřebitelských, hotovostních a revolvingových úvěrů (dále jen „pojištění výdajů") je sjednáváno na pojistné nebezpečí:

- dlouhodobé pracovní neschopnosti nebo ztráty pravidelného zdroje příjmu,
- smrti pojištěného následkem úrazu nebo přiznané invalidity třetího stupně pojištěnému.

Pojištění výdajů vzniklých zneužitím kreditní či úvěrové karty, ztrátou dokladů či klíčů nebo odcizením mobilního telefonu (dále jen ***„pojištění karty"***) je sjednáváno na pojistné nebezpečí:

- výdajů spojených se ztrátou nebo odcizením a zneužitím karty, ztrátou nebo odcizením dokladů či klíčů, pokud k jejich ztrátě nebo odcizení došlo současně se ztrátou nebo odcizením karty,
- odcizení mobilního telefonu, pokud k jeho odcizení došlo současně s odcizením karty.

Podmínky přijetí do pojištění

Do pojištění může být přijata pouze fyzická osoba, která uzavřela s pojistníkem platnou smlouvu o spotřebitelském, hotovostním nebo revolvingovém úvěru (dále také jen „úvěrová smlouva"), a tento smluvní vztah trvá k počátku pojištění, a v případě pojištění karty od pojistníka převzala a aktivovala kartu, pokud splňuje podmínky pro přijetí do pojištění uvedené v úvěrové smlouvě a splnění podmínek potvrdí podpisem úvěrové smlouvy nebo výslovným prohlášením. Pojištěný musí mít po celou dobu trvání pojištění trvalé bydliště v ČR nebo povolení k dlouhodobému pobytu na jejím území.

Specifikace pojistné události a její oznámení pojistiteli

Pojištění výdajů

Pojištění pracovní neschopnosti (obnosové pojištění)

Pojistnou událostí je dlouhodobá pracovní neschopnost pojištěného za předpokladu, že jsou splněny podmínky v ZPP-PV-Ú a pracovní neschopnost trvá ke dni vzniku práva na pojistné plnění po uplynutí karenční doby v délce 60 dnů.

Pojistnou událost pojištěný oznamuje pojistiteli tiskopisem „Oznámení pojistné události" a kopií dokladu o pracovní neschopnosti, a to v případě pojištění sjednaného k:

- hotovostnímu nebo spotřebitelskému úvěru do 15 pracovních dnů po splatnosti první splátky úvěru po uplynutí 60 dnů trvání pracovní neschopnosti,
- revolvingovému úvěru do 15 pracovních dnů po uplynutí 60 dnů trvání pracovní neschopnosti.

Trvání pracovní neschopnosti je nutné dokládat vždy do 15 pracovních dnů po:

- splatnosti další splátky úvěru za trvání jedné a téže pracovní neschopnosti v případě hotovostního nebo spotřebitelského úvěru,
- uplynutí každého dalšího měsíce nepřetržitého trvání jedné a téže pracovní neschopnosti v případě revolvingového úvěru.

Pojištění invalidity a Pojištění invalidity následkem úrazu (obnosová pojištění)

Pojistnou událostí z pojištění invalidity je invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznaný pojištěnému **pro nemoc nebo úraz**.

Pojistnou událostí z pojištění invalidity následkem úrazu je invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznaný pojištěnému **pro úraz**.

Pojistná událost nastává dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu, na základě kterého byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, trvá-li k tomuto dni i pojištění.

Pojistnou událost pojištěný oznamuje pojistiteli tiskopisem „Oznámení pojistné události" a dokládá kopií rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání invalidního důchodu.

Pojištění smrti následkem úrazu (obnosové pojištění)

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo za trvání pojištění, byla-li v příčinné souvislosti s tímto úrazem pojištěnému způsobena smrt, která nastala za trvání pojištění, a to nejpozději do 1 roku ode dne, v němž došlo k úrazu. Pojistná událost nastává v okamžiku smrti pojištěného.

Pojistnou událost je třeba oznámit pojistiteli tiskopisem „Oznámení pojistné události" a doložit kopií „Úmrtního listu" pojištěného a kopií vyplněného formuláře „List o prohlídce mrtvého".

Pojištění ztráty příjmu (škodové pojištění)

Pojistnou událostí je zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání na úřadu práce po uplynutí čekací doby v délce 3 měsíců od počátku pojištění, je-li pojištěnému současně přiznána podpora v nezaměstnanosti, nebo dávky sociálního zabezpečení v případech, kdy mu podpora v nezaměstnanosti nenáleží, za předpokladu, že jsou současně splněny podmínky v ZPP-PV-Ú a uvedené skutečnosti trvají ke sjednanému počátku plnění.

Pojistnou událost pojištěný oznamuje pojistiteli tiskopisem „Oznámení pojistné události" a dokládá kopií „Rozhodnutí o přiznání podpory v nezaměstnanosti" vystaveného úřadem práce s vyznačeným datem, od kterého je pojištěnému přiznána podpora v nezaměstnanosti, nebo potvrzením, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobírá dávky sociálního zabezpečení či státní sociální podpory v případech, kdy mu podpora v nezaměstnanosti nenáleží; dále dokládá kopie smluvních a dalších dokumentů (např. pracovní smlouvy, výpisy z příslušného registru), na základě kterých lze prokázat zánik pracovního poměru nebo důvod ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti i to, že pracovní poměr nebo výkon samostatné výdělečné činnosti trval nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění, a to v případě pojištění sjednaného k:

- hotovostnímu nebo spotřebitelskému úvěru do 15 pracovních dnů po splatnosti první splátky úvěru po uplynutí 60 dnů od zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání,
- revolvingovému úvěru do 15 pracovních dnů po uplynutí 60 dnů od zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání.

Trvání pojistné události z pojištění ztráty příjmu je nutné dokládat vždy do 15 pracovních dnů po:

- splatnosti další splátky úvěru za trvání jedné a téže události v případě hotovostního nebo spotřebitelského úvěru,
- uplynutí každého dalšího měsíce nepřetržitého trvání ztráty příjmu v případě revolvingového úvěru.

Pojištěný je povinen platit úhradu za pojištění a splátky případného úvěru i po dobu šetření pojistné události a výplaty pojistného plnění.

Pojištění karty (škodové pojištění)

Pojistnou událostí jsou finanční ztráty vzniklé pojištěnému za trvání pojištění v důsledku:

- ztráty nebo odcizení a zneužití karty, pokud ke zneužití karty došlo v době maximálně 48 hodin před podáním žádosti pojištěného o blokaci karty,
- vynaložených výdajů na pořízení nových osobních dokladů pojištěného, nových klíčů anebo zámkových vložek a zámků od bytu nebo obytné budovy či jiné nemovitosti na území ČR, kde pojištěný bydlí, při jejich ztrátě nebo odcizení, došlo-li k jejich ztrátě nebo odcizení současně se ztrátou či odcizením karty,
- vynaložených výdajů na pořízení nového mobilního telefonu a na blokaci SIM karty příslušející k odcizenému mobilnímu telefonu, pokud k jejich odcizení došlo současně s odcizením karty.

Pojistnou událost pojištěný oznamuje pojistiteli tiskopisem „Oznámení pojistné události", jakož i doklady na tiskopisu uvedenými, a to do 60 dnů od vzniku události.

Oprávněná osoba

Oprávněnou osobou, které v důsledku pojistné události vzniká právo na pojistné plnění, je pojištěný, v případě smrti pojištěného osoby určené zákonem o pojistné smlouvě.

Pojistná částka a limit pojistného plnění

Pojištění výdajů

Pojištění pracovní neschopnosti a ztráty příjmu jsou sjednávána v případě:

- spotřebitelského a hotovostního úvěru na pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě nebo na pojistnou částku ve výši měsíční splátky úvěru sjednané před vznikem škodné události; po dobu využívání služby Odložené splátky na pojistnou částku ve výši nulové splátky úvěru,
- revolvingového úvěru na pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě.

Pojištění invalidity, invalidity následkem úrazu a smrti následkem úrazu jsou sjednávána v případě:

- spotřebitelského a hotovostního úvěru na pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě nebo na pojistnou částku ve výši zůstatku dluhu z úvěrové smlouvy, a to i po dobu využívání služby Odložené splátky; do zůstatku dluhu se nezahrnuje úrok, smluvní pokuty a sankční poplatky,
- revolvingového úvěru na pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě.

Výše pojistného plnění ze všech uplatněných pojistných událostí z pojištění výdajů u jednoho pojištěného je omezena celkovým limitem pojistného plnění ve výši 300 000 Kč.

Pojištění karty

Pojištění karty lze sjednat na pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě a pojistitel poskytuje plnění ve výši skutečně vzniklé škody, nejvýše však do sjednaného limitu pojistného plnění. Výše pojistného plnění ze všech uplatněných pojistných událostí z pojištění karty u jednoho pojištěného je dále omezena celkovým limitem pojistného plnění ve výši 70 000 Kč.

Pojistná doba, počátek a zánik pojištění

Pojištění se sjednává na pojistnou dobu shodnou s dobou účinnosti úvěrové smlouvy. V případě pojištění sjednaného ke spotřebitelskému nebo hotovostnímu úvěru nastává počátek pojištění v 00:00 hodin dne bezprostředně následujícího po dni, kdy nabyla účinnosti úvěrová smlouva, nebo v případě dodatečného sjednání pojištění v 00:00 hodin prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém se stane splatnou první splátka úvěru, jejíž hodnota je navýšena o pojistné. V případě pojištění sjednaného k revolvingovému úvěru nastává počátek pojištění v 00:00 hodin dne bezprostředně následujícího po dni, kdy pojištěný úvěr poprvé čerpal, a pokud ho čerpal již před sjednáním pojištění, v 00:00 hodin dne bezprostředně následujícího po dni sjednání pojištění.

Pojištění zaniká na základě úkonů pojistitele a pojistníka uskutečněných v souladu se zákonem o pojistné smlouvě a na základě těchto dalších úkonů a skutečností:

- uplynutím sjednané pojistné doby, a to dnem, kdy se stala splatnou poslední splátka spotřebitelského nebo hotovostního úvěru, nebo zanikla účinnost smlouvy o revolvingovém úvěru,
- dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště na území ČR,
- smrtí pojištěného,
- dnem, kdy úvěrová smlouva pozbyla účinnosti nebo její účinnost zanikla z titulu odstoupení od smlouvy,
- dnem, kdy pojištěný přestal být smluvní stranou úvěrové smlouvy,
- dnem, kdy se stane splatný celý dluh z úvěrové smlouvy,
- vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném celkovým limitem pojistného plnění.

Pojištění výdajů dále zaniká:

- dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování zdravotního stavu a příčiny smrti,
- dnem, ke kterému byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, příp. starobní důchod před dosažením důchodového věku, nejpozději však dnem, který předchází dni, kdy pojištěný dosáhne věku 71 let,
- dnem následujícím po dni, kdy nabylo právní moci rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu, na základě kterého byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, s výjimkou případu, kdy je sjednán balíček STANDARD nebo EASY.

V případě pojištění sjednaného k revolvingovému úvěru pojištění dále zaniká prodlením pojištěného s úhradou dvou po sobě jdoucích splátek úvěru, a to dnem následujícím po dni, kdy se stane splatnou v pořadí druhá splátka úvěru z úvěrové smlouvy.

Přerušení pojištění

Pojištění se vždy přerušuje, pokud je sjednáváno s podpisem smlouvy o spotřebitelském nebo hotovostním úvěru (nepoužije se pro dodatečné sjednání pojištění) a současně splatnost první splátky úvěru sjednaná s pojištěným dle smlouvy o spotřebitelském nebo hotovostním úvěru nastane v době delší než 1 měsíc po datu poskytnutí úvěru, a to na dobu počínaje v 00:00 hodin dne počátku pojištění a konče v 00:00 hodin prvního dne pojistného období, ve kterém je splatná první splátka úvěru sjednaná s pojištěným dle úvěrové smlouvy.

Za dobu přerušení pojištění netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z událostí, které nastaly v době přerušení pojištění a které by jinak byly pojistnými událostmi.

Výluky

Výlukami se rozumí pojistná nebezpečí, která jsou vyňata z pojistného krytí. V rámci výluk jsou tedy stanoveny podmínky, za kterých pojistiteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění.

Výluky z pojištění jsou uvedeny v čl. 14 ZPP-PV-Ú a v čl. 14 ZPP-PV-K. Je v zájmu klienta, aby se detailně seznámil s výlukami pojištění před sjednáním pojištění.

Výluky dle čl. 14 ZPP-PV-Ú a v čl. 14 ZPP-PV-K

Pojištění výdajů

1. Pojistitel neposkytuje 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) pokusil-li se pojištěný o sebevraždu v prvním roce trvání pojištění, dokonal-li sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
   d) v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl pravomocně soudem uznán vinným,
   e) utrpěl-li pojištěný úraz nebo poškození zdraví v souvislosti s profesionálním provozováním sportu, s provozováním sportů, při nichž se používají motorová nebo bezmotorová letadla a létací stroje, dále pak při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting a další sporty obdobné rizikovosti, bez ohledu na to, zda je sport provozován organizovaně či nikoliv.
2. Pojistitel dále neposkytuje pojistné plnění ze škodných událostí uplatněných z pojištění pracovní neschopnosti 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) vzniklé pro degenerativní onemocnění páteře a zádového svalstva, vertebrogenní algický syndrom (VAS), jejich přímé a nepřímé důsledky a komplikace, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz,
   c) vzniklé v souvislosti s požitím alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných, kapalných či plynných látek, včetně následků a komplikací z takovéto skutečnosti vyplývajících,
   d) vzniklé v souvislosti s těhotenstvím pojištěné anebo v souvislosti s asistovanou reprodukcí,
   e) vzniklé v důsledku vrozené vady pojištěného, onemocnění pojištěného, které vzniklo, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem vypracovaného na základě zdravotnické dokumentace nebo lékařské prohlídky muselo vzniknout před počátkem pojištění, úrazu pojištěného nastalého před počátkem pojištění, nebo vzniklé jako následek či komplikace vyplývající z událostí a stavů uvedených v této větě,
   f) vzniklé v souvislosti s takovými výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (zejména výkony plastické chirurgie),
   g) v souvislosti s poskytováním léčebně rehabilitační péče nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče,
   h) kdy pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil, že pojištěný porušil léčebný režim; výluka z pojištění nastává dnem, kdy došlo k porušení léčebného režimu,
   i) kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se vyšetřit nenechal; výluka z pojištění nastává dnem bezprostředně následujícím po dni, kdy tyto skutečnosti nastaly,
   j) kdy doklad o pracovní neschopnosti byl pojištěnému vystaven v okamžiku, kdy nevykonával své povolání formou závislé nebo samostatně výdělečné činnosti, např. z důvodu osobních překážek v práci na straně zaměstnance, 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.
3. Pojistitel dále neposkytuje pojistné plnění ze škodných událostí uplatněných z pojištění invalidity a z pojištění invalidity následkem úrazu v případě, byl-li pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně v souvislosti s léčením onemocnění nebo léčením následků úrazů v případech vymezených výše v odst. 2 pod písm. a) až e).
4. Pojistitel dále neposkytuje pojistné plnění ze škodných událostí uplatněných z pojištění ztráty příjmu v případech, kdy je pojištěný zařazen do evidence uchazečů o zaměstnání na úřadu práce po skončení (rozvázání) pracovního poměru:
   a) o němž se pojištěný dozvěděl, nebo mohl dozvědět před počátkem pojištění, i když ke skončení pracovního poměru došlo v pojistné době,
   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.
5. Pojistitel dále neposkytuje pojistné plnění osobám samostatně výdělečně činným:
   a) při přerušení podnikání,
   b) při ukončení podnikání z důvodů závislých na vůli pojištěného,
   c) v případě zrušení nebo pozastavení živnostenského oprávnění živnostenským úřadem podle zákona o živnostenském podnikání,
   d) v případě, kdy soudem nebo správním orgánem bylo rozhodnuto o odejmutí nebo pozastavení oprávnění k podnikání, a to na základě zavinění pojištěného spočívajícího ve spáchání trestného činu anebo přestupku.
6. Pojistitel dále neposkytuje pojistné plnění ze škodných událostí uplatněných z pojištění pracovní neschopnosti a pojistní ztráty příjmu:
   a) do okamžiku oznámení pojistné události,
   b) za dobu trvání škodné události, kterou pojištěný nedoložil potvrzením nebo doklady, které si pojistitel v rámci šetření pojistné události vyžádal, k jejichž doručení pojištěného vyzval a na důsledky spojené s nesplněním povinností pojištěného upozornil.

Pojištění karty

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění ze škodných událostí, které nastaly v souvislosti s:
   a) válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
   b) výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl pravomocně soudem uznán vinným,
   c) požitím či požíváním alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných, kapalných či plynných látek.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění ze škodných událostí, které nastaly za těchto okolností:
   a) ke kterým došlo před počátkem pojištění,
   b) ke kterým došlo v době delší než 48 hodin před žádostí pojištěného o blokaci karty,
   c) které nastaly v době, kdy bylo právo nakládat s kartou pojištěnému pozastaveno,
   d) při kterých je držitel karty při výběru hotovosti nebo jiných transakcích s kartou identifikován pomocí osobního identifikačního čísla (PIN), které bylo pojištěnému předepsaným způsobem sděleno, a pojištěný porušil nebo zanedbal smluvní povinnosti, ke kterým se zavázal při nakládání s kartou v zájmu zabránění jejímu zneužití neoprávněnou osobou; to neplatí v případě, kdy pojištěný prokáže, že ke zneužití karty došlo za použití fyzického násilí nebo pohrůžky násilí, které pojištěného ohrožovalo na životě či zdraví,
   e) při neoprávněných transakcích s výběrem nebo převodem hotovosti z účtu pojištěného, za které přebírá odpovědnost provozovatel karty v případech, kdy za selhání zabezpečovacích systémů nese odpovědnost provozovatel karty,
   f) při transakcích, při kterých držitel karty fyzicky kartu nepředkládá, pokud nedošlo ke ztrátě nebo odcizení karty,
   g) při transakcích uskutečněných za účelem podvodu pojištěným nebo osobou jemu blízkou,
   h) při nichž k odcizení mobilního telefonu došlo mimo území ČR.
3. Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění, je-li trestní stíhání podmíněno souhlasem pojištěného, a souhlas pojištěného s trestním stíháním nebyl dán nebo byl vzat zpět.

Povinnosti při pojistné události

Při pojistné události je pojištěný povinen plnit povinnosti stanovené pojistnou smlouvou a zejména bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost, a to vyplněným tiskopisem „Oznámení pojistné události", a doložit doklady, které si pojistitel vyžádá. Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné k zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Pojistitel je dále povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena; tuto lhůtu lze dohodou prodloužit. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření této události ve stanovené lhůtě, je povinen oprávněné osobě sdělit důvody, pro které nelze šetření ukončit. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Informace o úhradě za pojištění

Úhrada za pojištění za jednoho pojištěného odpovídá výši pojistného dohodnuté v pojistné smlouvě. Výše úhrady za pojištění placené pojištěným pojistníkovi je dohodnuta úvěrovou smlouvou a na ni navazujícím sazebníkem.
Na výši úhrady za pojištění nemá vliv vstupní věk, pohlaví pojištěného ani jeho zdravotní stav.

Pojištěný je povinen platit úhradu za pojištění a splátky případného úvěru i po dobu šetření pojistné události a výplaty pojistného plnění.

Daně

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

Důsledky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy

V případě, že pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba poruší své zákonné a/nebo smluvní povinnosti, může dle okolností a smluvních ujednání dojít ke snížení či odmítnutí pojistného plnění, a/nebo vzniku práva na vrácení vyplaceného pojistného plnění či práva na náhradu pojistného plnění.
Porušení povinností může též být důvodem pro ukončení pojištění nebo odstoupení od pojištění.

Odstoupení od pojištění

Prohlášení zájemců o pojištění a pojištěných o splnění podmínek přijetí do pojištění uvedených v úvěrové smlouvě se považují za odpovědi na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného soukromého pojištění ve smyslu zákona o pojistné smlouvě a v případě nepravdivých nebo neúplných odpovědí pojištěného je pojistitel oprávněn odstoupit od pojištění.

Způsob vyřizování stížností

Stížnosti pojistníka, pojištěných a oprávněných osob se doručují na adresu Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4 a vyřizují se písemnou formou, pokud se pojistník, pojištěný a oprávněná osoba s pojistitelem nedohodnou jinak. Se stížností se uvedené osoby mohou obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Kontaktní údaje

Pojistitel

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, ČR, IČ 49240749, provozující pojišťovací činnost a související činnosti, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze oddíl B, vložka 2044.
Klientský servis tel. 841 111 132 – linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku poskytovatele.
E-mail: info@zdravi.cz. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.zdravi.cz.
Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. vypracovává zprávu o solventnosti, která je přístupná na webových stránkách: www.zdravi.cz.
Dohled nad činností České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. vykonává Česká národní banka se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Pojistník

Home Credit a.s., Nové sady 996/25, 602 00 Brno, ČR, IČ 26978636, zapsaná v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Brně, oddíl B, vložka 4401.
Klientský servis tel. 840 155 155 – linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku poskytovatele.
E-mail: homecredit@homecredit.cz. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.homecredit.cz.