

Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob

ze dne 1. října 2012

OSOŽIV 9

UVODNÍ USTANOVENÍ

Pro smluvní soukromé pojištění (dále jen „pojištění“) osob, které sjednává Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťovna“), platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon“), zákon č. 27/2009 Sb., o pojistnictví, a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, tyto Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob, speciální pojistné podmínky uvedené v pojistné smlouvě a ostatní ujednání pojistné smlouvy.

OBECNÁ USTANOVENÍ ČLÁNEK 1 – Základní pojmy

Pro účely sjednávání pojištění platí tento výklad pojmů (abecedně řazený):

- běžné pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období
- čekací doba** – doba, po kterou pojištělci nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak pojistnými událostmi byly
- jednorázové pojistné** – pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno
- nahodilá skutečnost** – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda a době trvání pojištění vůbec nastane nebo není známa doba jejího vzniku
- obmyslený** – osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného
- odkupné** – část nepotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně-matematickými metodami k datu zániku pojištění
- oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění
- počátek pojištění** – okamžik, kterým vzniká povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a jeho právo na pojistné podle uzavřené pojistné smlouvy
- pojišťovna** – právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojistovací činnost podle zvláštního zákona
- pojistná částka** – pojistnou smlouvou dohodnutá částka nebo důchod, kterou je pojišťovna povinen vyplácet v případě pojistné události
- pojistná doba** – doba, na kterou je pojištění sjednáno
- pojistná smlouva uzavřená formou obchodu na dálku v souladu s právem Evropských společenství** – pojistná smlouva uzavřená s výhradním použitím jednoho nebo více prostředků komunikace na dálku
- pojistná událost** – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění
- pojistné období** – časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné
- pojistné plnění** – pojistná částka nebo důchod, které jsou podle pojistné smlouvy vyplaceny, nastane-li pojistná událost
- pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím
- pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit stanovené pojistné
- pojištění obnosové** – pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody
- pojištěný** – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje
- trvalý nosič dat** – nástroj, který umožňuje uchování informací tak, aby mohly být k dispozici během doby přiměřené účelu informace, a reprodukci těchto informací v nezměněné podobě
- vyroční den** – den a měsíc z data počátku pojištění uvedeného v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, resp. v pojistné smlouvě

ČLÁNEK 2 – Druhy pojištění

- Pojišťovna sjednává pojištění osob jako pojištění obnosové. V pojištění osob lze pojištit fyzickou osobu pro:
 - případ smrti,
 - případ dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění,
 - případ úrazu,
 - případ nemoci nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby.
- Pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojištěného rizika“). Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojištěného rizika.
- Pojistnou smlouvu lze uzavřít i ve prospěch třetí osoby.

ČLÁNEK 3 – Uzavření pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojišťovna zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojišťovně pojistné.
- Navrhovatelem je zájemce, který předkládá návrh na uzavření pojistné smlouvy pojišťovně.
- K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby návrh byl pojišťovnou přijat ve lhůtě tři měsíce ode dne, kdy zápisťovna pojišťovně obdržel návrh od navrhovatele. Za datum uzavření pojistné smlouvy se považuje 21. den po vystavení pojistky.
- Pojistka slouží jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. V případě přijetí návrhu pojišťovnou obdrží pojistník pojistku do tří měsíců od data převzetí návrhu zástupcem pojišťovny. V případě, kdy se sjednává pojistná smlouva ihned (bez návrhu), je tato současně pojistkou sloužící jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- V případě, že se pojištění stává z pojistně-technických či jiných důvodů nemožným, má pojišťovna právo zaslat pojistníkovi do jednoho měsíce od doručení pojistné smlouvy na centrálu pojišťovny oznámení o zániku pojištění.
- Při nepřijetí návrhu na pojištění pojišťovnou pojistná smlouva nevzniká. Pojišťovna nevzniká závazek poskytnout pojistné plnění při vzniku nahodilé skutečnosti, v návrhu blíže označené, a pojistník nemá povinnost platit pojistné. V případě, že pojištění již uhradil částku (v návrhu označenou jako pojistné), bude mu vrácena do 30 dnů od data rozhodnutí o nepřijetí návrhu.
- Každá ze smluvních stran musí odbrat alespoň jedno vyhotovení pojistné smlouvy.
- Pojištěný je kryt v rozsahu uvedeném na pojistce ode dne sjednání jako počátek pojištění.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojišťovna na žádost a případně i náklady pojistníka druhopis pojistky. V případě, kdy se sjednává pojistná smlouva ihned, vydá pojišťovna pojistníkovi na jeho žádost a případně i na jeho náklady ověřenou fotokopii pojistné smlouvy (pojistky).
- Nedílnou součástí návrhu na uzavření pojistné smlouvy, resp. pojistné smlouvy, jsou písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění.
- V případě, že navrhovatel písemně odvolá návrh na uzavření pojistné smlouvy a odvolání návrhu bude doručeno na centrálu pojišťovny nejpozději jeden den před datem uzavření pojistné smlouvy, má pojišťovna právo na úhradu vzniklých nákladů spojených s posouzením návrhu a nákladů na zdravotní ocenění (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).
- Pojistník a pojištěný jsou zejména povinni:
 - umožnit pojišťovně nebo jím pověřeným osobám posoudit pojistné riziko, poskytnout údaje o zdravotním stavu, případně umožnit pojišťovně přezkoumat jejich zdravotní stav, popř. finanční situaci,
 - pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění; to platí i v případě, že jde o změnu pojištění,
 - oznámit bez zbytečného odkladu pojišťovně všechny změny týkající se skutečnosti, na které byl pojištěním lázán nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě (např. změnu korespondenční adresy nebo adresy trvalého bydliště apod.), změnu pojistného rizika (např. změnu povolání, změnu rizikové skupiny, odchod do invalidního nebo do starobního důchodu, příp. byl-li uznán invalidním).

- Na základě souhlasu pojistníka a pojištěného s těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, vyjádřeného podpisem na návrhu pojistné smlouvy, resp. pojistné smlouvy, je pojišťovna oprávněn zjišťovat a přezkoumávat fyzický i psychický zdravotní stav pojištěného u všech lékařů, zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se dosud léčil/a, léčí nebo bude léčit. Souhlas pojištěného a pojištěného uděluje za účelem uzavření pojistné smlouvy (pojistných smluv) a pro vyřizování pojistných událostí i na dobu po jeho smrti a dále zmocňuje lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných od poskytovatele zdravotních služeb, kterého pověřil pojišťovna, od jiných poskytovatelů zdravotních služeb, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným poskytovatelem zdravotních služeb, kterého pověřil pojišťovna. Pojistník a pojištěný dále souhlasí s tím, že pojišťovna je oprávněn v rámci šetření pojistných událostí vyžádat si podklady i od jiných institucí. Pojistník a pojištěný svým souhlasem zprostředkují od povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, poskytovatele zdravotních služeb, zdravotnické pracovníky, jiné odborné pracovníky a další osoby poskytující zdravotní služby, které pojišťovna požádá o uvedené informace. Pojišťovna je též oprávněn v případě potřeby ověřovat pobírání invalidního důchodu, příp. ověřit, zda je pojištěný stále invalidní. Skutečnosti týkající se pojištění a skutečnosti, o kterých se pojišťovna dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí pojišťovna použít pouze pro svou potřebu; tyto skutečnosti může pojišťovna poskytnout v případě souhlasu pojištěného jiným pojišťovnou, popř. jejich společným institucím, nebo v souladu s právním předpisem.
- Pojišťovna je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tyto informace může jen se souhlasem osoby, které se skutečnosti týkají, nebo pokud tak stanoví právní předpis.
- Pojištění nelze sjednat pro osoby, které jsou hospitalizovány nebo jsou trvale upoutány na lůžko, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

ČLÁNEK 4 – Forma právních úkonů

Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. U ostatních právních úkonů týkajících se pojištění, vyjma uzavření pojistné smlouvy, je písemná forma zachována i v případě, je-li právní úkon učiněn elektronickými prostředky, jež umožňují zachycení obsahu právního úkonu a určení osoby, která právní úkon učinila.

ČLÁNEK 5 – Pojistná doba, trvání pojištění a pojistné období

- Pojištění lze sjednat buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění) nebo na dobu neurčitou.
- Pojistná smlouva je platná od data uzavření a účinná od data počátku pojištění. Pojištění se může vztahovat i na dobu před uzavřením pojistné smlouvy. V případě, kdy se sjednává pojistná smlouva ihned (bez návrhu), platí, že pojistná smlouva je platná od data uzavření a účinná nejdříve následujícím dnem po uzavření pojistné smlouvy. Počátek pojištění je stanoven na 00.00 hodin dne sjednání jako počátek pojištění na pojistce.
- U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu pojištění nebo za 24.00 hodin dne sjednání jako konec pojištění.

ČLÁNEK 6 – Pojistná částka a limit pojistného plnění

Pojišťovna si vyhrazuje právo stanovit pro jednotlivé druhy pojištění osob tarify, nejnížší a nejvyšší pojistné částky, případně limity pojistného plnění.

ČLÁNEK 7 – Pojistné a placení pojistného

- Pojistník je povinen platit pojistné. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu a jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě.
- Právo pojišťovny na pojistné vzniká dnem dohodnutým v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pojišťovna má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění. Nastane-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojišťovně za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Na písemnou žádost pojistníka je pojišťovna povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění stanovených pojišťovnou.
- Pojistné se platí buď najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). Pojistné období je roční nebo pololetní (pololetní, čtvrtletní nebo měsíční). V případě pololetních plateb je příslušné pojistné navýšeno o příplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu). Běžné pojistné se platí po sjednanou dobu pojištění. Podle způsobu a techniky úhrady pojistného má pojišťovna právo účtovat poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).
- Za datum úhrady je považován den, kdy bylo pojistné pod správným variabilním a specifickým symbolem připsáno na účet pojišťovny uvedený v pojistné smlouvě. Pojistník nehradí pojistné před doručení pojistky a případně zaplacení pojistného v této době se nepovažuje za uzavření pojistné smlouvy. Takto uhrazené pojistné na účet pojišťovny se do data počátku pojistné smlouvy nepřifazuje k pojistné smlouvě ani se nezahodnocuje.
- Splatnost pojistného je určena pojišťovnou a je uvedena v pojistce. Není-li v pojistce splatnost pojistného uvedena, pak platí, že běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
- Pojistné je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojišťovna má právo v souladu se zákonem upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí a svůj nesouhlas uplatní do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhovanou změnu dozvěděl, pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené. U jednorázové placení pojistného nelze v průběhu trvání pojištění pojistné navýšovat.
- Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na zdravotní stav, vykonávané povolání, zájmovou činnost a vstupní věk pojištěného. Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištění narodil. Výši pojistného dále ovlivňuje zejména rozsah pojištění, výše pojistných částek a doba trvání pojištění.
- Pokud byly v důsledku uvedení nesprávného data narození nebo nesprávného pohlaví stanoveny chybné technické parametry pojištění (pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka), je pojišťovna oprávněn pojistné plnění ze smlouvy snížit v poměru pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojištěného.
- Pojišťovna je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění; klesne-li po započtení uvedených pohledávek částka pojistného plnění určená k výplatě oprávněné osobě pod 20 Kč, není pojišťovna povinen tuto částku vyplácet.
- Pojišťovna je oprávněn odečíst případné nedoplatky pojistného ze všech smluv pojistníka od výplat, které nejsou pojistným plněním (např. odkupné, pohledávky z vratesk pojistného, podíly na zisku). Případné přeplatky pojistného a výplaty, které nejsou pojistným plněním, není pojišťovna do částky 20 Kč povinen vyplácet.
- V případě, že pojišťovna požaduje výplatu na účet, musí být na žádosti provedeno ověření identifikačních údajů pojistníka.

14. Zaplaceným pojistným uhrazuje pojistitel své pohledávky na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.
15. Nemůže-li pojistník v odůvodněných případech zaplatit pojistné v termínu dohodnutém ve smlouvě nebo požádá-li písemně před uplynutím lhůty pojistitele o její prodloužení, může pojistitel na základě písemné dohody prodloužit splatnost až o tři měsíce.
16. Pokud si pojistník zvolil způsob placení běžného pojistného inkasem z účtu nebo formou SÍPO a pojistitel nemohl vykasovat pojistné za tři po sobě jdoucí pojistná období, může pojistitel způsob placení běžného pojistného inkasem z účtu nebo formou SÍPO pojistníka zrušit a pojistník je poté povinen hradit běžné pojistné jiným způsobem.

ČLÁNEK 8 – Pojistná událost

- A) 1. Pojistnou událostí se rozumí smrt pojistěného, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, úraz, nemoc nebo jiná skutečnost související se zdravím nebo se změnou osobního postavení pojistěného, která je sjednaná v pojistné smlouvě.
2. Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou v době trvání pojištění.
3. Územní platnost pojištění není omezena.
4. Označením pojistné události se rozumí písemně předání úplné a pravdivě vyplněného formuláře hlášení pojistné události, včetně všech požadovaných a v době nahlášení pojistné události dostupných příloh, doručených pojistiteli. Náklady spojené s vyplněním formuláře hradí oprávněná osoba. Doklady, které si pojistitel vyžádá v rámci setření pojistné události, je oprávněná osoba povinna předávat písemně.
5. Jestliže se pojištění dožije určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě, není povinen tuto skutečnost pojistiteli oznamovat. Pojištění bude dva měsíce předem upozorněn a vyzván k určení způsobu vypláty.
6. Jestliže dojde k úmrtí pojistníka před počátkem pojištění, pojistná smlouva bude ukončena před tímto počátkem a v případě, že bylo uhrazeno pojistné, stane se součástí dědičického řízení.
- B) Nastane-li pojistná událost, je oprávněná osoba zejména povinna:
 1. bez zbytečného odkladu pojistiteli nahlásit, že pojistná událost nastala (kdy a kde pojistná událost nastala, o jakou událost se jedná, okolnosti vzniku pojistné události),
 2. podat pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události,
 3. předložit doklady potřebné pro vyplatu pojistného plnění, které si pojistitel vyžádá, a to v českém jazyce a originální dokumenty pořízené v cizím jazyce opatřené překladem úředně uznávanou osobou,
 4. řídit se pokyny pojistitele a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě (např. podrobit se lékařské prohlídce na vyzvání pojistitele); pojistitel hradí pouze náklady za lékařskou prohlídku, ostatní náklady hradí pojistěný sám,
 5. umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám veškerá šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši,
 6. oznámit změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění; je-li pojistnou událostí smrt pojistěného, má tyto povinnosti obměšleny,
 7. bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření,
 8. řídit se pokyny lékaře, podrobit se nařízeným či doporučeným léčebným výkonům a dodržovat léčebný režim,
 9. pokud možno přispívat ke zmírnění následků pojistné události, tj. chovat se a jednat tak, aby následky pojistné události byly minimální, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
- C) Důsledky porušení povinností:
 1. Poruší-li pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v článku 3 odst. 12 písm. a), b), c) a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit. Pojistitel může pojistné plnění přiměřeně snížit i v případě uvedení nepravdivých údajů – článek 7 odst. 9 a 10.
 2. Pokud oprávněná osoba ztížila šetření pojistitele porušením povinností uvedených v článku 8 bodu B odst. 1, 2, 4, 7, 8, 9, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
 3. Pojistitel není povinen plnit, jestliže oprávněná osoba porušila povinnost uvedenou v článku 8 bodu B odst. 3, 5 a 6; dále v případě odst. 7, pokud nemůže klient prokazatelně doložit datum vzniku pojistné události zdravotní dokumentací vyhotovenou lékařem v den prvního ošetření.

ČLÁNEK 9 – Pojistné plnění

1. Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice se určí pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.
2. V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených pojistnou smlouvou.
3. Opakované pojistné plnění se vyplácí pojistěnému nebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu pojistného plnění, v dohodnutých obdobích, nejdelší však po dobu a ve výši vypočtené podle zásad pro její stanovení.
4. a) Pojistné plnění může být použito k zajištění závazku formou vinkulace nebo zřízením zástavního práva (dále jen „zajištění závazku“). Zajištění závazku se provádí na žádost pojistníka. O zajištění závazku může pojistník požádat vždy se souhlasem pojistěného. Účinnost zajištění závazku nebo jeho zrušení nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí podmínky zajištění závazku, na kterých se dohodl pojistník a třetí osoba, v jejíž prospěch je být pojistné plnění zajištěno. V případě sjednání zajištění závazku se třetí osoba, v jejíž prospěch je zajištění závazku sjednáno, stává oprávněnou osobou i obměšleným.
- b) K zániku pojištění, a tím i k ukončení zajištění závazku může dojít pouze se souhlasem třetí osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění zajištěno, nebo pokud pojistitel bylo písemně oznámeno ukončení smluvního vztahu mezi pojistníkem a třetí osobou, v jejíž prospěch bylo zajištění závazku sjednáno (např. splacením úvěrového závazku). K ukončení pojistné smlouvy dojde i zánikem pojistného rizika.
5. Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
6. Po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, je pojistitel povinen bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu jeho povinností plnit. Pojistitel je povinen ukončit šetření do tří měsíců po tom, co mu byla událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, oznámena. Lhůta stanovená pro ukončení šetření neběží, je-li šetření zneemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby. Pokud v takovém případě provádí pojistitel zjišťování údajů nutných k obnovení šetření pojistné události na vlastní náklady, není povinen o přerušení běhu lhůty stanovené pro ukončení šetření informovat oprávněnou osobu. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí výsledky šetření nutného ke zjištění výše pojistného plnění obyčejnou listovní zásilkou na korespondenční adresu, případně elektronickou formou (např. elektronickou poštou apod.) oprávněné osobě. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření v uvedené lhůtě, je povinen postupovat způsobem určeným v zákoně. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinností pojistitele plnit. Vyplacením pojistného plnění se rozumí odepisání finančních prostředků z účtu pojistitele na účet nebo adresu oprávněné osoby. Jestliže oprávněná osoba požaduje výplatu pojistného plnění na účet, musí být na oznámení pojistné události provedeno ověření identifikačních údajů příjemce plnění.
7. Právo na plnění ze životního pojištění se promlčí nejpozději za 10 let; promlčecí doba na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události. Právo na plnění z úrazového a doplňkového pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky; promlčecí doba na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události.
8. V případě, že oprávněná osoba (v případě smrti obměšlený) nesouhlasí s výsledkem šetření nahlášené pojistné události, je povinna písemně požádat pojistitele o přeshetření. V žádosti je nutné uvést číslo pojistné události, přesně specifikovat, jaká část rozhodnutí pojistitele je rozporována a případně rozporované skutečnosti doložit zdravotní dokumentací vyhotovenou lékařem v den ošetření, která tvrzení oprávněné osoby (obměšleného) prokazuje.

ČLÁNEK 10 – Omezení pojistného plnění

- Pojistitel může pojistné plnění snížit i v těchto dalších případech:
1. Pojistitel je oprávněn snížit, podle odůvodněných okolností případu, pojistné plnění, nejvýše však o jednu polovinu:
 - a) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný soudem uznán vinným trestným činem,
 - b) změnil-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt,
 - c) došlo-li k pojistné události u pojištěného po požití alkoholu nebo aplikaci návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

2. Byl-li trestný čin dle odst. 1 písm. a) spáchán pojištěným úmyslně a okolnosti případu to odůvodňují, může pojistitel snížit své pojistné plnění o více než polovinu.
3. Byla-li pojistná událost způsobena obměšleným (nebo osobami stanovenými v článku 11 těchto VPP) z nedbalosti nebo po požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky, může pojistitel snížit pojistné plnění, nejvýše však o jednu polovinu.
4. Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.
5. Nastane-li smrt následkem sebevraždy pojištěného:
 - a) do jednoho roku od počátku pojištění, zaniká pojištění bez náhrady a bez výplaty pojistného plnění,
 - b) po uplynutí jednoho roku od počátku pojištění do dvou let trvání pojištění, vrátí pojistitel částku ve výši zhodnocené rezervy životního pojištění pojistníkovi,
 - c) po dvou letech trvání pojištění, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti, s výjimkou případů, kdy došlo v průběhu posledních dvou let před sebevraždou ke zvýšení pojistné částky životního pojištění; v takovém případě vyplatí pojistitel pojistnou částku životního pojištění plnatou před zvýšením. Pojistné plnění bude vyplaceno obměšlenému.
6. Pokud dojde ke smrti pojištěného a není-li ve smlouvě dohodnuto jinak, vyplatí pojistitel částku ve výši kapitálové hodnoty smlouvy v případech uvedených níže. Nebyla-li do vzniku pojistné události vytvořena kladná kapitálová hodnota smlouvy, zaniká pojištění bez náhrady. Kladná kapitálová hodnota bude vyplacena, dojde-li k pojistné události:
 - a) do doby dvou let od počátku pojištění následkem jakéhokoliv onemocnění, které nastalo nebo bylo diagnostikováno před počátkem pojištění,
 - b) způsobené přímo nebo nepřímo jednou katastrofou nebo jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo záradou jaderného zařízení a přístrojů,
 - c) při aktivní účasti pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu (násluhám jednání motivovaným politiky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) na straně iniciátora,
 - d) způsobené přímo či nepřímo válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu. Omezení uvedená v tomto bodě se nevztahují na případy přímé či nepřímé účasti pojištěného na válečných událostech, vojenských nebo bojových akcích nebo vnitrostátních nepokojích všeho druhu, ke kterým došlo při plnění služby v Armádě ČR nebo u Policie ČR za předpokladu, že bezprostředně souvisí s výkonem povolání nebo pracovní činností pojištěného mimo území ČR, a zároveň jsou součástí mezinárodní mise autorizované Organizací spojených národů (např. mise International Security Assistance Force – ISAF).
- Uvedená omezení se dále nevztahují na případy, ke kterým došlo v souvislosti s výkonem povolání nebo pracovní činností pojištěného mimo území ČR za předpokladu, že bezprostředně souvisí s výkonem povolání nebo pracovní činností pojištěného mimo území ČR, a zároveň jsou součástí mezinárodní mise autorizované Organizací spojených národů.
- Pojištění se nevztahuje na dobu před počátkem pojištění a pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo v době uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.

ČLÁNEK 11 – Oprávněné osoby

1. Oprávněnými osobami jsou:
 - a) obměšlený – fyzická osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, a to příjmením, jménem a datem narození, nebo právnická osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, a to obchodní firmou a IČ, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného (včetně smrti následkem úrazu),
 - b) pojištěný – pro pojistné plnění v úrazovém a doplňkovém pojištění.
- Jestliže před výplatou pojistného plnění pojištěný zemře a lze dostatečně prokázat, že vznikl nárok na pojistné plnění, a jsou k dispozici relevantní a dostatečné údaje pro prokázání výše pojistného plnění, nabývají práva na pojistné plnění dědic pojištěného.
- Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění z pojistné smlouvy obměšlenému. Nebyl-li v době pojistné události určen obměšlený nebo nenabude-li obměšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby v pořadí stanoveném zákonem.
- Je-li pojistnou událostí jiná událost než smrt pojištěného, nabývá právo na pojistné plnění oprávněná osoba – pojištěný. Pojistné plnění může být poskytnuto též zástupci pojištěného ustanoveného v souladu se zákonem.
- V případě pojištění cizího rizika právo na pojistné plnění může uplatnit pojistník, a to pouze tehdy, jestliže prokáže, že pojištěného seznámil s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám.
- Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
- V případě, že je pojistník odlišný od pojištěného, může určit osobu obměšleného nebo sjednat podmínky zajištění závazku jen s písemným souhlasem pojištěného.
- Až do vzniku pojistné události může pojistník obměšleného měnit. Změna obměšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli. V případě, že pojistník není sám pojištěným, potřebuje ke změně obměšleného, případně ke změně zajištění závazku, písemný souhlas pojištěného.

ČLÁNEK 12 – Důsledky neplacení pojistného, redukcí

1. Pojištění zaniká pro neplacení pojistného dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části.
2. Pokud bylo u životního pojištění s běžným pojistným zaplaceno pojistné alespoň za jeden rok trvání pojištění a následně pojistné nebylo zaplaceno ve lhůtě stanovené pojistitelem, mění se pojištění automaticky na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo na pojištění se sníženým důchodem (redukcí pojistné částky nebo důchodu), a to bez povinnosti platit další pojistné, pokud je redukována pojistná částka alespoň 10 000 Kč, popřípadě redukovány roční důchod alespoň 1000 Kč.
3. Pokud snižená pojistná částka životního pojištění je menší než 10 000 Kč, popř. snižený roční důchod je menší než 1000 Kč, bude pojištění ukončeno s výplatou odkupného pojistníkovi, pokud byla vytvořena kladná hodnota pojištění.
4. Pokud bylo pojistné za základní životní pojištění placeno jednorázově a pojistné za přípojištění nebylo zaplaceno, zanikají sjednaná přípojištění dnem uvedeným v upomínce.
5. Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu trvání za běžné pojistné, zaniká pro neplacení pojistného bez nároku na redukcí pojistné částky, snížení ročního důchodu nebo redukcí pojistné doby.
5. Redukcí pojistné částky nebo důchodu dojde k vystavení nové pojistné smlouvy, která má účinnost od 00.00 hodin prvního dne po datu, jehož uplynutím pojištění jinak zaniká pro neplacení pojistného.
6. Pojištění se pro neplacení pojistného nepřerušuje, a to ani v případě, že pojistník nebylo zaplaceno do dvou měsíců ode dne jeho splatnosti.

ČLÁNEK 13 – Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká pro neplacení pojistného dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části. Lhůta uvedená v upomínce je nejmenší tři měsíce po úvodně stanoveném datu splatnosti (počítá se od data splatnosti počátku upomínaného období).
2. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby.
3. Pojištění může zaniknout i dohodou smluvních stran.
4. Z odpovídá-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvou neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte tax, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odedějí i náklady spojené se vznikem a správou pojištění (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu). Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obměšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
5. Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek uvedených v odst. 4 tohoto článku, i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění.

- Pokud pojistník v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo v průběhu trvání pojištění svým jednáním způsobí neplatný právní úkon, je pojistná smlouva absolutně neplatná a musí dojít k vypořádání vzájemných závazků pojistitele a pojistníka (tj. zaplaceného pojistného a vyplaceného pojistného plnění).
 - Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
 - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplné zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkradené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamřít.
- Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne. Pojistitel vrátí pojistníkovi nespolečebnou část ze zaplaceného pojistného, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojistitel má právo účtovat poplatek za správu a ukončení pojistné smlouvy. Poplatkem za správu a ukončení pojistné smlouvy se rozumí poplatek stanovený podle platných pojistně-technických zásad pojistitele na základě výše nákladů, které pojistitelé vznikly v souvislosti s uzavřením, správou a ukončením pojistné smlouvy (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).
 - Pojistník je oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil, a pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

ČLÁNEK 14 – Výpověď pojištění

- Pojistník může pojištění písemně vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi na centrálu pojistitele počíná běžet osmidenáti výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
 - Pojistitel může pojištění písemně vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenáti výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel má v případě běžného pojistného právo na poměrnou část pojistného odpovídající délce trvání pojištění a na náklady spojené se vznikem a správou pojištění, v případě jednorázového pojistného má pojistitel právo na poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu). Případný přeplatek pojistného bude pojistníkovi vrácen do 30 dnů po datu ukončení pojistné smlouvy.
- Pojistitel může jednotlivá úrazová a doplňková pojištění s běžné placeným pojistným písemně vypovědět ke konci pojistného období.
 - Pojistník může pojištění s běžné placeným pojistným písemně vypovědět ke konci pojistného období. Výpověď musí být na centrálu pojistitele nebo na adresu pojistníka uvedenou ve smlouvě doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Při běžné placením pojištění zanikne poslední den tohoto pojistného období. Při jednorázové placením pojištění zanikne po uplynutí šesti týdnů od data doručení výpovědi na centrálu pojistitele.
- U jednorázově hrazených pojistných smluv se úrazové a doplňkové pojištění sjednává na dobu jednoho roku. Pokud žádná z smluvních stran toto pojištění nevypoví, a to nejpozději šest týdnů před uplynutím této doby, prodlužuje se sjednaná doba trvání těchto pojištění automaticky vždy o jeden rok, nejdéle však do doby ukončení pojistné smlouvy.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi na centrálu pojistitele nebo na adresu pojistníka uvedenou ve smlouvě počíná běžet výpovědní lhůta jednoho měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Po ukončení pojištění výpovědí životního pojištění se pojistníkovi vyplácí odkupné vypočtené podle pojistně-technických zásad, pokud je nárok na odkupné do pojištění zahrnul a pokud byla vytvořena kladná hodnota pojištění (technická rezerva pojistného). V případě běžné placeného pojistného vzniká nárok na výplatu odkupného po zaplacení pojistného nejméně za dva roky trvání životního pojištění. Při jednorázové zaplacením pojištěním za životní pojištění sjednaném na dobu delší než jeden rok nebo pojištění s redukovanou pojistnou částkou má ten, kdo s pojistitelem uzavřel smlouvu, právo požádat o zrušení pojištění s výplatou odkupného kdykoliv po počátku pojištění.
- Pokud bylo v životním pojištění sjednaném s běžným pojistným, zaplacené pojistné nejméně za dva roky nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok nebo jde-li o pojištění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné. Při jednorázové zaplacením pojištěním za životní pojištění sjednaném na dobu delší než jeden rok nebo pojištění s redukovanou pojistnou částkou má ten, kdo s pojistitelem uzavřel smlouvu, právo požádat o výplatu odkupného kdykoliv po počátku pojištění. Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného. Výplatu odkupného pojištění zaniká.
- Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka. Pojistitel je oprávněn za sdělení výše odkupného účtovat pojistníkovi pojistně-technický poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).
- Právo na výplatu odkupného není u rizikových pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu a u pojištění, u kterých již došlo k výplatě důchodu, pokud nebylo ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, ale snížená technická rezerva pojistného, kde výše snížení je stanovena v pojistně-technických zásadách.
- Sníženou pojistnou částku, snížený důchod a výši odkupného pojistitel vypočítává podle pojistně-technických zásad schválených ČNB.

ČLÁNEK 15 – Změna pojištění

- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika. Za změnu se považuje v tomto případě i změna povolání. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný. K přijetí žádosti o změnu pojištění se musí pojistitel vyjádřit do tří měsíců ode dne doručení žádosti na centrálu pojistitele.
- Pokud pojistník požádá o změnu pojištění a je-li si nespojena změna pojistného, souhlasí pojistník s jeho navýšením v nezbytné nutné výši odpovídající změně pojištění.
- Pokud se účastníci dohodnou o změně pojištění již sjednaného, je pojistitel povinen pinit ze změněného pojištění až z poljetných událostí, které nastanou od účinnosti vystaveného dodatku k pojistné smlouvě (vyjma čekacích dob uvedených u jednotlivých pojistných rizik v SPP). Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době podání návrhu na změnu pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
- Změnu pojistné částky nebo dobu trvání životního pojištění lze provést výlučně k výročním dnům počátku pojištění, pokud tuto změnu konkrétní pojištění, respektive příslušný pojistný produkt umožňuje.
- Změnu pojistné částky úrazového, nemocenského připojištění, popř. doplňkového pojištění lze provést k počátku nejbližšího pojistného období.
- Pojistitel si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy žádost o změnu zamítnout.

ČLÁNEK 16 – Doručování a sdělení

- Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) doporučenou zásilkou, doporučenou zásilkou s dojdečkou nebo obyčejnou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě. Pokud pojistník písemně pojistitele požádá výslovně o změnu korespondenční adresy, budou mu písemnosti pojistitele doručovány na takto změněnou korespondenční adresu. Písemnosti se doručují také elektronickými prostředky. Jejich obsah stanoví jednostranně pojistitel. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby.
- Písemnosti se doručují:
 - doporučenou zásilkou**
Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu 21. den po datu vystavení písemnosti i v případě:
 - doručení příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovvi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách,

- odepre-li adresát přijetí doporučené písemnosti,
 - že adresát nebyl zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou byla uložena na poště a adresát si písemnost nevyzvedl v úložní lhůtě, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval,
 - že se doporučená písemnost vrací jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozích bodech.
- b) doporučenou zásilkou s dojdečkou**
- Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dojdečkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dojdečce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rod. příslušníkovvi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
 - Odepre-li adresát přijetí doporučené písemnosti s dojdečkou, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odeřeno.
 - Nabytí-li adresát zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou s dojdečkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
 - Pokud se doporučená zásilka s dojdečkou vrací jako nedoručená z jiných důvodů, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.
 - Dojde-li ke ztrátě odeslané doporučené zásilky s dojdečkou, považuje se za doručenu 21. den po datu vystavení písemnosti.

c) obyčejnou zásilkou

Pojistitel odesílá obyčejnou zásilkou písemnosti týkající se běžné korespondence s pojistníkem, vč. vystavení pojistky, a výsledky šetření pojistné události.

d) elektronickými prostředky

Písemná sdělení pojistitele adresovaná pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě a učiněná elektronickými prostředky jsou doručena okamžikem, kdy byla doručena na e-mailovou adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na e-mailovou adresu písemně označenou pojistníkem pojištěním, pokud došlo ke změně výše uvedené e-mailové adresy.

- Veškerá písemná sdělení adresovaná pojistiteli poštu (vyjma návrhu na uzavření pojistné smlouvy) se považují za převzatá dnem jejich doručení na centrálu pojistitele.
- Veškerá písemná sdělení adresovaná pojistiteli a učiněná elektronickými prostředky se považují za doručena okamžikem, kdy byla doručena na e-mailovou adresu pojistitele: pojistovnacs@pojistovnacs.cz.
- Veškeré písemnosti budou doručovány pouze na území ČR, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

ČLÁNEK 17 – Právní vztahy osob zúčastněných na smlouvě

- Pokud pojištěný a pojistník není osoba totožná, dispozici práva vyplývající ze smlouvy náleží pojistníkovi. Pojištěný je však spolu s pojistníkem odpovědný za pravdivé zodpovězení otázek týkajících se jeho zdravotního stavu.
- Všchna ustanovení platná pro pojistníka se vztahují i na případné právní nástupce.
- Zemřel-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího rizika, vstupuje pojištěný do pojištění namísto pojistníka. Na nového pojistníka přecházejí všechna práva a povinnosti (včetně závazků) předchozího pojistníka. Není-li pojištěný plnoletý, nemůže nastoupit na místo pojistníka. V takovém případě pak pojištěný požádá jeho zákonného zástupce a v případě jeho souhlasu nastupuje do práv a povinností pojistníka tak, jak je uvedeno výše. V opačném případě dochází k ukončení pojistné smlouvy k datu úmrtí pojistníka a případně odkupné je součástí dědického řízení. U právnické osoby se postupuje obdobným způsobem.
- Pojistník může udělit plnou moc k zastupování v jednání s pojistitelem. Plná moc musí být podepsaná zmocněncem a podpis musí být ověřen.

ČLÁNEK 18 – Rozhodné právo

- Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.
- Pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

ČLÁNEK 19 – Postup při vyřizování stížností

- Pojistník, pojištěný, oprávněná osoba nebo zájemce o pojištění (dále společně „klient“) je oprávněn podat pojistiteli stížnost týkající se výkonu pojišťovací činnosti pojistitele v souvislosti s platnou nebo ukončenou pojistnou smlouvou anebo v souvislosti s jednáním o uzavření pojistné smlouvy.
- Stížnost lze podat písemně prostřednictvím pošty na adresu: Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice, prostřednictvím e-mailu na adresu pojistovnacs@pojistovnacs.cz, dále telefonicky prostřednictvím klientské linky 800 207 207, osobně na kterékoliv pobočce České spořitelny či u obchodního partnera pojistitele (seznam poboček a partnerů je k dispozici na www.pojistovnacs.cz).
- Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo stížnost podává a co je jejím obsahem nebo čeho se klient domáhá. Nevyplyvali-li z ní tyto skutečnosti nebo je-li k řádnému vyřízení stížnosti třeba doložit další doklady, pojištěný výzve klienta, aby v přiměřené lhůtě stížnost doplnil nebo doložil potřebné doklady. V případě, že klient stížnost nedoplní nebo nedoloží potřebné doklady, pojištěný stížnost odloží.
- Lhůta na vyřízení stížnosti je 30 kalendářních dnů od data přijetí stížnosti v sídle pojistitele. O výsledku stížnosti bude klient písemně informován.
- Klient je oprávněn obrátit se se svojí stížností na postup pojistitele na Českou národní banku, která vykonává dohled v pojišťovnictví.
- Pojistitel nehradí za pojištěného náklady spojené s vyhotovením znaleckého posudku, které pojištěný vynaloží v souvislosti s mimosoudním projednáváním nároku na pojistné plnění, pokud se na zhotovení posudku obě strany nedohodly. Pojistitel dále nehradí náklady spojené s právním zastupováním, které pojištěný vynaloží v souvislosti s mimosoudním projednáváním nároku na pojistné plnění.

ČLÁNEK 20 – Závěrečná ustanovení

- Veškeré dokumenty a doklady týkající se pojištění musí být účastníkům pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že by byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
- Vyrovnání nákladů spojených s platbami do zahraničí a s platbami pojistného ze zahraničí se řídí příslušným právním předpisem.
- Výzaduje-li to účel a povaha pojištění, je možné se od ustanovení všech článků těchto všeobecných pojistných podmínek v pojistné smlouvě odchýlit, avšak pouze ve prospěch pojištěného.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ I. – ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Životní pojištění sjednáváno Pojišťovnou České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, je upraveno příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení I.), příslušnými speciálními pojistnými podmínkami a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě. Životní pojištění lze sjednat pouze jako pojištění obnosové.

Kapitálové navýšení (podíl na zisku)

K životnímu pojištění zahrnujícímu kapitálovou složku se sjednáním garantovaným výnosem kapitálové hodnoty smlouvy se každoročně podle výsledků uční účelní závěrky přispívá navýšení kapitálové hodnoty o rozdíl mezi garantovaným zhodnocením sjednaným ve smlouvě a skutečně docíleným zhodnocením aktiv odpovídajícím hodnotě kapitálové hodnoty dané smlouvou (dále jen „podíl na zisku“). Tento podíl na zisku činí minimálně 85 % z takto vypočtené hodnoty za sledované období.

ČLÁNEK 1 – Druhy pojištění

- V rámci životního pojištění lze pojistit fyzickou osobu pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění anebo pro případ jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby, vymezené pojistnou smlouvou.
- Pojistitel může sjednávat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojištěním i další druhy pojištění osob. Pro ně pak platí speciální pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

Speciální pojistné podmínky pro Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění

Tyto speciální pojistné podmínky (dále jen „SPP“) se řídí zákonem o pojistné smlouvě a Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění osob OSOŽIV 9 ze dne 1. října 2012 (dále jen „VPP“) a jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy (dále jen „smlouvy“).

ČLÁNEK 1 Základní pojmy

- Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění** – spojení životního a úrazového pojištění. Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění lze sjednat pro osoby od minimálně 18 let (již dovršených), maximální výstupní věk je 70 let. Pojištění končí nejpozději v den předcházející výročnímu dni trvání v roce, ve kterém se pojištěný dožije 70 let.
- Pojištěný** – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje (v tomto pojištění musí být osoba pojištěného shodná s osobou pojistníka). Jednomu účastníkovi penzijního připojištění lze sjednat pouze jednu pojistnou smlouvu Komplexního pojištění pro účastníky penzijního připojištění.
- Pojistná částka** – je uvedena v pojistné smlouvě a rozepsána pro jednotlivá pojištěná rizika v závislosti na vybrané variantě pojištění.
- Pojistné** – běžné pojistné je stanoveno pro jednotlivé varianty pojištění s možností frekvence placení dle zvolené varianty ročně, pololetně případně čtvrtletně.

ČLÁNEK 2 Rozsah pojištění

Pojištění se sjednává pro případ smrti z jakýchkoli příčin, pro případ smrti následkem úrazu, pro případ trvalých následků úrazu a pro případ denního odškodného včetně úrazové hospitalizace, podle zvolené varianty Komplexního pojištění pro účastníky penzijního připojištění.

1. Pojištění smrti z jakýchkoli příčin – v případě smrti pojištěného pojištětel vyplátí obmyšlenému (obmyšleným) sjednanou pojistnou částku pro případ smrti, pokud k ní došlo během trvání pojištění. Není-li v době pojistné události obmyšlený určen nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené dle čl. 11 odst. 2 Obecných ustanovení VPP. Do doby dvou let od počátku pojištění pojištětel neplní v případě, že nemocnění, jehož následkem byla pojistná událost, nastalo, bylo diagnostikováno nebo prvotně léčeno před sjednaným počátkem pojištění.

2. Pojištění pro případ smrti následkem úrazu – nastane-li u pojištěného smrt následkem úrazu, vyplátí pojištětel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.

- Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojištětel obmyšlenému (v případě, že v době pojistné události není určen nebo nenabude-li práva na pojistné plnění, postupuje pojištětel dle článku 11 odst. 2 Obecných ustanovení VPP) pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.
- Nastane-li v důsledku úrazu smrt pojištěného, je obmyšlený povinen to ohlásit bez zbytečného odkladu pojištěteli, a to i v případě, že úraz již byl ohlášen.

3. Pojištění trvalých následků úrazu – utrpí-li pojištěný úraz, jehož trvalé následky dosáhnou minimálně 0,5 % trvalého tělesného poškození podle „Oceňovací tabulky plnění za trvalé následky úrazu“, vyplátí pojištětel po ustálení těchto následků příslušné procento ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu, se zahrnutím progresivního plnění, v závislosti na rozsahu trvalého tělesného poškození. K ustálení trvalých následků úrazu dochází obvykle nejříve po jednom roce ode dne úrazu, s výjimkou případů, kdy je rozsah trvalého tělesného poškození jednoznačně zřejmý před uplynutím této doby. Se zahrnutím progresu je pojistné plnění vypláceno takto:

- od 0,5 % do 25 % včetně – příslušné procento z jednonásobku pojistné částky trvalých následků úrazu;
nad 25 % do 50 % včetně – příslušné procento z dvojnásobku pojistné částky trvalých následků úrazu;
nad 50 % do 75 % včetně – příslušné procento z trojnásobku pojistné částky trvalých následků úrazu;
nad 75 % do 100 % včetně – příslušné procento z čtyřnásobku pojistné částky trvalých následků úrazu.
- Po ustálení trvalých následků (nejpozději však před uplynutím promíček doby) je pojištěný povinen nahlásit pojistnou událost pojištěteli, termín ohodnocení rozsahu trvalých následků stanoví pojištětel. Pojištěný je povinen o zajištění ohodnocení požádat pojištětele v termínu určeném pojištěteli.

- Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojištětel podle dále uvedených zásad a podle „Oceňovací tabulky plnění za trvalé následky úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka“) platné v době vzniku pojistné události (úrazu). Oceňovací tabulka, kterou má pojištětel právo doplňovat a měnit, je k dispozici na internetových stránkách pojištětele.

stránkách pojištětele. Nejsou-li jakékoliv trvalé následky úrazu obsaženy v oceňovací tabulce, je pojištětel oprávněn stanovit výši pojistného plnění v součinnosti se smluvním lékařem pojištětele. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojištětel hodnoty uvedené v oceňovací tabulce pro trvalé následky, které jsou daným trvalým následkům svou povahou nejbližší. Opakovaně ohodnocení trvalých následků lze provést pouze u smluvního lékaře, kterého určí pojištětel, a to na náklady pojištěného. Pokud je to nezbytné, získává pojištětel relevantní informace na základě odborné lékařské expertizy od smluvního lékaře. Smluvní lékař vyhotoví odbornou lékařskou expertizu, tj. zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti na základě dodaných lékařských zpráv nebo zdravotnické dokumentace od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením. Konečná výše rozsahu trvalých následků úrazu je stanovena pojištěteli.

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojištětel z pojistné částky (se zahrnutím progresu) tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků po jejich ustálení, a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této tříleté lhůty; pojištětel nezohledňuje další změny ve zdravotním stavu pojištěného, které nastanou po ukončení této tříleté lhůty s výjimkou případů, kdy pojištěný poruší ustanovení VPP článku 8 bodu B odst. 8 a 9. Stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí pojištětel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

- Nemůže-li pojištětel plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již znám jejich minimální rozsah po ustálení a tento odpovídá min. 0,5 %, může pojištětel poskytnout pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu; pojištětel poskytne k jedné pojistné události maximálně jednu zálohu.
- Týkali-li se trvalé následky úrazu částí těla nebo orgánů, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojištětel své pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, určené též podle oceňovací tabulky.

- Způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojištětel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však do výše 100 %.
- Týkali-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánů nebo jejich částí, hodnotí je pojištětel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánů nebo jejich částí.

- Jestliže pojištěný zemře následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k úrazu došlo, zaniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu.

- Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, nebo pokud zemře po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, vyplátí pojištětel částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti. Není-li možno zpětně získat relevantní informace nutné k posouzení trvalých následků, nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu nevzniká.

4. Pojištění denního odškodného – dojde-li k úrazu, jehož doba léčby v době trvání pojištění dosáhla alespoň osm dnů nebo byla splněna podmínka hospitalizace min. 24 hod., vyplátí pojištětel stanovené denní odškodné za každý den léčby úrazu zpětně od prvního dne (vč. sobot, nedělí a svátků). Jako doložení postačuje potvrzení lékaře o nezbytné době léčby.

- Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojištětel podle dále uvedených zásad.
- Úrazy, za které pojištětel poskytuje pojistné plnění, jsou přesně specifikovány v tabulce „Maximální hodnoty denního odškodného za dobu léčby úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka DO“) platné v době vzniku pojistné události (úrazu). Oceňovací tabulka DO, kterou má pojištětel právo doplňovat a měnit, je k dispozici na internetových stránkách pojištětele.
- V oceňovací tabulce DO je uveden maximální počet dnů, za které bude sjednané denní odškodné pro příslušnou diagnózu vypláceno v rámci jedné pojistné události. Celkový počet dnů, za které bude pojistné plnění v rámci jedné pojistné události vypláceno, se stanoví na základě lékařské zprávy o úrazu, maximálně však v počtu dnů uvedených v oceňovací tabulce DO. Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v oceňovací tabulce DO, je pojištětel oprávněn stanovit výši pojistného plnění v součinnosti se smluvním lékařem pojištětele. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojištětel hodnoty uvedené v oceňovací tabulce DO, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší.

- Maximální počet dnů, za které poskytne pojištětel pojistné plnění v rámci jedné pojistné události, je 365 dnů.

- V případě souběhu doby léčby více úrazů se započítává souběžná doba léčby pouze jednou.

- Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, plní pojištětel pouze za dobu léčby u nejzávažnějšího úrazu dle oceňovací tabulky DO.

- V případě dlouhodobého léčení úrazu, lze-li jednoznačně určit, že vznikne nárok na pojistné plnění a lze určit jeho minimální výši, může pojištětel poskytnout pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu; pojištětel poskytne k jedné pojistné události maximálně dvě zálohy, a to nejříve po třech měsících od vzniku pojistné události.

- Výplata denního odškodného končí nejpozději se zánikem pojištění.

5. Pojištění úrazové hospitalizace – pojištěný úrazové hospitalizace zahrnuje z lékařského hlediska nutnou hospitalizaci pojištěného v nemocnici důsledkem úrazu; plnění se vyplácí za každý den pobytu v nemocnici v době trvání pojištění. Podmínkou výplaty pojistného plnění je hospitalizace dosahující minimálně 24 hodin; sjednaná výše pojistného plnění bude vyplácena za každý den hospitalizace, která nastane v prvních třech letech ode dne zahájení léčby úrazu, a to bez ohledu na oceňovací tabulku DO. Nemocnici se ve smyslu těchto podmínek rozumí státní, popř. soukromé zařízení s platnou registrací zabývající se péčí a ošetřováním nemocných a zraněných osob, disponující dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými zařízeními, nepřetržitou ošetrovatelskou službou a pracující dle všeobecně uznávaných poznatků vědy. Pojištěný je povinen předložit pojištěteli řádně vyplněné hlášení pojistné události, včetně kopie dokladu s potvrzením doby hospitalizace. Pojištětel neplní v případě:

- léčebných pobytů v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, a to včetně následně pracovní neschopnosti, s výjimkou případů, kdy pojištětel s tímto typem léčby vyjádřil předem písemně souhlas, a dále pobytů v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče,
- zámků a zásahů z lékařského hlediska ne nezbytných, které si pojištěný nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky.

Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

ČLÁNEK 3 Změny v pojistné smlouvě

V průběhu trvání pojištění lze provádět následující změny:

- Pojistník může kdykoliv požádat o netechnické změny, jako je např. změna jména, příjmení pojistníka, změna adresy trvalého bydliště či adresy pro písemný styk, změna obmyšlené osoby.
- Pojistník může kdykoliv požádat o změnu doby trvání pojištění. Tato změna se nepromítne do výše stanoveného pojistného.
- V průběhu trvání pojištění nelze provádět změny varianty pojištění.

ČLÁNEK 4 Výluky z pojistného plnění

Pojištětel neplní za úrazy vzniklé při práci nebo činnosti s velmi vysokým stupněm ohrožení zdraví – patří sem činnosti při zajíždění motorových vozidel a jejich typových zkouškách, tovární jezdci motorových vozidel, plavidel, kaskadéři. Dále sem patří všechny sporty vykonávané profesionálně nebo za úplatu (vyjma sportů, u kterých není zvýšené riziko úrazu, např. šachy, golf, bowling). Dále jsou vyloučeny sporty s velmi vysokým rizikem úrazu – horolezectví, bungee jumping, BASE jumping, skoky do vody, potápění s dýchacím přístrojem, rafting, box, bojové sporty, všechny adrenalinové sporty o letcovské sporty (veškeré motorové létání, létání s bezmotorovými letadly, ultralehkými letadly, větrní, závažné létání, padákové létání, létání v balónech, seskoky a padákové lety z letadel a z výšin apod.). Dále sem patří motoristické sporty (pro účely tohoto pojištění se motoristickým sportem rozumí i použití motorového vozidla mimo pozemní komunikaci) a služba v ozbrojených silách mimo území ČR.