

# Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob



Pro život jaký je

VPP O-901/16

**Obsah:**

<b>Článek 1</b> Úvodní ustanovení	11	<b>Článek 12</b> Povinnosti pojistníka, pojištěného a jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění	14
<b>Článek 2</b> Vznik pojištění, pojistná doba, vznik a zánik předběžného pojištění	11	<b>Článek 13</b> Důsledky porušení povinností, omezení pojistného plnění	14
<b>Článek 3</b> Změna pojištění	11	<b>Článek 14</b> Dynamizace	14
<b>Článek 4</b> Zánik pojištění	11	<b>Článek 15</b> Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav	15
<b>Článek 5</b> Pojistný zájem	12	<b>Článek 16</b> Stanovení průměrného měsíčního příjmu	15
<b>Článek 6</b> Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby	12	<b>Článek 17</b> Vinkulace a zástavní právo k pohledávkám z pojištění	15
<b>Článek 7</b> Pojistné	12	<b>Článek 18</b> Forma jednání	15
<b>Článek 8</b> Obecné výluky z pojištění	13	<b>Článek 19</b> Doručování	16
<b>Článek 9</b> Pojistné plnění a šetření pojistné události	13	<b>Článek 20</b> Rozhodné právo a rozhodování sporů	16
<b>Článek 10</b> Oceňovací tabulky	13	<b>Článek 21</b> Výklad pojmů	16
<b>Článek 11</b> Povinnosti pojistitele	13		

**Článek 1****Úvodní ustanovení**

1) Pojištění osob se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a zvláštními pojistnými podmínkami uvedenými v pojistné smlouvě, zákonem číslo 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen **občanský zákoník**), a dalšími příslušnými právními předpisy.

2) Tyto všeobecné pojistné podmínky obsahují ustanovení společná pro životní pojištění, úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci; podmínky těchto pojištění jsou podrobněji upraveny v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.

3) Tyto všeobecné pojistné podmínky i příslušné zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a v pojistné smlouvě se od nich lze odchýlit. V případě, že je jakékoli ustanovení pojistných podmínek v rozporu s ustanovením pojistné smlouvy, má přednost příslušné ustanovení pojistné smlouvy.

**Článek 2****Vznik pojištění, pojistná doba, vznik a zánik předběžného pojištění**

1) Pojištění se sjednává na pojistnou dobu, která je vymezena dnem počátku pojištění a v případě pojištění na dobu určitou i dnem konce pojištění.

2) Pojištění vzniká dnem počátku pojištění, který je uveden v pojistné smlouvě, nejdříve však dnem uzavření pojistné smlouvy. Není-li den počátku pojištění v pojistné smlouvě uveden, považuje se za něj den bezprostředně následující po uzavření pojistné smlouvy. V případě pojištění na dobu určitou je den konce pojištění uveden v pojistné smlouvě.

3) V pojistné smlouvě je možné sjednat předběžné pojištění za podmínky, že jeho pojistná doba bezprostředně předchází dni počátku pojištění a nepřesahuje třicet jedna dnů. Je-li v pojistné smlouvě předběžné pojištění sjednáno, vznikne dnem následujícím po dni uzavření pojistné smlouvy a zanikne dnem bezprostředně předcházejícím dni počátku pojištění uvedenému v pojistné smlouvě.

**Článek 3****Změna pojištění**

1) Pojistnou smlouvu lze změnit dohodou pojistníka a pojistitele (například dodatkem k pojistné smlouvě). Pro uzavření takové dohody platí stejná pravidla jako pro uzavření pojistné smlouvy. Den účinnosti změny pojistné smlouvy je uveden v dohodě o její změně.

2) Není-li v dohodě o změně pojistné smlouvy uveden den její účinnosti, nabývá tato dohoda účinnosti

- prvním dnem pojistného období bezprostředně následujícího po pojistném období, ve kterém došlo k uzavření takové dohody, v případě pojistných

smluv s běžným pojistným, nebo

- dnem uzavření takové dohody v případě pojistných smluv s jednorázovým pojistným.

3) V souvislosti se změnou pojistné smlouvy nedochází ke změně výročního dne počátku pojištění. To platí i v případě, že dohodou o změně pojistné smlouvy je sjednáno nové pojištění, které nahrazuje původně sjednané pojištění.

4) Je-li obsahem dohody o změně pojistné smlouvy změna podmínek vzniku práva na pojistné plnění či jeho výše, budou se tyto nové podmínky vztahovat až na pojistné události, které nastanou po účinnosti dohody o změně pojistné smlouvy, popřípadě po uplynutí čekací doby podle následujícího odstavce.

5) Dojde-li v souvislosti se změnou pojistné smlouvy ke zvýšení pojistné částky či pojistného, zkrácení karenční doby nebo rozšíření rozsahu pojištění o další pojistná nebezpečí, platí pro pojištění, kterých se taková změna týká, nové čekací doby nebo jiná omezení podle příslušných zvláštních pojistných podmínek; tyto čekací doby nebo jiná omezení počínají běžet dnem účinnosti příslušné dohody o změně pojistné smlouvy. Pokud během těchto dob dojde k pojistné události, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši a za podmínek platných před touto změnou.

6) Je-li v pojistné smlouvě pro pojištěného sjednáno pojištění, které bezprostředně navazuje na pojištění téhož pojištěného sjednané v jiné pojistné smlouvě a které svým charakterem a rozsahem je s tímto pojištěním totožné, počítá se běh čekací doby ode dne počátku původního pojištění; to neplatí v případech, kdy takové pojištění bylo sjednáno u jiného pojistitele.

**Článek 4****Zánik pojištění**

1) Pojištění zanikne v případech stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách či v občanském zákoníku. Pojištění zanikne zejména dnem:

- uplynutí pojistné doby;
- zániku pojistného zájmu nebo zániku pojistného nebezpečí;
- smrti pojištěného;
- smrti pojistníka či dnem zániku pojistníka (právnícké osoby) bez právního nástupce, jde-li o skupinové pojištění;
- výplaty odkupného pojistitelem na žádost pojistníka;
- odvolání souhlasu pojištěného se zpracováním jeho citlivých údajů.

2) Pojištění dále zanikne v případě prodlení pojistníka s úhradou pojistného, a to marným uplynutím dodatečně lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojistitelem v upomínce pojistníkoví.

3) Pojistník i pojistitel mohou pojištění ukončit výpovědí:

- k poslednímu dni každého pojistného období, jde-li o pojištění s běžným pojistným; tato výpověď musí být druhé straně doručena nejméně šest týdnů

- před koncem pojistného období, v opačném případě pojištění zanikne až ke konci následujícího pojistného období, pro které je šest týdnů dodrženo; pojistitel však takto nemůže vypovědět životní pojištění;
- b) doručenu druhé straně do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; pojištění zanikne uplynutím osmidenní výpovědní doby;
- c) doručenu druhé straně do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; pojištění zanikne uplynutím měsíční výpovědní doby; pojistitel však takto nemůže vypovědět životní pojištění.
- 4) Pojistitel dále může pojištění ukončit výpovědí bez výpovědní doby v případě, že pojistník či pojištěný poruší svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika; pojištění zanikne dnem doručení výpovědi pojistníkovi.
- 5) Pojistitel může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti nezodpoví pravdivě a úplně písemně dotazy pojistitele v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení takových dotazů pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřel.
- 6) Pojistník může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit v případech a za podmínek uvedených v občanském zákoníku.
- 7) Odstoupením se pojistná smlouva zrušuje od počátku a smluvní strany jsou povinny si vrátit vše, co již bylo ze smlouvy plněno. Pojištění zanikne dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění podle čl. 13.
- 8) Pojištění lze ukončit i dohodou smluvních stran, ve které bude stanoveno vyrovnání práv a povinností z ukončovaného pojištění.
- 9) Zánik pojištění se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, není-li v pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě uvedeno jinak.

#### Článek 5

##### Pojistný zájem

- 1) Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události a jeho existence je podmínkou vzniku a trvání pojištění. Pojistník má vždy pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, pokud tento zájem vyplývá ze vztahu k této osobě nebo dal-li pojištěný k pojištění souhlas.
- 2) Dojde-li k uzavření pojistné smlouvy, přestože v době jejího uzavření neexistoval pojistný zájem, může být pojistná smlouva v případech stanovených občanským zákoníkem neplatná. Pokud pojistník uzavřel pojistnou smlouvu bez pojistného zájmu vědomě a pojistitel o této skutečnosti nevěděl ani nemohl vědět, náleží pojistiteli odměna odpovídající pojistnému až do dne, kdy se o takové neplatnosti dozvěděl.
- 3) Pojistník a pojištěný jsou povinni neprodleně oznámit pojistiteli, že došlo k zániku pojistného zájmu. Toto oznámení musí být učiněno v písemné formě a musí v něm být uvedeny informace a k němu přiloženy dokumenty, z kterých bude zánik pojistného zájmu vyplývat. Pojistník je dále povinen neprodleně oznámit pojistiteli, že pojištěný odvolal svůj souhlas k pojištění pro účely prokázání pojistného zájmu.

#### Článek 6

##### Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby

- 1) Pokud pojistník uzavírá pojistnou smlouvu vztahující se na pojistné nebezpečí pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka, je povinen pojištěného seznámit s obsahem takové pojistné smlouvy a s Informacemi pro zájemce o pojištění osob, včetně informací o zpracování osobních údajů.
- 2) Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, má právo na pojistné plnění pojištěný, resp. obmyšlený, je-li pojistnou událostí smrt pojištěného.
- 3) Bylo-li pojištění sjednáno ve prospěch pojistníka, může pojistník uplatnit právo na pojistné plnění pouze tehdy, pokud prokáže, že:
- a) seznámil pojištěného s obsahem pojistné smlouvy a
- b) pojištěný si je vědom toho, že pojistné plnění nabude namísto něj pojistník, a souhlasí s tím, aby pojistník pojistné plnění přijal; tento souhlas však není třeba, je-li pojištěný potomkem pojistníka a zároveň pojistník je zákonným zástupcem pojištěného, který není plně svéprávný.
- 4) Neprokáže-li pojistník souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce podle předchozího odstavce do dne, kdy nastane pojistná událost, má právo na související pojistné plnění pojištěný, resp. obmyšlený, je-li pojistnou událostí

smrt pojištěného.

5) Pokud je tak sjednáno v pojistné smlouvě, může být pojištění sjednáno i ve prospěch třetí osoby odlišné od pojistníka i pojištěného. Taková oprávněná třetí osoba může projevit souhlas s pojistnou smlouvou i dodatečně při uplatnění práva na pojistné plnění. Právo na pojistné plnění však takové oprávněné třetí osobě vzniká, pouze pokud s přijetím pojistného plnění takovou osobou dal souhlas pojištěný, je-li osobou odlišnou od pojistníka.

6) Nejedná-li se o skupinové pojištění, vstupuje dnem smrti pojistníka nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce pojištěný do pojištění namísto pojistníka. Oznámí-li však pojištěný pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne smrti pojistníka nebo ode dne jeho zániku bez právního nástupce, že na trvání pojištění nemá zájem, zanikne pojištění dnem smrti pojistníka nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce.

#### Článek 7

##### Pojistné

- 1) Pojistník je povinen řádně a včas platit pojistné.
- 2) Pojistné se sjednává jako běžné, není-li v pojistné smlouvě uvedeno, že se jedná o jednorázové pojistné.
- 3) Jednorázové pojistné se sjednává za celou pojistnou dobu. Běžné pojistné se sjednává za jednotlivá pojistná období, jejichž délka je uvedena v pojistné smlouvě. Není-li dohodnuto jinak, je pojistným obdobím jeden měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění.
- 4) Není-li dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné vždy první den příslušného pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
- 5) Pojistné se považuje za zaplacené včas, je-li nejpozději v den jeho splatnosti připsáno na bankovní účet pojistitele s variabilním symbolem stanoveným pojistitelem.
- 6) Pojistné zaplacené pod variabilním symbolem určeným pojistitelem se považuje za uhrazené pojistníkem či jinou osobou s jeho souhlasem.
- 7) Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas a ve sjednané výši, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.
- 8) V úrazovém pojištění, pojištění pro případ pracovní neschopnosti, pojištění pro případ pobytu v nemocnici, pojištění pro případ ošetřování dítěte a v pojištění pro případ zajištění zdravotní péče může pojistitel vždy k výročnímu dni počátku pojištění jednostranně upravit výši běžného pojistného, změní-li se podmínky rozhodné pro stanovení výše pojistného, zejména:
- a) změní-li se obecně závazné právní předpisy nebo ustálená soudní praxe, které mají vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění, nebo
- b) změní-li se obecně závazné právní předpisy, které ukládají pojistiteli dodatečně výdaje (například odvody do státního rozpočtu), k nimž v době uzavření pojistné smlouvy nebyl pojistitel povinen, nebo
- c) na základě porovnání předpokládaného a skutečného škodního průběhu pojistné smlouvy, nebo
- d) na základě porovnání předpokládaného a skutečného škodního průběhu příslušného pojistného odvětví nebo pojistného produktu u úrazového pojištění.
- 9) Pojistitel je povinen sdělit pojistníkovi upravenou výši pojistného podle předchozího odstavce nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, za které má být takové upravené pojistné poprvé zaplaceno.
- 10) Svůj nesouhlas s jednostrannou změnou pojistného podle odst. 8) musí pojistník pojistiteli oznámit v písemné formě nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o takové změně dozvěděl; v takovém případě pojištění buď zanikne uplynutím pojistného období, za které bylo zaplaceno pojistné, nebo se pojistitel může s pojistníkem dohodnout, že pojištění z takového důvodu nezankne, ale pojistitel upraví výši souvisejících pojistných částek podle pojistněmatematických metod.
- 11) Pojistné je rovněž možné změnit na základě dohody pojistitele s pojistníkem. Za tuto dohodu se považuje rovněž úprava pojistného v závislosti na vývoji inflace, jak je upravena v čl. 14.
- 12) Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění i od jakéhokoli jiného plnění z pojištění splatné pohledávky pojistného nebo své jiné pohledávky z pojištění.

13) V případě nezaplacení pojistného se pojištění nepřerušuje.

## Článek 8

### Obecné výluky z pojištění

- 1) Pojištění se nevztahuje na jakékoli události, které vznikly v důsledku:
  - a) války, invaze, nepřátelské nebo jiné válečné operace (bez ohledu na to, zda byla vyhlášena válka), občanské války nebo teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část,
  - b) povstání včetně vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení; tato výluka však neplatí v případech, že se pojištěný těchto událostí účastnil jako člen ozbrojených složek státu v rámci plnění svých služebních povinností na území České republiky,
  - c) občanských nepokojů, tj. regionálních protizákonných skupinových násilných vystoupení občanů vedoucích ke vzniku škod na životě a zdraví jiných občanů a škod na majetku, pokud se pojištěný na takových občanských nepokojích aktivně podílel,
  - d) působení jaderné energie,
  - e) chemické nebo biologické kontaminace.
- 2) Pokud však v důsledku události podle předchozího odstavce dojde ke smrti pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění ze životního pojištění ve výši rezervy pojistného vytvořené ke dni úmrtí pojištěného, včetně podílu na zisku přiznaného k tomuto dni, není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách uvedeno jinak.
- 3) Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách ujednáno jinak, pojištění se dále nevztahuje na události, ke kterým došlo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného, jeho sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu.
- 4) Na pojištění se mohou vztahovat ještě další výluky uvedené v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.

## Článek 9

### Pojistné plnění a šetření pojistné události

- 1) V případě pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové nebo opakované pojistné plnění ve výši a za podmínek stanovených pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami.
- 2) Pojistné plnění pojistitel stanoví podle parametrů pojištění platných ke dni vzniku pojistné události. Toto platí i pro pojištění, u kterého je pojistná částka stanovena pro jeden den (například pojistné plnění z úrazového pojištění za tělesné poškození ve formě denního odškodného, pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti a pobytu v nemocnici), i když po vzniku pojistné události došlo ke změně pojistné částky.
- 3) Oprávněnou osobou (tj. osobou, která má právo na pojistné plnění z pojištění) je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě nebo v ostatních ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek nebo v příslušných zvláštních pojistných podmínkách uvedeno jinak; oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného je obmyšlený.
- 4) Pojistné plnění i jakákoli jiná plnění z pojištění budou hrazena v tuzemské měně, pokud z právních předpisů, včetně mezinárodních dohod, kterými je Česká republika vázána, nebo z pojistné smlouvy nevyplývá povinnost plnit v jiné měně. Pro účely stanovení výše plnění z pojištění se pro přepočtení měn použije kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni provedení příslušné platby. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel nenese jakékoli kurzové riziko související s přepočtem měn.
- 5) Pojistitel zahájí šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po obdržení oznámení o takové události a pokračuje v něm tak, aby bylo skončeno nejpozději do tří měsíců po obdržení takového oznámení. Nebude-li možné šetření pojistné události v této lhůtě ukončit, je pojistitel povinen sdělit osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, důvody této skutečnosti.
- 6) Do doby šetření se nezapočítává doba, po kterou probíhá řízení před orgánem veřejné moci (zejména občanskoprávní nebo trestní soudní řízení, přestupkové nebo jiné správní řízení), jehož výsledek je rozhodný pro stanovení povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění, nebo řízení ve věci trestního oznámení pro podezření z pojistného podvodu, které bylo podáno z důvodu nepravdivých nebo zamlčených údajů v souvislosti s oznámenou událostí. Po tuto dobu není pojistitel v prodlení s plněním své povinnosti vyplatit pojistné plnění ani zálohu na pojistné plnění.

7) Šetření pojistné události dále nemůže být skončeno v případě, že pojištěný nepodstoupí lékařskou prohlídku vyžádanou pojistitelem či neposkytne pojistiteli nezbytnou součinnost při zajištění informací o svém zdravotním stavu.

- 8) Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne skončení šetření pojistitele nutného ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- 9) V případě, že nelze ukončit šetření pojistné události do tří měsíců ode dne jejího oznámení, poskytne pojistitel na písemnou žádost osoby, která uplatnila právo na pojistné plnění, přiměřenou zálohu na pojistné plnění. Při stanovení výše zálohy pojistitel zohlední zejména dosavadní výsledky šetření a výši dosud prokázané a doložené újmy. Pojistitel zálohu neposkytne, je-li rozumný důvod její poskytnutí odepřít, zejména:
  - a) není-li z výsledků dosavadního šetření jisté, zda se na šetřenou událost bude pojištění vztahovat nebo kdo je oprávněnou osobou,
  - b) porušil-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba jakoukoli povinnost související s uplatněním práva na pojistné plnění a šetřením pojistné události, zejména je-li pojistitel v souvislosti se šetřením pojistné události sdělen jakýkoli nepravdivý nebo hrubě zkreslený údaj týkající se této události (například v hlášení této události nebo jiném dokumentu předloženém pojistiteli za účelem jejího šetření) nebo je-li takový údaj zmlčen,
  - c) existuje-li důvodné podezření, že při uplatnění práva na pojistné plnění došlo ke spáchání trestného činu, přičemž o důvodné podezření o spáchání trestného činu jde vždy, když je v souvislosti s takovým uplatněním práva na pojistné plnění podáno trestní oznámení na pojistníka, pojištěného, oprávněnou osobu, osobu, která uplatnila právo na pojistné plnění, nebo jinou osobu jednající z jejich podnětu nebo je proti nim v této souvislosti vedeno trestní řízení.
- 10) Pojistitel je oprávněn započíst proti plnění z pojištění svoji pohledávku vůči osobě, která má právo na plnění z pojištění, i pokud pohledávka za touto osobou vznikla z jiného pojištění.

## Článek 10

### Oceňovací tabulky

- 1) V případě pojištění, u kterých se pojistné plnění či jeho maximální výše stanoví podle příslušných oceňovacích tabulek, se použijí příslušné oceňovací tabulky aktuální ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení o příslušné pojistné události.
- 2) Pojistitel může oceňovací tabulky během trvání pojištění jednostranně měnit v závislosti na vývoji teoretických a praktických poznatků medicíny a zkušenosti pojistitele získaných při vyřizování pojistných událostí. Pokud dojde k jejich změně, oznámí to pojistitel pojistníkovi písemně (například e-mailem); změněná verze oceňovacích tabulek bude současně dostupná také v obchodních prostorách pojistitele. Pojistník může pojištění dotčené změnou oceňovacích tabulek vypovědět, a to nejpozději do jednoho měsíce ode dne takového oznámení; příslušné pojištění v tomto případě zanikne ke konci pojistného období po doručení výpovědi pojistiteli.

## Článek 11

### Povinnosti pojistitele

- 1) Pojistitel je povinen dodržovat povinnosti stanovené v pojistné smlouvě, těchto všeobecných pojistných podmínkách či příslušných zvláštních pojistných podmínkách a v občanském zákoníku či jiných právních předpisech.
- 2) Vedle povinností stanovených v ostatních ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek je pojistitel povinen:
  - a) zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy, které zájemce o pojištění nebo pojistník položí při jednání o uzavření či změně pojistné smlouvy;
  - b) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění;
  - c) vydat pojistníkovi pojistku nebo na jeho žádost druhopis pojistky;
  - d) vydat pojistníkovi na jeho písemnou žádost kopii pojistné smlouvy;
  - e) vrátit originály dokladů osobě, která je pojistiteli předložila, a to na její žádost, pokud není nezbytné, aby tyto originály zůstaly součástí spisové dokumentace pojistitele;
  - f) na svých internetových stránkách zveřejnit oceňovací tabulky a přehled poplatků a parametrů pojištění.

**Článek 12****Povinnosti pojistníka, pojištěného a jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění**

- 1) Pojistník, pojištěný a jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, jsou povinni dodržovat povinnosti stanovené v pojistné smlouvě, těchto všeobecných pojistných podmínkách či příslušných zvláštních pojistných podmínkách a v občanském zákoníku či jiných právních předpisech.
- 2) Vedle povinností stanovených v ostatních ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek jsou pojistník a pojištěný povinni:
- zodpovědět pravdivě a úplně dotazy vznesené pojistitelem v písemné formě ohledně skutečností souvisejících se sjednáváním pojištěním včetně informací týkajících se zdravotního stavu pojištěného;
  - oznámít pojistiteli bez zbytečného odkladu jakékoli změny skutečností, které sdělili pojistiteli podle předchozího odstavce nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, včetně změny osobních údajů;
  - neučinít bez souhlasu pojistitele nic, co zvyšuje či by mohlo zvýšit pojistné riziko, a neumožnit takové jednání třetí osobě; zvýšení pojistného rizika je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámít pojistiteli;
  - vynaložit veškeré úsilí, které po nich lze rozumně požadovat, aby předešli vzniku pojistné události a případně aby byly minimalizovány následky již existující pojistné události;
  - předložit pojistiteli originály dokumentů, které si pojistitel vyžádá v souvislosti s uzavíráním či změnou pojistné smlouvy nebo v rámci šetření pojistné události a poskytnout mu v této souvislosti veškerou další požadovanou součinnost; dodatečně vyhotovené dokumenty (například lékařské zprávy, prohlášení pojistníka či pojištěného), které se neshodují s autentickou dokumentací, pojistitel nemusí uznat.
- 3) Pojistník, pojištěný a jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, jsou v souvislosti s uplatněním práva na pojistné plnění zejména povinni:
- oznámít pojistiteli bez zbytečného odkladu, že nastala událost, se kterou spojují právo na pojistné plnění, a při uplatnění tohoto práva postupovat v souladu s pokyny pojistitele;
  - podat pojistiteli pravdivě a úplně vysvětlení o vzniku (okolnostech vzniku, zúčastněných osobách a podobně) a rozsahu následků události, se kterou spojují právo na pojistné plnění, předat pojistiteli veškeré dokumenty, ze kterých tyto skutečnosti vyplývají, a poskytnout pojistiteli v této souvislosti jakoukoli další potřebnou součinnost; tyto dokumenty musí být vyhotoveny v českém jazyce, popřípadě musí být zajištěn jejich ověřený překlad do českého jazyka, nestanoví-li pojistitel jinak. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že náklady na splnění povinností podle tohoto odstavce nese příslušná osoba, nikoli pojistitel;
  - v případě úrazu nebo nemoci vyhledat bez zbytečného odkladu v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky poranění nebo onemocnění, lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, tj. zejména respektovat pokyny lékaře při léčbě, nečinít nic, co by mohlo bránit či zpomalit uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.

**Článek 13****Důsledky porušení povinností, omezení pojistného plnění**

- 1) Pojistitel může snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet, pokud:
- bylo v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo dohody o její změně dohodnuto nižší pojistné,
  - pojistník nebo pojištěný porušil povinnost oznámít pojistiteli bez zbytečného odkladu změny týkající se skutečností, na které byl pojistitelem písemně tázán nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, a pojistitel v důsledku toho nemohl stanovit novou výši pojistného či pojistné částky,
  - pojistník nebo pojištěný porušil povinnost oznámít zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost.
- 2) Pojistitel může snížit pojistné plnění, pokud porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné oprávněné osoby mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo takové porušení povinností na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit. Pojistitel má v takovém případě právo pojistné plnění neposkytnout či v případě opakovaného plnění pozastavit jeho výplatu až do splnění povinností.
- 3) Pojistitel může pojistné plnění snížit až na polovinu, pokud k pojistné události

došlo v důsledku jednání pojistníka, pojištěného či oprávněné osoby (včetně obmyšleného) pod vlivem alkoholu či jiné návykové (omamné či toxické) látky s výjimkou případů, kdy tyto látky byly obsaženy v lécích, které taková osoba užíla způsobem předepsaným lékařem, a zároveň nebyla lékařem upozorněna, nebo v příbalovém letáku nebylo uvedeno, že v době působení takového léku nesmí být vykonávána činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události. Pokud však v důsledku jednání pojištěného podle tohoto odstavce došlo k jeho smrti, sníží pojistitel pojistné plnění jen tehdy, jestliže stejným jednáním způsobil pojištěný jiné osobě současně těžkou újmu na zdraví nebo smrt jiné osoby.

- 4) Pojistitel může odmítnout poskytnutí pojistného plnění, pokud k pojistné události došlo v souvislosti
- s trestným činem pojištěného či oprávněné osoby, pro který byly tyto osoby pravomocně odsouzeny,
  - s páčáním úmyslného trestného činu pojištěným.
- 5) Pojistitel může dále odmítnout poskytnutí pojistného plnění, pokud je příčinou pojistné události skutečnost, o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl dříve zjistit vzhledem k tomu, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti odpověděli nepravdivě či neúplně dotazy pojistitele v písemné formě při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud by pojistitel pojistnou smlouvou či dohodou o její změně neuzavřel, popřípadě ji uzavřel za jiných podmínek, kdyby o této skutečnosti věděl při jejím uzavření.
- 6) Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud
- oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela,
  - pojistnou událost úmyslně způsobila oprávněná osoba, pojištěný nebo pojistník či z jejich podnětu jiná osoba nebo
  - pojištěný odvolal souhlas se zpracováním a předáváním citlivých osobních údajů o svém zdravotním stavu a pojistitel proto nemůže dokončit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu své povinnosti plnit.
- 7) Pojistitel má právo na náhradu:
- nákladů vynaložených na šetření skutečností týkajících se pojistné události, o nichž mu byly oznámeny vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje nebo o nichž mu takové údaje byly zamlčeny,
  - nákladů vynaložených na šetření pojistné události, pokud je vyvolal pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, porušením své povinnosti,
  - újm vzniklých v důsledku porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, a náhradu zbytečně vynaložených nákladů, včetně nákladů v vedení soudního sporu, vzniklých z téhož důvodu.
- 8) Pojistitel nemusí poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, pokud v době, kdy pojistná událost nastala, nebylo ve smyslu čl. 7 odst. 5) zapláceno celé běžné pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné v plné výši. To platí i pro změnu pojistné smlouvy, kterou se rozšiřuje rozsah pojištění.

**Článek 14****Dynamizace**

- 1) V pojistné smlouvě může být sjednána pravidelná úprava pojistného a souvisejících pojistných částek v závislosti na vývoji inflace (dále jen **dynamizace**). Je-li v pojistné smlouvě dynamizace sjednána, upraví pojistitel vždy k výročnímu dni počátku pojištění výši pojistného a souvisejících pojistných částek v závislosti na vývoji průměrné meziroční míry inflace vyhlášené Českým statistickým úřadem podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.
- 2) Pro účely dynamizace se míra inflace podle předchozího odstavce zaokrouhluje směrem dolů na celá procenta. Poslední dynamizaci provede pojistitel pět let před koncem pojistné doby.
- 3) Pokud však pojistník nezaplatí pojistné po úpravě dynamizací a platí pojistné i nadále v původní výši, nebude výše pojistného a souvisejících pojistných částek upravena dynamizací a pojistitel nebude nadále dynamizaci provádět. Pojistník a pojistitel se následně mohou dohodnout na obnovení dynamizace, a to od následujícího výročního dne počátku pojištění po účinnosti takové dohody.
- 4) Pokud pojistník požádá o ukončení dohodnuté dynamizace, pojistitel nebude dynamizaci dále provádět od následujícího výročního dne počátku pojištění po obdržení žádosti.

5) Bude-li pojistník v době trvání pojištění zproštěn nebo osvobozen od placení pojistného, nebude pojistitel dynamizaci dále provádět od následujícího výročního dne počátku pojištění po vzniku práva na takové zproštění nebo osvobození. Zaniknou-li důvody pro zproštění nebo osvobození od placení pojistného, bude pojistitel dynamizaci znovu provádět na základě písemné žádosti pojistníka, a to od následujícího výročního dne počátku pojištění po obdržení takové žádosti.

### Článek 15

#### Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

1) Pojištěný je povinen předat pojistiteli veškerou zdravotní dokumentaci nezbytnou pro uzavření pojistné smlouvy či dohody o její změně nebo pro šetření pojistné události, popřípadě mu umožnit, aby si ji sám zajistil.

2) Pojištěný je dále povinen se na základě žádosti pojistitele v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy či dohody o její změně nebo šetřením pojistné události podrobit vyšetření lékařem určeným pojistitelem; je-li takové vyšetření vyžádáno pojistitelem v souvislosti se šetřením pojistné události, uhradí pojistitel náklady na takové vyšetření (včetně souvisejících nákladů na dopravu k takovému lékaři obvyklým hromadným dopravním prostředkem v rámci České republiky). Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel není povinen hradit náklady na jakékoli jiné lékařské prohlídky či vyšetření.

3) Pojištěný souhlasí s tím, aby pojistitel předával informace o pojištěném a jeho zdravotním stavu svým odborným konzultantům nebo znalcům, pokud budou ve vztahu k těmto informacím vázáni povinnostmi mlčenlivosti.

### Článek 16

#### Stanovení průměrného měsíčního příjmu

1) Pojištění, u kterých pojistitel zjišťuje příjem pojištěného, jsou specifikována v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.

2) Průměrný měsíční příjem pojištěného se stanoví, pokud jde o:

- zaměstnanec: z průměrné měsíční částky příjmů ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů (zejména mzdy, platu či z dohody o pracovní činnosti) za poslední tři měsíce,
- osobu samostatně výdělečně činnou: z poloviny příjmů z podnikání a jiné samostatně výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů, které připadají na jeden měsíc za poslední zdaňovací období.

3) Příjmy pro účely stanovení průměrného měsíčního příjmu dokládá zaměstnanec potvrzením svého zaměstnavatele a popřípadě i pracovní smlouvou či mzdovým výměrem a osoba samostatně výdělečně činná kopií svého přiznání k daní z příjmů fyzických osob opatřenou razítkem podatelny příslušného finančního úřadu; pojištěný je povinen takto doložit příjmy vždy při sjednávání či změně pojištění, u kterých se podle příslušných zvláštních pojistných podmínek zjišťuje příjem pojištěného, a v souvislosti s pojistnou událostí z takového pojištění nebo v jiných případech na žádost pojistitele.

4) Je-li pojištěný zaměstnán u více zaměstnavatelů, může doložit příjmy od všech takových zaměstnavatelů nebo jen od některého či některých z nich.

5) Má-li pojištěný současně příjmy ze zaměstnání nebo jiné závislé činnosti i příjmy z podnikání jako osoba samostatně výdělečně činná, dokládá příjmy z obou těchto činností stejnou formou jako osoba samostatně výdělečně činná.

6) Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu (nejpozději však do čtrnácti dnů) a v písemné formě snížení svého průměrného měsíčního příjmu o více než dvacet procent oproti příjmu sdělenému pojistiteli při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud:

- takové snížení trvá u zaměstnance alespoň tři měsíce, nebo
- u osoby samostatně výdělečně činné dojde k takovému snížení oproti předchozímu zdaňovacímu období.

7) Dojde-li ke snížení průměrného měsíčního příjmu pojištěného v rozsahu podle předchozího odstavce, může pojistitel odpovídajícím způsobem snížit pojistnou částku, při jejímž stanovení se vycházelo z původní výše průměrného měsíčního příjmu pojištěného, a související pojistné. Pojistitel je povinen oznámit pojistníkovi nově stanovenou pojistnou částku a vyšší pojistného nejpozději jeden měsíc přede dnem splatnosti běžného pojistného za pojistné období, od kterého má nová pojistná částka a výše pojistného platit.

8) Pokud pojistitel nemůže snížit pojistnou částku podle předchozího odstavce

v důsledku porušení povinnosti pojištěného oznámit pojistiteli snížení průměrného měsíčního příjmu podle odst. 6), může pojistitel snížit pojistné plnění tak, aby odpovídalo sníženým pojistným částkám podle předchozího odstavce.

### Článek 17

#### Vinkulace a zástavní právo k pohledávkám z pojištění

1) Pojistné plnění lze vinkulovat; pokud je však pojistník odlišný od pojištěného, může pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného. Pojistné plnění pro případ smrti může pojistník vinkulovat bez souhlasu obmyšleného. Na odkupné se vinkulace nevztahuje, není-li v dohodě o vinkulaci uvedeno jinak. Účinnost vinkulace nastává dnem, kdy se pojistitel a pojistník na vinkulaci dohodnou.

2) Pohledávky na plnění z pojištění (například pojistné plnění, odkupné nebo vrácení přeplatku na pojistném) včetně budoucích pohledávek lze zastavit nebo postoupit; pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může takovou pohledávku zastavit nebo postoupit pouze se souhlasem pojištěného (s výjimkami stanovenými občanským zákoníkem).

3) Zástavní dlužník či postoupitel (tj. pojistník, pojištěný, oprávněná osoba nebo jiná osoba, které vznikne pohledávka na plnění z pojištění) musí pojistiteli oznámit vznik zástavního práva či existenci postoupení pohledávky podle předchozího odstavce, neprokáže-li mu ji příslušný zástavní věřitel či postupník.

### Článek 18

#### Forma jednání

1) Pojistná smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li občanský zákoník jinak.

2) V případě, že bude přijet návrh pojistitele (dále jen **nabídka**) na uzavření pojistné smlouvy či dohody o její změně ze strany pojistníka shledáno neplatným z důvodu nedodržení písemné formy nebo jiného důvodu, a pojistník přesto uhradí první pojistné či jeho splátku ve výši a lhůtě uvedené v nabídce (není-li lhůta v nabídce uvedena, do jednoho měsíce od doručení nabídky), považuje se nabídka za přijatou zaplacením tohoto prvního pojistného či jeho splátky.

3) Právní jednání, oznámení a žádosti vyžadují písemnou formu, mají-li vliv na:

- trvání a zánik pojištění,
- změny pojistného,
- změny rozsahu pojištění,
- změny obmyšleného.

4) Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednajícím osobou, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona či je-li učiněno prostřednictvím internetové aplikace pojistitele se zabezpečeným přístupem.

5) Právní jednání, oznámení a žádosti neuvedené v odst. 3) mohou být učiněny písemně, telefonicky, e-mailem, prostřednictvím internetové aplikace pojistitele nebo prostřednictvím datové schránky, pokud pojistitel doručování do datové schránky umožňuje. To platí zejména pro hlášení pojistné události, pro oznámení pojistníka nebo pojištěného ohledně změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů, uvedených ve smlouvě, a žádost pojistníka o změnu způsobu placení běžného pojistného (vyjma placení pojistného na základě souhlasu s inkasem z účtu). Právní jednání, oznámení a žádosti dle tohoto odstavce učiněné jinak než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, vyžádá-li si to pojistitel.

6) V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením pojistných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění i elektronickými nebo jinými technickými prostředky (například telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.

7) Právní jednání, oznámení a žádosti jsou účinné vůči druhé smluvní straně, jakmile jí byly doručeny.

## Článek 19 Doručování

- 1) Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence budou zaslány:
- pojistiteli na adresu **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice**, popřípadě jinou adresu, kterou pojistitel pojistníkovi oznámí;
  - pojistitelem na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) uvedenou v pojistné smlouvě či jinak oznámenou pojistiteli. Nemá-li korespondenční adresa v pojistné smlouvě uvedena či pojistiteli dodatečně oznámena, budou písemnosti zaslány na adresu uvedenou ve smlouvě nebo oznámenou pojistiteli jako bydliště nebo trvalý pobyt, popřípadě sídlo takové osoby.
- 2) Pojistník je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoli změnu korespondenční adresy a adresy svého trvalého pobytu, bydliště nebo sídla. Pokud pojistník zmaří doručení písemnosti tím, že pojistiteli řádně neoznámí změnu své korespondenční adresy, adresy svého trvalého pobytu, bydliště či sídla, platí, že zásilka řádně došla třetí pracovní den po odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak patnáctý pracovní den po odeslání.
- 3) Nejde-li o doručení podle odst. 4) až 6), je písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenu dnem uvedeným jako den přijetí písemnosti na dodejce (doručence) a písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou bez dodejky, popřípadě odeslaná obyčejnou zásilkou, třetí pracovní den po odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak patnáctý pracovní den po odeslání.
- 4) Zmaří-li adresát dojití písemnosti tím, že ji odepře převzít, platí, že řádně došla dnem, kdy adresát písemnost odepřel převzít.
- 5) Zmaří-li adresát dojití písemnosti tím, že si nepřevzme písemnost (odeslanou pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou) uloženou na poště v úložní lhůtě, platí, že řádně došla dnem uplynutí úložní lhůty.
- 6) Zmaří-li adresát dojití písemnosti jinak, než je uvedeno v předchozích odstavcích (například tím, že neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že řádně došla dnem jejího vrácení pojistiteli.
- 7) Písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu i v případě, že ji namísto adresáta převzme jiná osoba (například rodinný příslušník), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 8) Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (například prostřednictvím datové schránky, internetové aplikace pojistitele, elektronickou zprávou, popřípadě elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem), a to na kontaktní údaje poskytnuté za účelem elektronické komunikace. Písemnost odeslaná pojistitelem elektronicky na poslední adresátem poskytnutý kontaktní údaj se považuje za doručenu desátý den po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak, i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, pokud to právní předpis nevyklučuje.
- 9) Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojistitele nebo jiná pojistitelem pověřená osoba, a to zejména na adresy podle odst. 1) písm. b), ale i na jakékoli jiné místo, kde bude adresát ochoten písemnost převzít. Takto doručovaná písemnost se považuje za doručenu dnem jejího převzetí.

## Článek 20 Rozhodné právo a rozhodování sporů

- Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí českým právem.
- Spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice.

## Článek 21 Výklad pojmů

Nevyplývá-li z kontextu jinak nebo není-li jinak uvedeno v příslušných zvláštních pojistných podmínkách, mají následující pojmy v textu těchto všeobecných pojistných podmínek i zvláštních pojistných podmínek tento význam:

- aktuální věk** znamená věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a rokem narození pojištěného,
- čekací doba** znamená dobu uvedenou v pojistné smlouvě či v příslušných zvláštních pojistných podmínkách; čekací doba běží ode dne počátku pojištění nebo ode dne účinnosti příslušné dohody o změně pojištění; nastane-li během čekací doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nevznikne nárok na pojistné plnění buď vůbec, nebo vznikne jen v omezené výši podle pravidel uvedených v pojistné smlouvě nebo v příslušných zvláštních pojistných podmínkách,
- klesající pojistná částka** znamená pojistnou částku, která se během trvání pojištění (ode dne vzniku pojištění nebo ode dne účinnosti dohody o jeho změně) snižuje, a to vždy měsíčně v závislosti na sjednané pojistné době, přičemž pojistná částka může klesat pravidelně (lineárně), nebo průběh jejího klesání je nelineární, tj. kopíruje anuitní splácení úvěru podle úrokové míry sjednané v pojistné smlouvě,
- konstantní pojistná částka** znamená pojistnou částku, která se během pojistné doby nemění,
- obmyšlený** znamená osobu určenou pojistníkem v pojistné smlouvě nebo stanovenou podle příslušných ustanovení občanského zákoníku, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- oceňovací tabulky** znamenají oceňovací tabulky pojistitele pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění a z pojištění pro případ pracovní neschopnosti, podle nichž pojistitel stanoví maximální výši pojistného plnění za příslušná tělesná poškození způsobená úrazem, trvalé následky úrazu a za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci,
- pojistník** znamená osobu, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu,
- pojistná částka** znamená částku či důchod stanovené v pojistné smlouvě nebo ve zvláštních pojistných podmínkách, ze kterých se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události,
- pojistné období** znamená období, za které se platí běžné pojistné a které je uvedeno v pojistné smlouvě nebo v těchto všeobecných pojistných podmínkách,
- předběžné pojištění** znamená pojištění, které je sjednané na období přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění,
- předčasné ukončení pojistné smlouvy** znamená zánik či ukončení všech pojištění sjednaných v pojistné smlouvě:
  - výplatou odkupného na základě žádosti pojistníka o výplatu odkupného,
  - dohodou,
  - výpovědí ze strany pojistníka,
  - pro nezaplacení pojistného, nebo
  - odvoláním souhlasu pojištěného se zpracováním citlivých osobních údajů,
- události, které vznikly v důsledku působení jaderné energie**, znamenají události vzniklé:
  - z ionizujícího záření nebo kontaminacími radioaktivitou z jaderného paliva nebo jaderného odpadu anebo ze spalování jaderného paliva,
  - z radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních anebo kontaminujících vlastností nukleárního zařízení, reaktoru nebo nukleární montáže nebo nukleárního komponentu,
  - z působení zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiálu,
- vstupní věk** znamená věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a rokem narození pojištěného,
- výročný den počátku pojištění** znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem posledním den příslušného měsíce,
- zákon o daních z příjmů** znamená zákon číslo 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.