

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB

900

Článek I. Úvodní ustanovení

Pro pojištění osob, které sjednává Kooperativa, pojišťovna, a. s., Templová 747, Praha 1, zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spis. zn. B 1897, IČ 47116617 (dále jen „pojišťitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky, zvláštní nebo doplňkové pojistné podmínky pro příslušné pojištění a smluvní ujednání.

Článek II. Základní pojmy

Tyto všeobecné pojistné podmínky vymezují následující pojmy

Čekací doba – doba počínající běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena v příslušných zvláštních pojistných podmínkách; nastane-li pojistná událost nebo škodní událost v této době, nevzniká nárok na pojistné plnění buď vůbec nebo vznikne jen v omezené výši.

Doba placení běžného pojistného – doba, po kterou trvá povinnost pojistníka platit pojistné. V životním pojištění může být tato doba stejně dlouhá nebo kratší než pojistná doba.

Karenční doba – doba počínající běžet od vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě (pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici) a za kterou nenáleží pojistné plnění.

Nemoc – porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznaného stavu lékařské vědy.

Nemocnice – zdravotnické zařízení poskytující ambulanci a lůžkovou základnu a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření.

Nespotřebované pojistné – pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění.

Odbyté – částka, která náleží - při splnění stanovených podmínek - pojistníkovi při předčasném zániku rezervovného pojištění dohodou, výpovědí ze strany pojistníka, v důsledku nezaplacení pojistného nebo odvolání souhlasu se zpracováním údaje o zdravotním stavu.

Oprávněná osoba (obmyslený) – fyzická nebo právnická osoba, která má právo, aby jí v případě smrti pojištěného bylo vyplaceno pojistné plnění.

Pojistka – písemné potvrzení pojišťitele o uzavření pojistné smlouvy.

Pojistná částka – částka, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. která je jeho horní hranicí.

Pojistná doba – doba, na kterou je sjednáno pojištění.

Pojistná událost – nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné období – časový interval dohodnutý pro placení běžného pojistného. U pojištění za jednorázové pojistné je pojistné období totožné s pojistnou dobou.

Pojistné plnění – částka poskytnutá pojištěným z důvodu pojistné události.

Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s pojištěným uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojištěný – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

Rezerva pojistného – hodnota pojištění stanovena pojištěným k určitému časovému okamžiku v souladu s platnou právní úpravou.

Rezervovné pojištění – pojištění, k němuž pojišťitel z části pojistného vytváří rezervu pojistného (např. pojištění pro případ smrti nebo dožití, svatební pojištění, důchodové pojištění).

Riziková skupina – soubor činností (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu.

Rizikové pojištění – pojištění, u něhož se nevytváří rezerva pojistného nebo se vytváří v zanedbatelné výši (např. dočasné pojištění pro případ smrti za běžné pojistné, úrazové pojištění za běžné pojistné).

Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), jímž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození anebo smrt.

Smluvní asistenční společnost – subjekt poskytující asistenční služby.

Škodní událost – skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku povinnosti pojišťitele poskytnout pojistné plnění.

Vstupní věk – věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

Výroční den počátku pojištění – den v kalendářním roce, který se svým označením, tj. číslem dne v kalendářním měsíci i číslem kalendářního měsíce, shoduje se dnem počátku pojištění.

Článek III. Povinnosti účastníků pojištění

(1) Při uzavírání pojistné smlouvy, jakož i při její změně, je pojišťitel a pojištěný povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojišťitele vztahující se k pojištění, tj. i dotazy týkající se zdravotního stavu. Vědomě nepravdivé nebo vědomě neúplné odpovědi pojišťitele nebo pojištěného mohou mít za následek odstoupení pojišťitele od pojistné smlouvy, odmítnutí poskytnutí pojistného plnění nebo jeho přiměřené snížení pojištěným v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací.

(2) Pojišťitel je oprávněn na základě zmocnění pojištěného i zmocnění pojišťitele zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav takové osoby, a to v souvislosti s výkonem práv a plněním povinností pojišťitele plynoucích z pojistné smlouvy, tj. činit dotazy ohledně jejího zdravotního stavu u příslušných lékařů (zdravotnických zařízení), žádat tyto lékaře (zdravotnická zařízení) o poskytnutí zpráv, pořízení výpisů nebo opisů z její zdravotnické dokumentace nebo z jiných zápisů vztahujících se k jejímu zdravotnímu stavu, popř. tyto výpisy a opisy pořizovat sám. Vyžaduje-li to pojišťitel, je pojištěný i pojišťitel povinen dát se v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojišťitele plynoucích z pojistné smlouvy na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojišťitel určí. Nedá-li pojištěný nebo pojišťitel příslušné zmocnění nebo odmítne-li podstoupit uvedené vyšetření, není pojišťitel povinen poskytnout pojistné plnění, dokud takové zmocnění neobdrží nebo dokud pojištěný nebo pojišťitel vyšetření nepodstoupí.

(3) Pojištěný je povinen v případě úrazu nebo onemocnění vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat lékařem stanovený léčebný režim, vyloučit veškerá jednání, která brání jeho uzdravení, a poskytovat součinnost při hospitalizaci a kontrole průběhu léčebného procesu.

(4) Pokud pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s ním spojené. Poskytne-li pojišťitel na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku nákladů na toto vyšetření.

(5) Pojišťitel, který s pojištěným uzavřel smlouvu, jejímž obsahem je úrazové pojištění, je povinen oznámit pojištěnému bez zbytečného odkladu veškeré změny pracovní, zájmové nebo sportovní činnosti pojištěného, které mají vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny, a tím i na výši pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližší splatnosti pojistného následující po obdržení tohoto sdělení pojištěným.

(6) Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni předložit doklady potřebné pro výplatu jednorázového pojistného plnění nebo důchodu, které pojišťitel požaduje, a oznámit změny, které mají vliv na výplatu důchodu. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojišťitel jednorázové pojistné plnění nevyplatí nebo s výplatou důchodu nezačne, popř. vyplácení až do jejich splnění pozastaví.

Článek IV. Pojistka

Dojde-li ke ztrátě nebo zničení pojistky, vydá pojišťitel pojišťitelovi na jeho žádost a náklady její opis. Jeho vydáním pozbývají platnosti originál pojistky nebo její dříve vydané opisy.

Článek V. Trvání pojištění a jeho zánik

- (1) Pojištění lze sjednat na dobu určitou nebo na dobu neurčitou.
- (2) Pojištění počíná dnem sjednaným jako počátek pojištění.
- (3) Pojištění sjednané na dobu určitou zanikne dnem sjednaným jako konec pojištění.

(4) Kromě způsobů zániku pojištění upravených v občanském zákoníku (např. pojistnou událostí, dohodou pojistitele a pojistníka, výpovědí pojistníka) zanikne pojištění též v důsledku některé z následujících skutečností

- a) výpovědí pojistitele nebo pojistníka dané do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmidenní, pojištění zanikne jejím uplynutím,
- b) odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného, který dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojistiteli ke zpracování údaje o svém zdravotním stavu; pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání tohoto jeho souhlasu,
- c) výpovědí pojistníka dané do jednoho měsíce po obdržení sdělení pojistitele o úpravě pojistného nebo pojistné částky podle ustanovení zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění, úrazové pojištění a komerční zdravotní pojištění; pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží výpověď pojistníka, nejdříve však dnem předcházejícím dni účinnosti takové změny.

(5) Pokud pojistník v návrhu dohody o ukončení pojištění neuvede den, který navrhuje jako den zániku pojištění, zanikne pojištění za jednorázové pojistné dnem, ve kterém pojistitel tento návrh obdržel. Pojištění za běžné pojistné zanikne posledním dnem pojistného období, v němž pojistitel tento návrh obdržel.

(6) Při náhradě rezervotvorného pojištění jiným rezervotvorným pojištěním zanikne původní pojištění dnem bezprostředně předcházejícím dni, v němž nastala účinnost nové pojistné smlouvy. Tuto náhradu lze provést jen tehdy, vznikne-li z původního pojištění nárok na odbytí.

(7) Jestliže při náhradě pojištění (rizikového i rezervotvorného) jsou v novém pojištění vyšší pojistné částky, popř. další pojistná rizika, oproti původnímu pojištění, nepřihlíží se pro případné čekací doby, lhůtu požadovanou pro nárok na zproštění od placení pojistného a dobu požadovanou pro nárok na pojistné plnění v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy k době trvání původního pojištění.

(8) Pokud je úrazové pojištění za běžné pojistné sjednáno jako doplňkové v jedné pojistné smlouvě se životním pojištěním, u kterého je doba placení pojistného kratší než pojistná doba, zanikne úrazové pojištění uplynutím doby placení pojistného, není-li dohodnuto jinak.

Článek VI. Důsledky zániku pojištění

(1) Odstoupí-li pojistitel od pojistné smlouvy podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Pojistník je povinen v takovém případě vrátit pojistiteli vše, co bylo na základě pojistné smlouvy plněno, i když bylo plněno jiné osobě.

(2) Zanikne-li pojištění odmítnutím poskytnutí pojistného plnění pojistitelem podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku nebo zanikne-li pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, u něhož bylo pojistné zaplaceno, smrtí pojištěného a nevznikne nárok na pojistné plnění, vrátí pojistitel pojistníkovi nespotřebované pojistné.

Článek VII. Změna pojištění

(1) Pokud pojistník a pojištěný jsou dvě různé osoby, vstupuje pojištěný po smrti pojistníka do jeho práv a povinností vyplývajících z pojištění. Totéž platí, zanikne-li bez právního nástupce právnícká osoba, která pojistnou smlouvu s pojistitelem uzavřela.

(2) Dohodnou-li se účastníci o změně rozsahu pojištění v rámci trvání pojistné smlouvy, plní pojistitel ze změněného pojištění až za pojistné události, které nastanou počínaje dnem stanoveným dohodou, nejdříve však dnem, který se svým číslem shoduje se dnem počátku pojištění a který nejbližší následuje po dni uzavření takové dohody.

Článek VIII. Pojistné

(1) Výše a splatnost pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Pojistné za úrazové pojištění je stanoveno v závislosti na zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Rizikové skupiny jsou přílohou zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění.

(2) Běžné pojistné se platí po celou pojistnou dobu. Pojistitel může v životním pojištění stanovit, u kterých pojištěných lze běžné pojistné platit po dobu kratší (pojištění se zkrácenou dobou placení pojistného).

(3) Běžné pojistné za první pojistné období a jednorázové pojistné je pojistník povinen zaplatit nejpozději v den počátku pojištění. Běžné pojistné za další pojistná období (následné pojistné) je splatné vždy v první den příslušného pojistného období. Pokud pojistné není v tento den zaplaceno, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení.

(4) Není-li běžné pojistné za příslušné pojistné období zaplaceno v plné výši, použije pojistitel jakoukoliv další platbu pojistného, popř. její část, na úhradu dlužného pojistného, a to i v případě, je-li tato další platba pojistníkem určena na jiné pojistné období.

(5) Případné nedoplatky pojistného včetně úroku z prodlení je pojistitel oprávněn si započíst vůči vyplácenému pojistnému plnění, a to i tehdy, není-li oprávněná osoba totožná s pojistníkem. Případné přeplatky pojistného použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistné období nebo je vrátí pojistníkovi.

Článek IX. Pojistné plnění

(1) Pojistné plnění lze vinkulovat. Vinkulace může být provedena pouze se souhlasem pojištěného, její zrušení pouze se souhlasem fyzické nebo právnické osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdrží písemný souhlas příslušné osoby s vinkulací (jejím zrušením).

(2) Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného nebo jeho pobytu v nemocnici se vyplácí až po jejich ukončení. Trvá-li však pracovní neschopnost nebo pobyt v nemocnici déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici.

(3) Pojistitel je oprávněn neuznat doklady vystavené lékařem, který je příbuzným pojištěného v řadě přímé, jeho manželem nebo sourozencem.

(4) Při výplatě pojistného plnění pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

Článek X. Omezení pojistného plnění

(1) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události

- a) v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen; bylo-li toto jednání pojištěného úmyslné nebo pro společnost zvlášť nebezpečné, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
- b) v důsledku požití alkoholu, léků, omamných či toxických látek pojištěným,
- c) v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti nebo
- d) nesplnil-li pojištěný nebo pojistník některou z povinností podle článku III. a toto jeho jednání mělo vliv na výši pojistného plnění.

(2) Osoba, které má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem pravomocně odsouzena. Až do nabýání právní moci rozsudku není pojistitel povinen plnit.

(3) Jestliže v důsledku nesprávných údajů sdělených pojistníkem nebo pojištěným pojistiteli bylo chybně stanoveno pojistné, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno.

(4) Pojistitel má právo stanovit pro jednotlivá pojištění nejvyšší pojistné částky, na které lze pojištění sjednat. Přesáhne-li součet sjednaných pojistných částek pro stejný druh pojištění nebo stejné pojištěné riziko ze všech uzavřených pojistných smluv jednoho pojištěného nejvyšší pojistnou částku stanovenou pojistitelem a uvedenou v pojistné smlouvě, pojistitel poskytne pojistné plnění pouze z této nejvyšší pojistné částky.

Článek XI. Dynamizace pojištění

Je-li to v pojistné smlouvě životního nebo úrazového pojištění dohodnuto, je pojistitel v závislosti na vývoji oficiálně publikované míry inflace oprávněn upravovat výši pojistného a jemu odpovídající výši pojistných částek, a to podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.

Článek XII. Doručování písemností

(1) Písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněným osobám předává pojistitel těmto osobám přímo nebo je zasílá prostřednictvím držitele poštovní licence na jejich poslední pojistiteli známou adresu anebo je na takovou adresu doručuje zaměstnanec pojistitele či jiná jím pověřená osoba.

(2) Nebyl-li adresát písemnosti zastižen a nevyzvedl si písemnost, která byla uložena u držitele poštovní licence, ve stanovené dodací lhůtě, považuje se poslední den této lhůty za den doručení písemnosti adresátovi, i když se o jejím uložení nedozvěděl.

(3) Odepře-li adresát písemnost přijmout, považuje se písemnost za doručenou dnem, ve kterém bylo její přijetí odepřeno.

Článek XIII. Závěrečná ustanovení

(1) Od všech ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě.

(2) Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. září 2002 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.

ZVLASTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

950

Článek I. Úvodní ustanovení

Pro životní pojištění, které sjednává Kooperativa, pojišťovna, a. s., Templová 747, Praha 1, zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spis. zn. B 1897, IČ 47116617 (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, tyto zvláštní pojistné podmínky a smluvní ujednání. Pro pojištění uvedená v článku II. písm. d) až f) platí též příslušné zvláštní nebo doplňkové pojistné podmínky.

Článek II. Druhy pojištění

V rámci životního pojištění lze sjednat

- pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití nebo pojištění pro případ smrti nebo dožití,
- svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výchovu dětí,
- důchodové pojištění,
- pojištění podle bodů a) a b) spojené s investičním fondem,
- kapitalizaci,
- pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, je-li doplňkem pojištění podle výše uvedených bodů.

Článek III. Podíl na zisku

(1) Podíl na zisku z finančního umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy životních pojištění, použije pojistitel ke zvýšení rezervy pojistného životních pojištění.

(2) Vytvořený podíl na zisku přiznává pojistitel za dobu trvání pojištění. Zanikne-li pojištění pro neplacení běžného pojistného za další pojistné období nebo v důsledku výpovědi pojistníka, pojistitel nepřizná podíl na zisku za období posledních tří měsíců před zánikem pojištění.

(3) Přiznaný podíl na zisku vyplatí pojistitel po zániku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek IV. Důsledky neplacení pojistného

(1) Nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období zapláceno do 6 měsíců ode dne jeho splatnosti, uplynutím této lhůty

- rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zapláceno za kratší dobu než jeden rok nebo i za dobu delší, ale nebyla vytvořena kladná rezerva pojistného, a rizikové pojištění zanikne bez náhrady,
- rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zapláceno alespoň za první rok trvání pojištění a byla vytvořena kladná rezerva pojistného, se změní na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo sníženým důchodem (redukce pojistné částky nebo důchodu) anebo se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), a to bez povinnosti platit další pojistné; podmínkou je, že snížená pojistná částka dosáhne alespoň 5 000 Kč nebo snížený roční důchod alespoň 600 Kč,
- rezervotvorné pojištění, u něhož bylo zapláceno pojistné alespoň za první rok trvání pojištění, ale po provedení redukce podle písm. b) by snížená

pojistná částka nedosáhla 5 000 Kč nebo snížený roční důchod 600 Kč, zanikne bez náhrady s výjimkou případu, kdy byla vytvořena kladná rezerva pojistného; v takovém případě náleží pojistníkovi odbytné.

(2) Sníženou pojistnou částku, snížený roční důchod nebo zkrácenou pojistnou dobu stanoví pojistitel. Redukcí pojistné částky se původní pojištění (s výjimkou důchodového) změní na pojištění pro případ smrti nebo dožití se sníženou pojistnou částkou, kterou pojistitel vyplatí buď v případě smrti pojištěného nebo při jeho dožití se konce pojištění, a všechna doplňková pojištění zaniknou. Důchodové pojištění se redukcí důchodu změní na pojištění doživotního důchodu nebo doživotního důchodu s důchodem pro pozůstalé nebo doživotního důchodu s garantovanou dobou jeho výplaty, a to podle toho, jak bylo důchodové pojištění původně sjednáno. Redukcí důchodu zanikne pojištění invalidního důchodu, bylo-li sjednáno, jakož i případná doplňková pojištění.

(3) Redukce pojistné částky nebo důchodu anebo redukce pojistné doby je účinná počínaje dnem následujícím po dni, jehož uplynutím jinak pojištění zaniká pro neplacení pojistného.

(4) Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění nebo do účinnosti redukce.

Článek V. Odbyté

(1) Je-li u rezervotvorného pojištění s běžným pojistným, které trvalo alespoň jeden rok, zapláceno pojistné alespoň za první rok jeho trvání a je vytvořena kladná rezerva pojistného nebo jde-li o rezervotvorné pojištění za jednorázové sjednání na dobu delší než jeden rok, u kterého bylo zapláceno pojistné, či o pojištění, u něhož byla provedena redukce pojistné částky nebo důchodu, má pojistník při zániku pojištění nárok na odbytné s výjimkou zániku pojištění v důsledku pojistné události nebo podle § 802 občanského zákoníku. Odbyté nenáleží z pojištění s výplatou doživotního důchodu, ze kterého se již důchod vyplácí.

(2) Má-li pojistník při zániku rezervotvorného pojištění za jednorázové pojistné, k němuž bylo sjednáno doplňkové pojištění podle článku II. písm. f), nárok na odbytné ve smyslu odstavce 1, náleží mu odbytné i z tohoto doplňkového pojištění.

(3) Výši odbytného, která neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, stanoví pojistitel. Před výplatou odbytného je pojistník povinen vrátit pojistiteli pojistku a kopii pojistné smlouvy. Pojistitel vyplatí odbytné do jednoho měsíce po obdržení těchto dokladů.

(4) Při výplatě odbytného pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

Článek VI. Zproštění od placení pojistného

(1) V životních pojištěních uvedených v článku II. písm. a) a b) s pojistným plněním ve formě jednorázové částky je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, stane-li se pojištěný během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy, plně invalidním podle zákona

o důchodovém pojištění. Uplnutí doby dvou let od uzavření pojistné smlouvy se nevyžaduje, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

(2) V důchodovém pojištění (viz článek II. písm. c)) je pojistník zproštěn od placení běžného pojistného, bylo-li sjednáno doplňkové pojištění invalidního důchodu a pojištěnému vznikl nárok na jeho výplatu.

(3) Pojistník prokazuje plnou invaliditu pojištěného rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu pojištěnému podle zákona o důchodovém pojištění nebo odborným lékařským posudkem o jeho plné invaliditě, který je pojistitelem uznán (nemá-li pojištěný nárok na plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění). Tento způsob prokazování plné invalidity platí i pro články VIII. a IX.

(4) Zproštění pojistníka od placení pojistného počíná ode dne splatnosti pojistného nejbližšího následujícího po dni, od kterého byl plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění pojištěnému přiznán, ne však dříve, než ode dne splatnosti pojistného nejbližšího následujícího po dni, ve kterém příslušný orgán rozhodl o přiznání plného invalidního důchodu. Prokazuje-li pojistník plnou invaliditu pojištěného odborným lékařským posudkem, který je pojistitelem uznán, počíná zproštění ode dne splatnosti pojistného nejbližšího následujícího po dni, ve kterém pojistitel tento posudek obdržel.

(5) Podmínkou pro zproštění pojistníka od placení pojistného je zaplacení pojistného za celou dobu trvání pojištění až do dne splatnosti pojistného, od kterého má zproštění počít.

(6) Doba zproštění pojistníka od placení pojistného činí jeden rok. Prokáže-li pojistník způsobem uvedeným v odstavci 3, že plná invalidita pojištěného nadále trvá, prodlužuje se zproštění na další rok trvání pojištění. Zproštění vždy končí dnem bezprostředně předcházejícím dni splatnosti pojistného, který nejbližší následuje po dni, od něhož pojištěný přestal být plně invalidním, nejpozději končí uplynutím doby sjednané pro placení běžného pojistného.

(7) Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu uvědomit pojistitele o odnětí plného invalidního důchodu pojištěnému nebo o pominutí důvodů, pro které byl pojištěný uznán plně invalidním. Má-li nesplnění této povinnosti pojistníkem za důsledek jeho neoprávněné zproštění od placení pojistného, vztahuje se na pojistné, od jehož placení byl pojistník neoprávněně zproštěn, ustanovení článku IV., jestliže pojistník ve stanovené lhůtě toto pojistné nezaplátí.

(8) Bylo-li v pojistné smlouvě životního pojištění uvedeného v odstavci 1 a 2 sjednáno i doplňkové úrazové či jiné doplňkové pojištění, vztahuje se zproštění od placení pojistného i na běžné pojistné za takové pojištění, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(9) Bylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto, že pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného, stane-li se sám plně invalidním, platí pro toto zproštění obdobně to, co je uvedeno v odstavcích 3 až 8.

Článek VII. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je
a) smrt pojištěného, dojde-li k ní během trvání pojištění,
b) skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu nebo
c) jiná skutečnost (např. pracovní neschopnost, pobyt v nemocnici, plná invalidita),
a to v závislosti na tom, co je uvedeno v pojistné smlouvě.

(2) Za pracovní neschopnost pojištěného se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném obecně závazném právním předpisu a který je ošetřujícím lékařem pojištěného potvrzen na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastných nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění), za podmínky, že vznikl následkem nemoci nebo úrazu a že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedení doby nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, která vznikne v době trvání pojištění, a to bez

ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Je-li pojištěný po ukončení pracovní neschopnosti v následujícím kalendářním dni uznán znovu práce neschopným z důvodu téže nemoci nebo téhož úrazu (úrazového děje), považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

(3) Vznik pracovní neschopnosti je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději však před uplynutím sjednané karenční doby. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost v této lhůtě, pojistitel poskytne pojistné plnění až ode dne, ve kterém obdržel oznámení pojištěného o vzniku pojistné události.

(4) Pobytem pojištěného v nemocnici se rozumí jeho pobyt na lůžkovém oddělení nemocnice na území České republiky, jde-li o z lékařského hlediska nezbytný pobyt v důsledku nemoci, úrazu, těhotenství, potratu nebo porodu. Pobyt pojištěného v nemocnici je z lékařského hlediska nezbytný, jestliže jeho ošetření nebo léčení musí být provedeno na lůžkovém oddělení nemocnice vzhledem k závažnosti onemocnění či úrazu nebo charakteru ošetření a léčení. Nezbytným není pobyt v nemocnici v případě, kdy pojištěnému mohla být poskytnuta ambulantní péče. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici. Za nepřetržitý pobyt v nemocnici se považuje pobyt pojištěného od jeho přijetí do nemocnice až do jeho propuštění.

(5) Pobyt v nemocnici se dále nepovažuje z lékařského hlediska za nezbytný a pojistitel za něj neplní, jde-li o pobyt
a) v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v ústavech a odděleních pro chronicky nemocné,
b) v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí,
c) v ústavech sociální péče a ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
d) v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
e) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti,
f) ve vězeňských nemocnicích a na ošetrovnách vojenských útvarů,
g) v lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích,
h) v rehabilitačních zařízeních a ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

(6) Pobyt v nemocnici je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději však do tří dnů ode dne, ve kterém jeho pobyt v nemocnici začal. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost v této lhůtě, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit, a to podle toho, jaký vliv mělo opožděné oznámení pojistné události na možnost pojistitele přezkoumat důvod a průběh pobytu v nemocnici.

Článek VIII. Pojistné plnění

(1) Ze životního pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění ve formě jednorázové částky nebo důchodu, a to podle ujednání v pojistné smlouvě. V pojistné smlouvě lze dohodnout tyto formy důchodu
a) doživotní důchod náležející pojištěnému, dožije-li se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu,
b) invalidní důchod náležející pojištěnému, stane-li se plně invalidním v době trvání pojištění před počátkem výplaty doživotního důchodu,
c) důchod pro pozůstalé náležející oprávněné osobě, zemře-li pojištěný.

(2) Nárok na výplatu doživotního důchodu vznikne ode dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu. Nárok na výplatu invalidního důchodu vznikne od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, od kterého byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, ne však dříve, než od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, ve kterém příslušný orgán rozhodl o přiznání plného invalidního důchodu. Prokazuje-li pojištěný plnou invaliditu odborným lékařským posudkem, který je pojistitelem uznán, vznikne nárok na výplatu důchodu od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojistitel tento posudek obdržel. Nárok na výplatu důchodu pro pozůstalé vznikne od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojištěný zemřel. Pojistitel důchod vyplácí vždy k prvnímu dni dohodnutého období a po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě.

(3) Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, může pojištěný do vzniku nároku na výplatu doživotního důchodu nebo oprávněná osoba do vzniku nároku na výplatu důchodu pro pozůstalé požádat o odložení výplaty důchodu na pozdější dobu, o zkrácení dohodnuté doby výplaty důchodu nebo o jednorázové pojistné plnění místo výplaty důchodu. U důchodu pro pozůstalé může oprávněná osoba požádat o prodloužení dohodnuté doby výplaty důchodu. V těchto případech pojistitel upraví výši důchodu nebo důchod přepočte na jednorázové pojistné plnění. Po dobu odkladu výplaty doživotního důchodu na pozdější dobu nemá pojištěný nárok na výplatu invalidního důchodu.

(4) Ze životního pojištění (s výjimkou důchodového), u něhož byla provedena redukce pojistné částky, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši snížené pojistné částky včetně přiznaného podílu na zisku

- a) dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo
- b) zemře-li pojištěný před tímto dnem.

Článek IX. Dřívější výplata pojistného plnění

(1) V pojištění pro případ dožití a v pojištění pro případ smrti nebo dožití s pojistným plněním ve formě jednorázové částky, jehož výplata byla sjednána nejdříve od výročního dne počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let a současně nejdříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojištění, může pojistník, je-li současně pojištěným, požádat o dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití, vznikne-li mu přede dnem sjednaným jako konec pojištění nárok na starobní důchod nebo plný invalidní důchod nebo v případě, stane-li se plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

(2) V důchodovém pojištění, ve kterém výplata doživotního důchodu byla sjednána nejdříve od výročního dne počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let a současně nejdříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojištění, může pojistník, je-li současně pojištěným, požádat o dřívější výplatu doživotního důchodu, vznikne-li mu před dosažením věku sjednaného pro výplatu doživotního důchodu nárok na starobní důchod nebo plný invalidní důchod nebo v případě, stane-li se plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

(3) Výši pojistného plnění poskytnutého před původně sjednaným datem výplaty stanoví pojistitel.

Článek X. Výluky z pojistného plnění

- (1) Pojistitel neplní za pracovní neschopnost nebo pobyt pojištěného v nemocnici, pokud pojištěnému vznikly v důsledku
- a) války, události podobné válce nebo občanské války,
 - b) občanských nepokojů (např. revoluce, vzpoura, povstání) a teroristických aktů (tj. násilné jednání motivované zejména politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), na nichž se pojištěný aktivně podílel,
 - c) jeho úmyslného sebepoškození, jeho sebevraždy nebo jeho pokusu o sebevraždu,
 - d) jeho účasti jako řidiče nebo spolujezdce motorového vozidla na závodech či soutěžích nebo při přípravě na ně,
 - e) výkonu jeho funkce pilota nebo jiného člena posádky vzdušného dopravního prostředku (s výjimkou výkonu této činnosti jako povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravujícího osoby nebo náklad),
 - f) jeho létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly a létání v balónech, seskoků a letů s padákem,
 - g) jeho úrazu při výkonu profesionální sportovní činnosti, horolezeckého sportu, sportovní činnosti v rámci nejvyšších celostátních soutěží v příslušném sportu s výjimkou šachů,
 - h) jeho činnosti jako speleologa, jeho výkonu povolání kaskadéra, krotitele šelem, pyrotechnika a profesionálního potápěče.

- (2) Pojistitel neplní za pracovní neschopnost pojištěného, je-li pojištěný uznán dočasně práce neschopným
- a) z důvodu rizikového těhotenství, umělého přerušení těhotenství, potratu nebo porodu,
 - b) z důvodu duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato výluka neplatí, nastala-li duševní porucha nebo porucha chování následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění,

- c) pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz, pokud byly odškodněny podle příslušného obecně závazného právního předpisu,
- d) v souvislosti s doprovodem nezletilé osoby přijaté k pobytu v nemocnici.

(3) Pojistitel rovněž neplní za pracovní neschopnost pojištěného, je-li pojištěný uznán dočasně práce neschopným a přitom pobývá

- a) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti,
- b) v lázeňských léčebnách, ozdravných a sanatoriích,
- c) v rehabilitačních zařízeních a ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

- (4) Pojistitel neplní za pobyt pojištěného v nemocnici
- a) z důvodu umělého přerušení těhotenství,
 - b) z důvodu provedení kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - c) jako doprovodu hospitalizované nezletilé osoby,
 - d) související pouze s potřebou pečovatelské péče,
 - e) z důvodu operace, jejíž provedení bylo stanoveno příslušným odborným lékařem před počátkem pojištění a pojištěný o této skutečnosti věděl nebo mohl vědět při uzavření pojistné smlouvy.

Článek XI. Omezení pojistného plnění

(1) Zemře-li pojištěný v důsledku války, události podobné válce nebo občanské války, pojistitel nevyplatí oprávněné osobě pojistné plnění pro případ smrti pojištěného, ale pojistné plnění ve výši rezervy pojistného vytvořené ke dni smrti pojištěného. Totéž platí, zemře-li pojištěný v důsledku občanských nepokojů a teroristických aktů, na nichž se aktivně podílel.

(2) Zemře-li pojištěný v období do tří let od počátku pojištění následkem sebevraždy, pojistitel neposkytne pojistné plnění.

(3) Zemře-li pojištěný v období dvou měsíců od počátku pojištění v důsledku jiné skutečnosti než úrazu, pojistitel není povinen plnit.

Článek XII. Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti

(1) Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplatí pojistitel na základě písemného oznámení o pojistné události pojistné plnění sjednané pro případ smrti oprávněné osobě.

(2) Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, zanikne pojištění bez náhrady, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek XIII. Pojistné plnění z pojištění pro případ dožití

(1) Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu, vyplatí pojistitel pojistné plnění sjednané pro případ dožití pojištěnému.

(2) Nedožije-li se pojištěný dne uvedeného v odstavci 1, zanikne pojištění bez náhrady, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek XIV. Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti nebo dožití

(1) Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplatí pojistitel na základě písemného oznámení o pojistné události pojistné plnění sjednané pro případ smrti oprávněné osobě.

(2) Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu, vyplatí pojistitel pojistné plnění sjednané pro případ dožití pojištěnému.

Článek XV. Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti

(1) V pojištění pro případ pracovní neschopnosti činí čekací doba tři měsíce. Vznikne-li pracovní neschopnost v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, čekací doba se neuplatní.

(2) Pojistitel plní za pracovní neschopnost ode dne, který je lékařem stanoven jako její počátek, nejdříve však po uplynutí karenční doby stanovené v pojistné smlouvě. Pojistné plnění se vyplácí až do dne, kterým je pracovní neschopnost podle rozhodnutí lékaře ukončena, nejdéle však do dne, který odpovídá maximální době pracovní neschopnosti stanovené v „Oceňovací tabulce pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci“ (dále jen „oceňovací tabulka“) platné v době vzniku pojistné události, ne však déle než do 365. dne (včetně) od počátku pracovní neschopnosti.

(3) Z jedné pojistné události plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů po odečtení karenční doby.

(4) Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabulku v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Pojistník i pojištěný mají právo do oceňovací tabulky u pojistitele nahlížet.

(5) Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození nebo nemoci uveden určitý požadavek (např. způsob léčení), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za maximální dobu pracovní neschopnosti stanovenou pro toto tělesné poškození nebo nemoc. Není-li požadavek splněn, poskytne pojistitel pojistné plnění nejvýše za dobu, která odpovídá polovině uvedené maximální doby pracovní neschopnosti.

(6) Pojistné plnění za pracovní neschopnost stanoví pojistitel jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pracovní neschopnosti, za které má pojištěný nárok na pojistné plnění, a to i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více nemocí nebo následků úrazů.

Článek XVI. Zánik pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Kromě způsobů zániku pojištění upravených v občanském zákoníku a ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob zanikne pojištění pro případ pracovní neschopnosti také

- a) dnem, v němž je pojištěnému přiznán starobní důchod (včetně předčasného),
- b) dnem, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let,
- c) dnem, v němž je pojištěný uznán plně nebo částečně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

Článek XVII. Pojistné plnění z pojištění pro případ pobytu v nemocnici

(1) Za pobyt v nemocnici vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky a počtu dnů pobytu v nemocnici, za které má být plněno. Toto pojistné plnění poskytne pojistitel nejvýše za dobu pobytu v nemocnici v délce 365 dnů po odečtení karenční doby, byla-li sjednána.

(2) Počet dnů pobytu v nemocnici stanoví pojistitel podle počtu půlnocí, které pojištěný v nemocnici stráví.

(3) Překročí-li délka pobytu v nemocnici dobu z lékařského hlediska nezbytně nutnou, může pojistitel plnit za kratší dobu, než je skutečná doba pobytu pojištěného v nemocnici.

(4) Pojistné plnění za pobyt v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím, potratem nebo porodem poskytne pojistitel nejvýše celkem za 20 dnů u téhož těhotenství, včetně porodu, resp. případného potratu.

(5) Při pobytu v nemocnici pojištěné nezletilé osoby s doprovodem stanoví pojistitel pojistné plnění - za dobu pobytu doprovázející osoby v nemocnici - z dvojnásobku sjednané pojistné částky, byla-li tato osoba uznána dočasně práce neschopnou ve smyslu článku VII. odst. 2.

Článek XVIII. Úpravy pojistného

V pojištění pro případ pracovní neschopnosti a v pojištění pro případ pobytu v nemocnici je pojistitel oprávněn, k výročnímu dni počátku pojištění, upravovat pojistníkovi pojistné na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodního průběhu jeho pojištění. Nesouhlasí-li pojistník s úpravou pojistného a nevyhoví-li z tohoto důvodu pojištění podle ustanovení článku V. odst. 4 písm. c) všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, pokračuje v pojištění s původní výší pojistného, avšak s upravenou pojistnou částkou stanovenou pojistitelem.

Článek XIX. Závěrečná ustanovení

(1) Od všech ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě.

(2) Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. září 2002 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.